

RAG 2024

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

JERÔNIMO RODRIGUES
Governador

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2024

SALVADOR - BA
Março, 2025

SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Paulo José Bastos Barbosa

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio

CHEFIA DE GABINETE

Cícero de Andrade Rocha Filho

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG)

Emanuele Figuerêdo Barbosa

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FESBA)

Adelson de Araújo Prata

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (SUREGS)

Mônica Hupsel Frank

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Karlos da Silva Figueredo

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (SUPERH)

Janaína Peralta de Souza

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)

Rívia Mary de Barros

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)

Luiz Henrique Gonzales d'Utra

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - ASCOM

Pablo Vinícius Silva Barbosa

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA (HEMOBA)

Luiz Gonzaga Catto

EQUIPE DA APG RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

APG

*Emanuele Figuerêdo Barbosa
Lucas Thiago Couto Ribeiro Araújo
Maria Aparecida dos Santos
Rafael Laranjeira Cerqueira*

COMPOSIÇÃO DA REDE PMA – PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ASCOM

*Larissa Cortizo de Almeida
Sergio Matheus Fernandes dos Santos*

APG

*Cristiane Câmara Macêdo
Maria Aparecida dos Santos
Christiane Neves Castellucci
Emanuele Figuerêdo Barbosa
Joana Angélica Oliveira Molesini*

AUDITORIA

*Carmen Santos Diez Del Corral
Denise Pestana de Castro*

CES

*Zirlene dos Santos Matos Rebouças
Tárcia Munyra Barreto Araújo*

CCI

*Samya Kelly Menezes
Ana Lúcia Nunes Costa*

CEIRF

*Jilcéia Batista Chagas
Silvia Maria Pereira de Melo*

CGSTICS

*Luiz Henrique Jacques Barreto
Heitor Cunha Sampaio*

CEMPSS

*Danielli Nunes de Oliveira Costa
Itana Carvalho Laudano*

CORREGEDORIA DA SAÚDE

Elaine Silva Bispo da Cruz

João Bráulio de Santana Júnior

DG

Júlia Nara de Santana Azevedo

Lara Fernanda Souza Magalhães

DICONV

Jacilene Carmo da Cruz

Taís Alice Mendes Bitencourt

FESBA

Rita de Cássia Santos Souza

Aidalva da Silva Santos

HEMOBA

Thaís Soleane Gomes Nunes

OUVIDORIA

Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro

Ana Claudia Reimão Caldas Cabral

SAFTEC

Milena Lima Santos

Isabel Cristina Martins Galo

SAIS

Joana Angélica Simão Demarchi

Sidilene Cunha dos Santos Lopes

SUPERH

Luciano de Paula Moura

Cláudia Cristiane Moura Silva Souza

SUREGS

Patrícia Vasconcelos Matias da Silva

Eli Carla dos Santos

SUVISA

Lis Bandarra Monção

Cássia Araújo Cerqueira

APRESENTAÇÃO

A cada quadriênio inicia-se um novo ciclo de Planejamento Estadual. Assim, iniciamos o ano de 2024 com a implementação do Plano Plurianual (PPA 2024-2027) e do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), este último que tem como objetivo orientar as políticas públicas no âmbito da saúde, com base nas necessidades de saúde da população baiana.

Assim, de modo a prestar contas anualmente das ações de saúde desenvolvidas para execução do PES e o monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS), são elaborados três Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e um Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos de prestação de contas e avaliação das ações e serviços de saúde realizadas pelo Estado, conforme preconiza a Lei nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar nº 141/2012, além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos orçamentários.

Desse modo, apresentamos o RAG 2024, com a finalidade de demonstrar o monitoramento das ações desenvolvidas no âmbito da SESAB de janeiro a dezembro de 2024.

Os resultados, ora apresentados neste relatório, decorrem do esforço coletivo de todos os trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde da Bahia (SUS-BA), do nível central e regional, e demonstra, desse modo, os esforços envidados de toda a equipe da Sesab na execução das ações de saúde pública.

SUMÁRIO

PARTE I – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.....	8
PARTE II – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS DO PERÍODO.....	12
PARTE III – AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES.....	49
PARTE IV – ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE.....	56
PARTE V – MONITORAMENTO DOS INDICADORES.....	530
APÊNDICE.....	542
Apêndice A – Síntese das Auditorias Realizadas.....	543
Apêndice B - Auditorias em Fase de Execução.....	552
ANEXO.....	553
DOCUMENTO TÉCNICO CONTENDO SISTEMATIZAÇÃO DOS PRODUTOS DA PORTARIA GM/MS Nº 1.812/2020.....	554



PARTE I – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL¹

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB é órgão da estrutura administrativa do Governo Estadual, criada pela Lei nº 2.321, de 11 de abril de 1966 e modificada pelas Lei nº 7.435, de 30 de dezembro de 1998, Lei nº 8.888, de 24 de novembro de 2003 e Lei nº 9.831, de 01 de dezembro de 2005, Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008 e pela Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014.

A SESAB tem por finalidade a formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações de saúde, em consonância com as disposições das Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142 de Dezembro de 1990, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, bem como com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em conjunto com as demais normas legais e regulamentares que disciplinam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A seguir, apresenta-se a estrutura organizacional da SESAB

Administração Direta:

- Gabinete do Secretário e Assessorias Especiais - GASEC;
- Diretoria de Auditoria do SUS/BA;
- Diretoria Executiva do Fundo Estadual de Saúde - FESBA;
- Central de Aquisições e Contratações – CEAC*;
- Assessoria de Planejamento e Gestão – APG*;
- Coordenação de Projetos Especiais – COPE;
- Coordenação de Controle Interno – CCI;
- Assessoria de Comunicação Social – ASCOM;
- Núcleos Regionais de Saúde – NRS*
- Corregedoria da Saúde*;
- Ouvidoria SUS Bahia;
- Coordenação de Gestão de Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação de Saúde – TIC*;
- Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde*;

1

*Unidades instituídas com a reforma administrativa de 11/12/2014

- Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física – CEIRF*;
- Diretoria Geral – DGE
- Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, incorporando à sua estrutura funcional a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – DIVAST, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz – LACEN, Serviço de Verificação de Óbito – SVO e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS;
- Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, composta pela Diretoria de Administração de Recursos Humanos – DARH, Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGTES e a Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis – ESPBA;
- Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS, incorporando à sua estrutura funcional a Diretoria de Gestão e Programação em Saúde – DIPRO, Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON, Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde – DIREG;
- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC, incorporando em sua estrutura funcional a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, a Diretoria de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde – DITEC;
- Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, com a Diretoria de Atenção Básica – DAB, Diretoria de Atenção Especializada - DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado em Saúde – DGC, Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias – DGGUP e Diretoria de Gestão de Unidades Consorciadas em Parceria Público-Privada – DGE COP.

Administração Indireta:

- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA;
- Fundação Baiana de Pesquisa Científica, Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos – Bahiafarma;

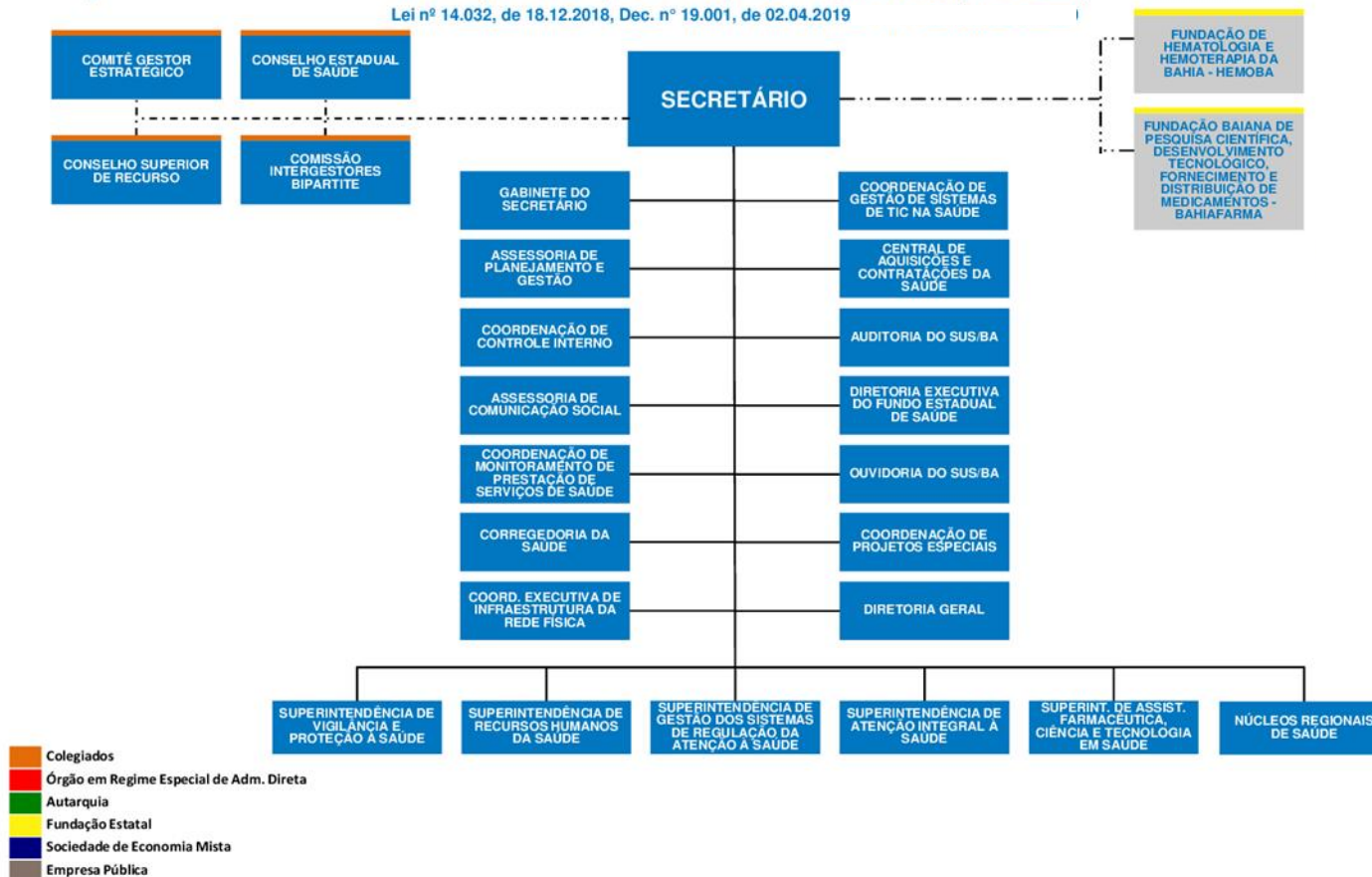
ORGANOGRAMA DO ÓRGÃO



ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

Dec. nº 10.139, de 06.11.2006 (Regimento)

Lei nº 10.955, de 21.12.2007, Lei nº 11.055, de 26.06.2008, Lei nº 12.212, de 04.05.2011, Lei nº 12.921, de 22.11.2013,
Lei nº 13.204, de 11.11.2014, Dec. nº 17.549, de 05.04.2017, Dec. nº 18.237, de 20.02.2018,
Lei nº 14.032, de 18.12.2018, Dec. nº 19.001, de 02.04.2019





PARTE II – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS DO PERÍODO

INTRODUÇÃO

ORÇAMENTO

O orçamento público é o instrumento de planejamento que estima as receitas que o governo espera arrecadar ao longo do exercício seguinte e, com base nelas, autoriza um limite de gastos a ser realizado com tais recursos. Em cumprimento ao dispositivo constitucional, complementado pelas Leis 4.320 (Normas para elaboração e Controle do Orçamento, de 17 de março 1964) e a Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal e demais normas do direito financeiro Federal e Estadual e normas específicas de planejamento em saúde, notadamente Lei Complementar 141/12. Esse instrumento de planejamento governamental visa garantir, a partir da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, que as metas previstas no Plano Estadual de Saúde - PES e no PPA - Plano Plurianual possa ser cumprido.

Para o exercício financeiro de 2024 a Lei Nº 14.652 de 10 de janeiro de 2024, publicada em 1º DE FEVEREIRO DE 2024 no D.O.U, estimou a receita e fixou a despesa do Estado da Bahia em R\$ 61,6 bilhões, como demonstrados na Tabela 1.

TABELA 1 - ORÇAMENTO DO ESTADO DA BAHIA - 2024

ORÇAMENTO DO ESTADO				
ÓRGÃOS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
TODOS	51.841.709.867,00	9.839.924.423,00	61.681.634.290,00	100
SESAB	6.097.487.508,00	2.091.056.857,00	8.188.544.365,00	13,28
ORÇAMENTO SESAB				
ÓRGÃOS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
SESAB	6.097.487.508,00 56%	2.091.056.857,00 44,03%	8.188.544.365,00	100
RECEITAS DO ESTADO				
RECEITA TOTAL DO ESTADO			61.681.634.290,00	100
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS			45.504.255.250,00	12,00
12% VINCULADO A ASPS			5.460.510.630,00	
ORÇAMENTO FESBA				
DESPESA FIXADA FONTE 130 – VINCULADA A ASPS			5.460.510.630,00	
DESPESA FIXADA COM OUTRAS FONTES			2.728.033.735,00	
TOTAL			8.188.544.365,00	

https://www.seplan.ba.gov.br/wp-content/uploads/LOA_2024-Versao_Editorada-Volume_I.pdf

Como se observa na Tabela 1.1 destina-se à Secretaria da Saúde o valor de 8,1 bilhões, representando 13,2% do orçamento total do Estado, cujos recursos para a execução de programas de trabalho relacionados com saúde individual e coletiva, desenvolvidos e

coordenados pela SESAB têm origem nas receitas de transferências do MS/FNS para aplicação em despesas consignadas no Bloco de Custeio e Investimentos, nos grupos de Ações de Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; COVID-19 e investimentos, como também de transferências voluntárias decorrentes de convênios firmados, e receitas de serviços produzidos pela Fundação HEMOBA.

O maior aporte no financiamento das ações em saúde são de recursos arrecadados e contabilizados no Caixa Único Estadual, portanto gerenciados pela SEFAZ, 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 deduzida às 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; outras receitas próprias do tesouro estadual; receitas de operações de créditos negociadas pelo Estado para aplicar em saúde; receitas de taxas de vigilância Sanitária e transferência de receitas do FUNCEP- Fundo de Combate à Pobreza.

Dos R\$ 8,1 bilhões autorizados na LOA para a SESAB, correspondentes a 13,2% do orçamento total do Estado, R\$ 6,0 bilhões são financiados por recursos próprios do tesouro estadual, (conforme detalhamento na Tabela 1.1), e nestes a garantia do percentual mínimo de 12% da RLI para aplicação em ASPS no valor R\$ 5,4 bilhões (Tabela 1).

TABELA 1.1 – PARTICIPAÇÃO DA SESAB NO ORÇAMENTO TOTAL DO ESTADO - 2024

TABELA 1.1 – PARTICIPAÇÃO DA SESAB NO ORÇAMENTO TOTAL DO ESTADO - 2024						
CONTAS	TESOURO		OUTRAS FONTES	TOTAL	%	
Receitas Correntes	49.937.184.429,00		6.773.045.423,00	56.710.229.852,00	91,94	
Impostos, Taxas e Contribuições de Melho	41.645.319.934,00		-	41.645.319.934,00	67,52	
Contribuições	-		3.542.375.380,00	3.542.375.380,00	5,74	
Receita Patrimonial	1.274.749.724,00		189.135.603,00	1.463.885.327,00	2,37	
Receita Agropecuária	-		601.000,00	601.000,00	0,00	
Receita Industrial	-		0,00	0,00	-	
Receita de Serviços	29.448.564,00		250.379.467,00	279.828.031,00	0,45	
Transferências Correntes	24.142.776.336,00		2.285.572.438,00	26.428.348.774,00	42,85	
Outras Receitas Correntes	1.024.201.378,00		504.981.535,00	1.529.182.913,00	2,48	
Deduções das Receitas Correntes	-18.179.311.507,00		-	-18.179.311.507,00	- 29,47	
Receitas de Capital	1.903.173.438,00		115.690.000,00	2.018.863.438,00	3,27	
Operações de Crédito	1.450.244.000,00		-	1.450.244.000,00	2,35	
Alienação de Bens	10.274.000,00		951.000,00	11.225.000,00	0,02	
Amortização de Empréstimos	23.879.438,00		111.538.000,00	135.417.438,00	0,22	
Transferências de Capital	418.776.000,00		3.201.000,00	421.977.000,00	0,68	
Outras Receitas de Capital	-		-	-	-	
Receitas Correntes Intraorçamentárias	1.352.000,00		2.951.189.000,00	2.952.541.000,00	4,79	
Contribuições	-		2.913.972.000,00	2.913.972.000,00	4,72	
Receita de Serviços	500.000,00		37.217.000,00	37.717.000,00	0,06	
Outras Receitas Correntes	852.000,00		-	852.000,00	0,00	
RECEITA TOTAL	R\$	51.841.709.867,00	R\$	9.839.924.423,00	R\$ 61.681.634.290,00	100
DESPESA POR ORGÃO						
CONTAS	TESOURO		OUTRAS FONTES	TOTAL	%	
SECRETARIA DA SAÚDE	6.097.487.508,00		2.091.056.857,00	8.188.544.365,00	13,28	
DESPESA TOTAL	R\$	51.841.709.867,00	R\$	9.839.924.423,00	R\$ 61.681.634.290,00	100

https://www.seplan.ba.gov.br/wp-content/uploads/LOA-2024-Texto-do-Lei-no-14.652-de-10.01.24-LOA_2024.pdf

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS E TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS SESAB

As receitas correntes, acrescidas dos respectivos superávits, foram estimadas para o exercício de 2024, em R\$ 8,06 bilhões para o FESBA e 127,2 milhões para a Fundação HEMOBA. Tendo sido atualizadas no decorrer do exercício, para R\$ 9,12 bilhões em relação ao FESBA e R\$ 142,4 milhões da Fundação HEMOBA. Até o final do terceiro quadrimestre, a arrecadação somou R\$ 2,97 bilhões para o FESBA e 34,2 milhões para a Fundação HEMOBA, conforme demonstrado na Tabela 2.

TABELA 2 - RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS FONTES CONTROLADAS PELA SESAB E TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS PELA SEFAZ – BAHIA - 2024

FESBA						
PERÍODO	ORÇADO INICIAL		ORÇADO ATUAL		ARRECADADO	
	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO
JAN A DEZ 2024	738.831.393,00	8.061.303.365,00	873.953.366,00	9.129.873.223,00	-4.428.182.429,68	2.973.069.126,70

HEMOBA						
PERÍODO	ORÇADO INICIAL		ORÇADO ATUAL		ARRECADADO	
	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO
JAN A DEZ 2024	15.821.065,00	127.241.000,00	15.821.065,00	142.431.393,00	-23.919.032,19	34.283.473,32

TOTAL FESBA E HEMOBA						
PERÍODO	ORÇADO INICIAL		ORÇADO ATUAL		ARRECADADO	
	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO	MENSAL	ACUMULADO
JAN A DEZ 2024	754.652.458,00	8.188.544.365,00	889.774.431,00	9.272.304.616,00	-4.452.101.462,00	3.007.352.600,02

DESPESA ORÇAMENTÁRIA INICIAL FIXADA PARA A SECRETARIA DA SAÚDE

O orçamento inicial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia para o exercício financeiro de 2024 foi de R\$ 8,1 bilhões. Desse montante, as despesas orçamentárias foram alocadas nas seguintes categorias econômicas: Despesa Corrente e Despesa de Capital. A Tabela 3 demonstra a fixação da despesa.

TABELA 3 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA - SESAB

Código	Descrição	ORÇADO
3.19	Secretaria da Saúde	8.188.544.365,00
3	Despesa Corrente	7.742.398.767,00
4	Despesa Capital	446.145.598,00
TOTAL		8.188.544.365,00

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial Web

O orçamento da Secretaria da Saúde é executado por duas Unidades Orçamentárias: Fundo Estadual de Saúde da Bahia - FESBA e a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA. Do total fixado para o exercício financeiro de 2024 destinou-se ao Fundo o montante de R\$ 8 bilhões, dos quais 94,5% dos recursos foram alocados na Categoria Econômica Despesa Corrente e 5,5% em Despesa de Capital.

Para a Fundação reservou-se a quantia de R\$ 127 milhões, dos quais 97,9% foi previsto na Categoria Econômica Despesa Corrente e 2% em Despesa de Capital, conforme demonstrado na Tabela 4.

TABELA 4 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E CATEGORIA ECONÔMICA – FESBA / HEMOBA

TABELA 4 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E CATEGORIA ECONÔMICA – FESBA / HEMOBA

Código	Descrição	ORÇADO	(%)
3.19	Secretaria da Saúde	8.188.544.365,00	100,00
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	8.061.303.365,00	98,45
3	Despesa Corrente	7.617.807.767,00	94,50
4	Despesa Capital	443.495.598,00	5,50
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	127.241.000,00	1,55
3	Despesa Corrente	124.591.000,00	97,92
4	Despesa Capital	2.650.000,00	2,08
TOTAL		8.188.544.365,00	100,00

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial Web

EXECUÇÃO POR SUBFUNÇÃO

Toma-se como base para análise da execução orçamentária, as despesas empenhadas em relação ao orçado atual. Sendo assim, destaca-se na Unidade Orçamentária FESBA a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial com um montante de 8,4 bilhões, representados em 98,7%;

Em seguida, a subfunção Administração Geral com um percentual de execução de 98,3% e um total de 1,8 bilhão; e Suporte Profilático e Terapêutico com execução de 98,3% e um montante de 676,2 milhões.

Com relação a HEMOBA, na subfunção Administração Geral executou-se os valores previstos na ordem de 63,4 milhões refletidos em 92,9%; e Assistência Hospitalar e Ambulatorial com percentual de execução de 85,1% e valores na ordem de 62,8 milhões.

Ao final do terceiro quadrimestre 2024, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia executou um percentual de 98,4%, das despesas empenhadas no período, conforme Tabela 5.

TABELA 5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR SUBFUNÇÃO - BAHIA - 2024

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19	Secretaria da Saúde	8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	8.061.303.365,00	11.812.293.556,00	11.646.355.797,51	98,60	11.436.607.090,15	11.372.514.425,53
032	Controle Externo	4.850.000,00	6.839.540,00	6.837.035,08	99,96	6.386.843,19	6.386.843,19
121	Planejamento e Orçamento	3.927.000,00	1.446.500,00	1.446.499,03	100,00	1.446.499,03	1.446.499,03
122	Administração Geral	1.894.414.000,00	1.869.550.840,00	1.839.337.911,27	98,38	1.824.088.543,33	1.807.169.643,61
125	Normatização e Fiscalização	37.135.000,00	57.464.247,00	56.777.146,62	98,80	56.646.517,05	56.646.517,05
126	Tecnologia da Informação	30.000.000,00	62.924.346,00	62.897.321,24	99,96	60.701.052,10	60.698.546,38
128	Formação de Recursos Humanos	101.029.000,00	94.729.146,00	91.629.414,01	96,73	91.070.508,53	89.322.166,65
131	Comunicação Social	10.100.000,00	31.146.978,00	30.685.396,89	98,52	29.165.807,81	29.165.807,81
242	Assistência ao Portador de Deficiência	16.493.000,00	23.351.724,00	23.351.334,16	100,00	23.351.334,16	23.351.334,16
301	Atenção Básica	144.405.000,00	124.191.256,00	122.304.821,84	98,48	122.029.651,68	117.328.325,97
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5.227.223.794,00	8.521.354.085,00	8.417.193.915,03	98,78	8.289.346.219,66	8.268.296.549,31
303	Suporte Profilático e Terapêutico	357.221.000,00	687.625.341,00	676.225.793,43	98,34	638.493.678,41	619.080.282,16
304	Vigilância Sanitária	8.550.000,00	15.933.690,00	14.389.973,45	90,31	13.710.395,58	13.710.395,58
305	Vigilância Epidemiológica	78.192.571,00	115.817.405,00	105.460.514,62	91,06	97.550.350,46	97.291.825,47
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	26.567.000,00	59.414.551,00	58.074.478,40	97,74	58.022.412,40	58.022.412,40
332	Relações de Trabalho	1.226.000,00	1.239.862,00	485.491,49	39,16	483.851,49	483.851,49
333	Empregabilidade	30.000.000,00	49.897.588,00	49.897.106,32	100,00	37.882.550,06	37.882.550,06
571	Desenvolvimento Científico	718.000,00	114.457,00	114.421,80	99,97	114.421,80	114.421,80
844	Serviço da Dívida Externa	89.247.000,00	89.247.000,00	89.247.000,00	100,00	86.116.230,58	86.116.230,58
846	Outros Encargos Especiais	5.000,00	5.000,00	222,83	4,46	222,83	222,83
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	127.241.000,00	146.426.905,00	129.376.202,59	88,36	125.859.347,65	124.129.128,95
122	Administração Geral	65.244.000,00	68.256.803,00	63.461.589,08	92,97	62.180.354,54	61.102.785,43
126	Tecnologia da Informação	1.589.000,00	1.338.763,00	645.117,49	48,19	581.021,30	580.244,63
128	Formação de Recursos Humanos	100.000,00	302.000,00	14.820,73	4,91	14.793,67	14.793,67
131	Comunicação Social	73.000,00	160.146,00	157.832,64	98,56	147.041,36	147.041,36
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	58.398.000,00	73.761.193,00	62.800.727,59	85,14	60.640.021,72	59.988.148,80
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	1.502.000,00	2.190.000,00	1.991.152,95	90,92	1.991.152,95	1.991.152,95
846	Outros Encargos Especiais	335.000,00	418.000,00	304.962,11	72,96	304.962,11	304.962,11
TOTAL		8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 16 de janeiro 2025

EXECUÇÃO POR PROJETO ATIVIDADE E OPERAÇÃO ESPECIAL - PAOE

Ações Orçamentárias: As ações são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa. As ações, conforme suas características podem ser classificadas como atividades, projetos ou operações especiais.

Para esta análise destaca-se as ações orçamentárias finalísticas de custeio com maior execução, são elas:

PAOE 2641 - Gerenciamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Direta com uma quantia na ordem de 2,3 bilhões, com percentual de execução de 97,2% das despesas empenhadas;

PAOE 2640 - Gerenciamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Indireta com 99,9% de execução totalizando R\$ 2 bilhões das despesas empenhadas;

PAOE 2875 - Gerenciamento do Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Unidade de Saúde Contratualizada e/ou Credenciada ao SUS com um percentual de 98,8% perfazendo um

montante de 1,8 bilhão das despesas empenhadas totalizando 98,6 de execução no quadrimestre na Unidade Orçamentária FESBA.

Na HEMOBA, destaca-se a atividade de pessoal folha: PAOE 2001 - Administração de Pessoal e Encargos com 92,5% das despesas empenhadas no valor de 38,9 milhões; a atividade finalística: PAOE 2634 - Produção de Bolsa de Hemocomponente com despesas empenhadas de R\$ 26,5 milhões, representados nos 95,9% de execução; e a atividade finalística de custeio: PAOE 4800 - Funcionamento de Unidade da Rede Hematológica e Hemoterápica com percentual de execução de 94,9% com montante na ordem de 29,6 milhões no terceiro quadrimestre.

EXECUÇÃO POR GRUPO

Grupo de Natureza da Despesa: é um agregador de elementos de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto, classificados como: pessoal e encargos sociais; juros e encargos da dívida; outras despesas correntes; investimentos; inversões financeiras; amortização da dívida.

A execução da despesa apresentada na Tabela 6 leva em conta as despesas empenhadas em relação ao orçado atual de cada um dos grupamentos. Dessa forma destaca-se para o quadrimestre o seguinte:

Outras Despesas Correntes com percentual de execução de 98,4% totalizando um montante de 9 bilhões;

Pessoal e Encargos Sociais com execução de 99,5% e recursos alocados na ordem de 1,6 bilhão;

e Investimentos com valores empenhados na ordem de 840,3 milhões representados em 98,5% de execução.

Na Fundação HEMOBA, observa-se para o quadrimestre o grupo de despesa Pessoal e Encargos Sociais com execução de 92,1% e recursos alocados na ordem de 55,1 milhões; e Outras Despesas Correntes com percentual de execução de 90,2% totalizando um montante de 70,1 milhões, conforme representados na tabela a seguir.

TABELA 6 - EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA POR GRUPO DE DESPESA BAHIA - 2024

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19	Secretaria da Saúde	8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	8.061.303.365,00	11.812.293.556,00	11.646.355.797,51	98,6	11.436.607.090,15	11.372.514.425,53
1	Pessoal e Encargos Sociais	1.694.372.000,00	1.642.795.599,00	1.634.889.347,80	99,52	1.634.427.448,24	1.617.449.817,01
2	Juros e Encargos da Dívida	49.899.000,00	49.899.000,00	49.899.000,00	100,00	46.768.230,58	46.768.230,58
3	Outras Despesas Correntes	5.873.536.767,00	9.188.732.557,00	9.043.151.814,39	98,42	8.926.086.738,81	8.878.971.705,42
4	Investimentos	376.239.598,00	852.774.400,00	840.323.805,94	98,54	751.232.843,14	751.232.843,14
5	Inversões Financeiras	27.908.000,00	38.744.000,00	38.743.829,38	100,00	38.743.829,38	38.743.829,38
6	Amortização da Dívida	39.348.000,00	39.348.000,00	39.348.000,00	100,00	39.348.000,00	39.348.000,00
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	127.241.000,00	146.426.905,00	129.376.202,59	88,36	125.859.347,65	124.129.128,95
1	Pessoal e Encargos Sociais	58.217.000,00	59.827.349,00	55.144.606,22	92,17	55.144.606,22	54.479.314,63
3	Outras Despesas Correntes	66.374.000,00	77.748.222,00	70.144.502,57	90,22	66.942.522,21	65.877.595,10
4	Investimentos	2.650.000,00	8.851.334,00	4.087.093,80	46,17	3.772.219,22	3.772.219,22
TOTAL		8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 16 de janeiro 2025

EXECUÇÃO POR FONTE

Fonte de recurso: Origem ou procedência dos recursos que devem ser gastos para uma determinada finalidade. São constituídas por agrupamentos de naturezas de receitas, atendendo a uma determinada regra de destinação legal, servindo para indicar como são financiadas as despesas orçamentárias.

Os recursos que financiam a saúde no Estado da Bahia são provenientes de fontes do Tesouro Estadual e do Ministério da Saúde. Na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia a fonte de recurso principal é a fonte 130 - Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde.

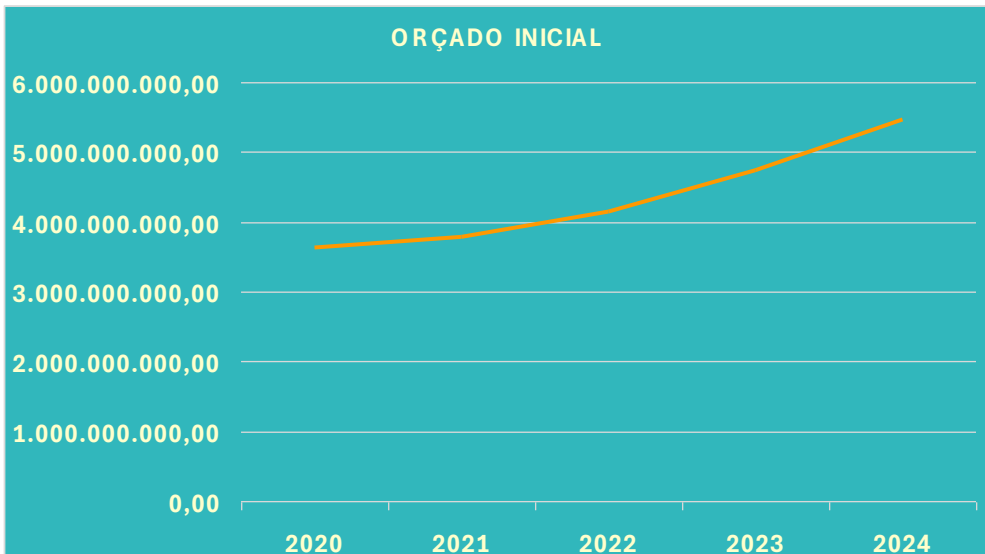
Dos 8,1 bilhões orçados inicialmente, 5,4 bilhões são recursos oriundos da fonte 130 que teve um aporte de 15,37% para o exercício financeiro de 2024. A Tabela 7 demonstra a execução de todas as fontes de recursos que financiaram a SESAB e o gráfico 1 demonstra a evolução de aporte de recurso ano a ano da fonte 130.

TABELA 7 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSO - BAHIA - 2024

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	%	Liquidado	Pago
3.19	Secretaria da Saúde	8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	8.061.303.365,00	11.812.293.556,00	11.646.355.797,51	98,60	11.436.607.090,15	11.372.514.425,53
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	631.485.878,00	1.695.950.424,00	1.690.259.245,00	99,66	1.607.600.792,07	1.604.496.373,11
125	Operações de Crédito Externas em Moeda	0,00	21.684.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Recursos de Alienação de Bens - Adm. Direta	0,00	10.000.000,00	9.998.135,45	99,98	9.665.230,25	9.665.230,25
128	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00	270.000.000,00	269.359.838,57		269.359.838,57	269.359.838,57
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	5.360.669.630,00	6.198.529.986,00	6.131.264.046,96	98,91	6.048.997.560,72	5.990.021.891,22
138	Taxas e Multas Vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde	5.058.000,00	5.058.000,00	4.774.753,83	94,40	4.753.312,15	4.753.312,15
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	0,00	8.332.643,00	8.331.783,48		8.331.783,48	8.298.125,70
247	Fundo Nacional de Saúde – Convênio	3.201.000,00	4.012.962,00	2.505.759,87	62,44	2.074.388,48	2.074.388,48
264	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta	0,00	1.315.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00
281	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Especializada - BI Manutenção	1.646.773.286,00	2.461.841.456,00	2.442.064.960,19	99,20	2.433.380.127,21	2.431.907.804,98
282	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - BI Manutenção	47.419.571,00	60.342.053,00	52.506.133,86	87,01	49.607.469,47	49.351.787,52
283	Recursos Vinculados Transferências SUS - Assistência Farmacêutica - BI Manutenção	8.812.000,00	37.433.625,00	34.040.227,31	90,93	30.451.935,11	30.451.935,11
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - BI Manutenção	357.884.000,00	355.654.486,00	348.995.556,66	98,13	340.891.047,60	340.736.131,65
285	Recursos Vinculados Transferências SUS - Estruturação da Rede de Serviços SUS - BI Manutenção	0,00	1.000,00	604,24	60,42	0,00	0,00
300	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - exerc ant	0,00	323.324.486,00	323.068.091,40	99,92	303.927.711,70	303.875.518,04
328	Operações de Crédito Externas em Moeda - exerc ant	0,00	100.000.000,00	99.844.986,66	99,84	99.844.986,66	99.844.986,66
330	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - exerc ant	0,00	57.983.480,00	57.969.372,85	99,98	57.969.372,85	57.969.372,85
338	Taxas e Multas Vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde - exerc ant	0,00	2.785.957,00	2.727.199,48	97,89	2.723.624,44	2.723.624,44
613	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta - exerc ant	0,00	17.455.100,00	17.449.089,09	99,97	17.449.089,09	17.405.284,50
634	Outras Transferências - Adm Indireta - exerc ant	0,00	5.685,00	5.685,00		0,00	0,00
680	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Primária - BI Manutenção - exerc ant	0,00	3.104.650,00	3.104.647,50	100,00	3.104.647,50	3.104.647,50
681	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Especializada - BI Manutenção - exerc ant	0,00	90.782.578,00	89.003.319,39	98,04	89.003.319,39	89.003.319,39
682	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - BI Manutenção - exerc ant	0,00	8.339.923,00	8.286.658,02	99,36	8.286.658,02	8.286.658,02
683	Recursos Vinculados Transferências SUS - Assistência Farmacêutica - BI Manutenção - exerc ant	0,00	2.398.475,00	2.048.924,65	85,43	2.043.587,65	2.043.587,65
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - BI Manutenção - exerc ant	0,00	59.903.937,00	42.324.028,46	70,65	42.301.878,06	42.301.878,06
685	Recursos Vinculados Transferências SUS - BI Investimentos na Rede de Serviços SUS - exerc ant	0,00	7.492.495,00	2.730.531,45	36,44	2.282.584,22	2.282.584,22
686	Recursos Vinculados Transferências SUS - COVID-19 - BI Manutenção - exerc ant	0,00	5.457.359,00	3.674.680,14	67,33	2.538.607,46	2.538.607,46
692	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - BI Estruturação - exerc ant	0,00	2.821.491,00	0,00	0,00	0,00	0,00
696	Recursos Vinculados Transferências SUS - COVID-19 - BI Estruturação - exerc ant	0,00	282.281,00	17.538,00	6,21	17.538,00	17.538,00
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	127.241.000,00	146.426.905,00	129.376.202,59	88,36	125.859.347,65	124.129.128,95
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	433.000,00	514.000,00	505.855,04	98,42	505.855,04	505.855,04
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	99.841.000,00	99.980.644,00	93.613.196,05	93,63	91.600.593,57	89.999.902,92
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	26.967.000,00	26.967.000,00	24.228.917,95	89,85	23.693.231,04	23.655.708,96
231	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta	0,00	1.170.860,00	237.950,00	20,32	237.950,00	237.950,00
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - BI Manutenção	0,00	2.723.000,00	2.314.981,70	85,02	2.314.981,70	2.314.981,70
300	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro - exerc ant	0,00	650.375,00	650.374,98	100,00	650.374,98	650.374,98
613	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta - exerc ant	0,00	13.700.983,00	7.592.602,23	55,42	6.811.536,68	6.719.530,71
631	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta - exerc ant	0,00	318.550,00	187.500,00	58,86	0,00	0,00
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - BI Gestão do SUS - exerc ant	0,00	401.493,00	44.824,64	11,16	44.824,64	44.824,64
TOTAL		8.188.544.365,00	11.958.720.461,00	11.775.732.000,10	98,47	11.562.466.437,80	11.496.643.554,48

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 16 de janeiro 2025

Gráfico 1 – Aporte de recurso da fonte 130 – Série histórica 2020 a 2024



DEMONSTRATIVOS DOS RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL APLICADOS NA SAÚDE

Conforme disposição constitucional e Lei Complementar 141/2012, os estados aplicarão anualmente, no mínimo, 12% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. No primeiro, e segundo quadrimestre de 2024, foi aplicado o percentual de 15,44%, de acordo com as informações originárias do Relatório Resumido da Execução Orçamentária RREO/SEFAZ, conforme apresentado na Tabela 8.

TABELA 8 - APLICAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM ASPs - 2024

TABELA 08 - APLICAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM ASPs					
Período	Receita Líquida de Impostos (RLI)	s/RLI		Aplicação Realizada	
		valor	%	valor	%
2015	23.715.742	2.845.889	12	3.010.066	12,69
2016	25.212.835	3.025.540	12	3.149.566	12,49
2017	26.042.458	3.125.094	12	3.476.466	13,35
2018	28.559.698	3.427.384	12	3.540.261	12,40
2019	30.284.075	3.634.090	12	4.051.593	13,38
2020	30.978.445	3.717.413	12	4.148.231	13,39
2021	39.046.121	4.685.534	12	5.356.768	13,72
2022	43.788.804	5.254.656	12	6.471.015	14,78
2023	46.697.867	5.603.744	12	7.207.542	15,43
2024	52.925.054	6.351.006	12	8.170.750	15,44

Fonte: RREO/ SEFAZ até o 6º bimestre de 2024

REPASSE DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS

No primeiro, e segundo quadrimestre de 2024 foram executadas e contabilizadas um total de receitas de R\$ 2,972 bilhões, sendo que R\$ 2,949 bilhões, foram procedentes dos recursos transferidos do Ministério da Saúde - MS/ Fundo Nacional de Saúde – FNS, sob a forma de Blocos de Financiamento de Custeio e Investimento, sendo identificadas pelas fontes: 280, 281, 282, 283, 284, 286, - que identificam os grupos do bloco de custeio; e a fonte 285 – que identifica o grupo do bloco de investimento, conforme determinam Portarias do MS/FNS - tabela 9.

TABELA 9 - REPASSE DO MS/FNS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS - 2024

REPASSE DO MS/FNS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCO				
CODIGO	Blocos de Financiamento	ATUAL	REALIZADO	%
213	ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	8.332.643,00	9.438.000,47	0,0
231	TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS			
234	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	0,00	41.661,67	0,0
247	TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIÃO PARA O SUS - CONVENIO FESBA	4.012.962,00	4.404.659,74	0,0
249	TRANSF. DE OUTROS RECURSOS - SUS FNS/FESBA	0,00	1.053,19	0,0
264	ADM INDIRETA - ENTIDADES PRIVADAS NACIONAIS	1.315.024,00	2.019.325,14	0,0
290	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	3.049.510,50	0,0
291	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	1.265.240,32	0,0
292	RECURSOS VINCULADOS - VIGILÂNCIA	0,00	3.167.435,67	
296	COVID	0,00	28.857,07	0,0
TOTAL		13.660.629,00	23.415.743,77	171,41
CODIGO	Blocos de Financiamento de Custeio e Investimento	ATUAL	REALIZADO	%
280	TRANSF. DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA	0,00	8.481.844,05	0,0
281	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2.461.841.456,00	2.455.116.061,56	99,7
282	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL VIGILÂNCIA EM SAÚDE	60.342.053,00	62.258.645,32	103,2
283	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	37.433.625,00	37.544.363,05	100,3
284	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL GESTÃO DO SUS	358.377.486,00	384.739.019,21	107,4
285	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BI INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS	1.000,00	769.922,27	0,0
286	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BI COVID-19	0,00	640.978,79	0,0
TOTAL		2.917.995.620,00	2.949.550.834,25	101,08
TOTAL GERAL		2.931.656.249,00	2.972.966.578,02	101,41

CPC - COORDENAÇÃO DE PAGAMENTOS COLETIVOS

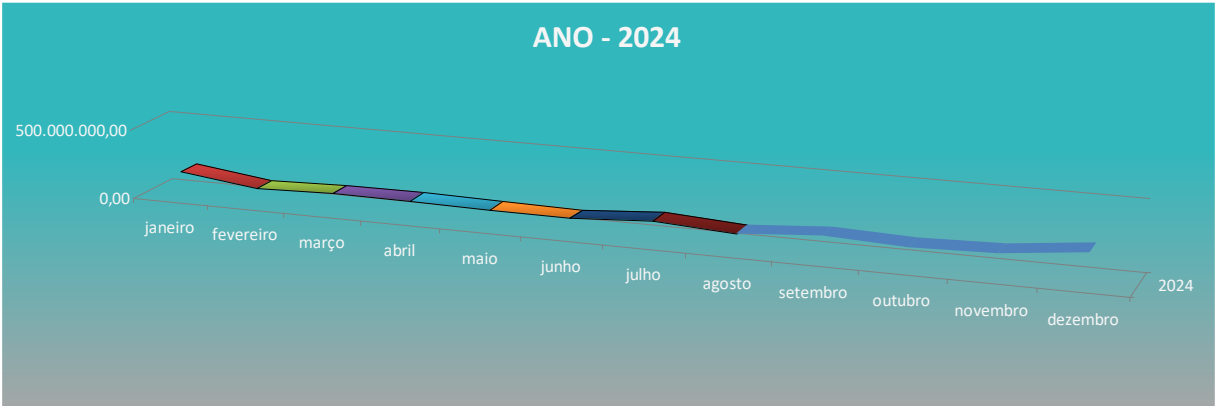
Os pagamentos em favor das instituições filantrópicas e não filantrópicas, credenciadas ao SUS para prestação de serviços relacionados à Média e Alta Complexidade, atingiram em 2024, um montante de R\$ 2,017 bilhões, suprimindo do montante total, o valor referente à regularização de descontos, tendo em vista que este não tem saída financeira (Gráfico 2).

Em 2024, foram recuperados recursos financeiros relativos às glosas aplicadas pela Auditoria do SUS no valor de R\$ 607,7 mil (vide Gráfico 3). Essas glosas são aplicadas mediante a não comprovação de procedimentos de saúde e contribuem para a execução de despesas do Fundo Estadual de Saúde.

Promovendo o cumprimento da obrigatoriedade da substituição tributária do Fundo Estadual de Saúde, a Coordenação de Pagamentos Coletivos ao executar as despesas referentes à prestação de serviço do SUS, realiza a retenção na fonte do Imposto de Renda - IR e do Imposto Sobre Serviço - ISS. Deste modo, em 2024, foram recolhidos aos cofres públicos mais de R\$ 5,5 milhões de IR e R\$ 14,5 milhões de ISS (Gráfico 4).

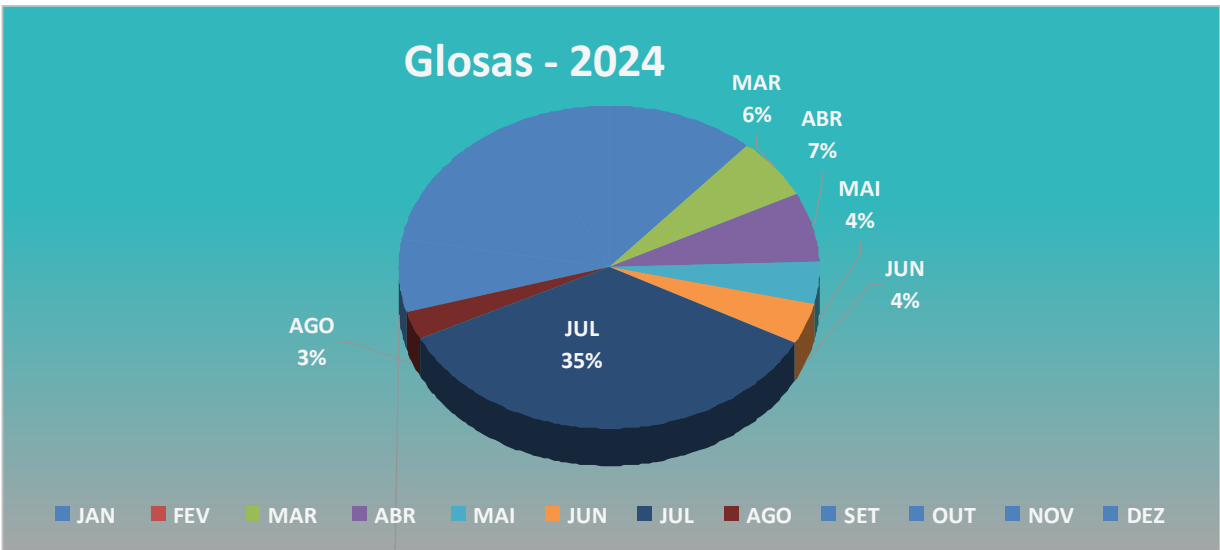
As transferências dos recursos das contrapartidas estaduais do PSF e SAMU, foram em 2024 de R\$ 69,4 milhões referente ao PSF e R\$ 81,3 milhões referentes ao SAMU (Gráfico 5).

Gráfico 2 – Média e Alta Complexidade - MAC



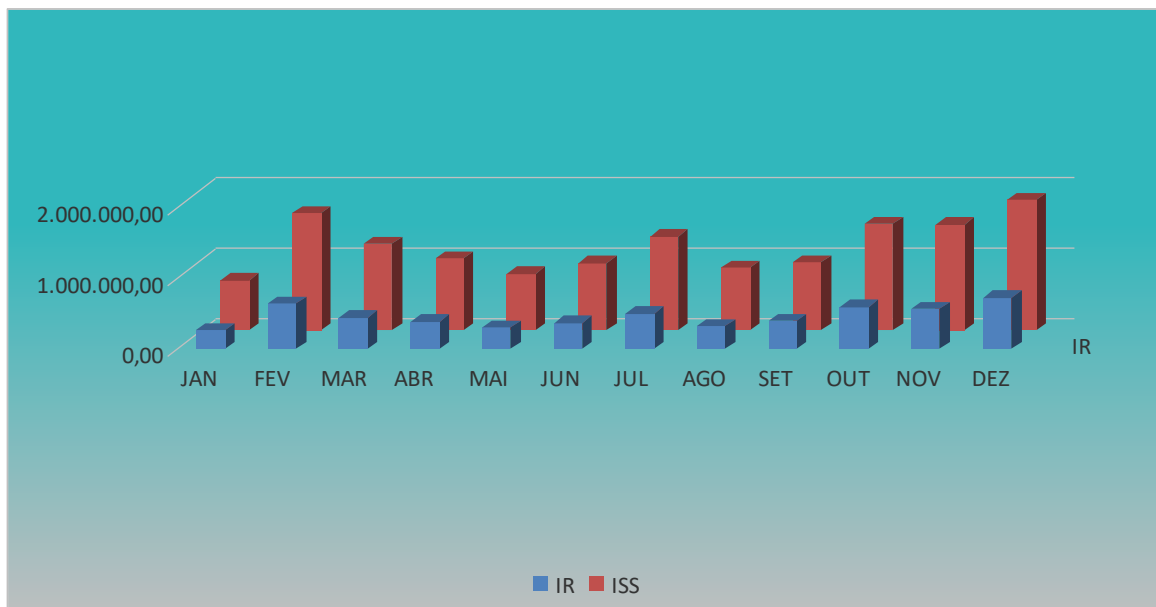
FONTE: Coordenação CPC – jan/2025

Gráfico 3 – Glosas



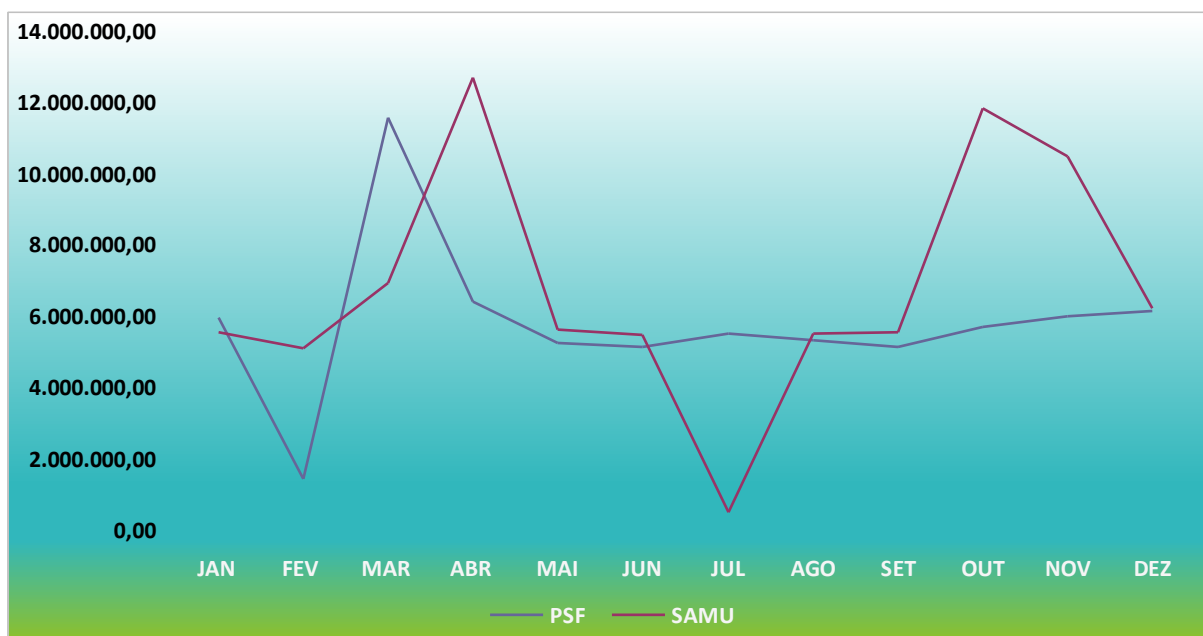
FONTE: Coordenação CPC – jan/2025

Gráfico 4 – Recolhimento IR e ISS



FONTE: Coordenação CPC – jan/2025

Gráfico 5 – PSF e SAMU



FONTE: Coordenação CPC – jan/2025

NOTA PREMIADA BAHIA/SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE

No 3º quadrimestre do exercício de 2024, houve um repasse no valor de R\$ 1.250.000,01 (Hum milhão, duzentos e cinquenta mil reais e hum centavo), para as instituições participantes da Campanha Nota Premiada Bahia/SNSS referente a 20ª etapa em sua 3ª fase, cujo repasse dos recursos às contempladas, se deu diretamente pela SEFAZ, cabendo a SESAB apenas o acompanhamento e verificação da aplicação dos recursos, através de visitas e conferências dos equipamentos adquiridos, sendo apresentada a prestação de contas da etapa correspondente diretamente a esta SESAB pela instituição.

NEASIOPS - NÚCLEO ESTADUAL DE APOIO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE

Os dados referentes ao terceiro quadrimestre de 2024 ainda não foram consolidados, tampouco homologados, em razão do arquivo de preenchimento, referente ao 6º bimestre de 2024, somente ter sido disponibilizado pelo Ministério da Saúde - MS em 16/01/2024, mediante Comunicado 01/25, portanto estando em fase de preenchimento.

Entretanto o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) do 6º bimestre de 2024, publicado pela Secretaria da Fazenda do Estado, demonstra despesas liquidadas com Ações e Serviços Públicos em Saúde – ASPS, de R\$ 6.706.230.053,11, correspondendo a 15,64% da Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT, arrecadadas pelo Estado da Bahia nos meses de janeiro a outubro de 2024.

Com relação a dados informados no SIOPS e divulgados no portal da saúde, dos 417 municípios da Bahia, até a data do dia 22/01/2025, no 1º bimestre 83 municípios não transmitiram e nem homologaram. No 2º bimestre 111 municípios, no 3º bimestre 125 municípios, no 4º bimestre 150 municípios e no 5º bimestre 190 municípios.

DICONV – DIRETORIA DE CONVÊNIOS

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS FEDERAIS

Da Receita de Convênios e Contratos de Repasse

A Coordenação de Convênios Federais tem como principal objetivo, acompanhar, monitorar e dar suporte as áreas executoras quanto aos Convênios e Contratos de Repasses firmados, provenientes do Fundo Nacional de Saúde -FNS/Ministério da Saúde -MS. No período de janeiro a dezembro de 2024 tivemos descentralizado pelo MS um montante na

ordem de R\$ 6.052.340,00, deste o valor de R\$855.528mil foi descentralizado no período de janeiro a abril, o valor de R\$2.438.406,00 no 2º quadrimestre e o valor de R\$ 2.758.406,00 no 3º quadrimestre, totalizando um montante de R\$ 6.052.340,00 2024 de recursos federais, conforme Tabela 10.

TABELA 10– CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE – Fonte 47 BAHIA, JAN-DEZEMBRO/2024

CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 1º QUADRIMESTRE			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Reforma da Cozinha do IPERBA	891687/2019	11/03/2024	40.078,00
		24/04/2024	175.450,00
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	28/03/2024	320.000,00
Construção do CVO de Vitória da Conquista	907784/2020	25/04/2024	320.000,00
TOTAL			855.528,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril/2024			
CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 2º QUADRIMESTRE			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	20/06/2024	1.920,00
		26/06/2024	116.486,00
Construção do SVO de Porto Seguro	907783/2020	20/06/2024	1.000.000,00
Construção do SVO de Ilhéus	907781/2020	26/06/2024	320.000,00
Construção do SVO de Barrerias	907782/2020	20/06/2024	1.000.000,00
TOTAL			2.438.406,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto/2024			
CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 3º QUADRIMESTRE			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Reforma da Cozinha do IPERBA	891687/2019	24/10/2024	125.512,00
		06/12/2024	31.900,00
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	12/09/2024	177.120,00
		11/11/2024	200.160,00
		04/12/2024	109.120,00
Construção do CVO de Vitória da Conquista	907784/2020	12/09/2024	47.680,00
		14/11/2024	103.040,00
TOTAL			2.758.406,00
TOTAL GRAL			6.052.340,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2024			

No decorrer de janeiro a dezembro de 2024, houve devolução de saldo ao Ministério da Saúde - M.S perfazendo uma totalização de R\$ 8.801.098,75(oito milhões, oitocentos e um mil, noventa e oito reais e setenta e cinco centavos) proveniente da prestação de contas finalizada do contrato de repasse, por ter sua execução em 100%, conforme apresentado na Tabela 11.

TABELA 11– DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 1º e 2º QUADRIMESTRES, JAN-AGO/ 2024

DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 1º QUADRIMESTRES				
Nº CONVENIO	OBJETIVO	FONTE/DESTINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO	TOTAL DEVOLVIDO AO M.S	TOTAL RECOLHIDO AO ESTADO
766269/2011	Construção da Mternidasde de Camaçari	647	8.801.098,75	0,00
TOTAL			8.801.098,75	0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2024

Da Prestação de Contas

No decorrer do período de janeiro a dezembro tivemos 08 Instrumentos de Captação em Prestação de Contas Final neste exercício e de exercício anterior. Destes 01 teve sua prestação de contas final aprovada pela Mandataria (Caixa Econômica) e 07 convênios encontram-se em análise pelo MS, conforme a seguir Tabela 12.

TABELA 12 - PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE FEDERAIS - DOS QUADRIMESTRES DE 2024

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE FEDERAIS - DO 1º e 3º QUADRIMESTRES-2024			
Nº CONVENIO	OBJETIVO	SITUAÇÃO/DATA DE APROVAÇÃO	OBSERVAÇÃO
757750/2011	Promover apoio à Implantação e Implementação de Ouvidorias do SUS nos Municípios do Estado da Bahia com mais de 50 Mil Habitantes.	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 06/10/2021	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
765422/2011	Estrut. do Núc. de Ec. da Saúde no Est. da Bahia.	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 10/03/2020	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
768432/2011	Aquisição de equipamentos para várias unidades(HGJBC,HCVC,HMV,HO,HPEL,HRDB,HRGUAN,HRST,MAS,CICAN,HDLEM,HECM,HEDRM,HEOM,HGC,HGCA,HGCM,HGDB,HGE,HGESF,HGMF,HGPV,HGRS,HPEL,HRCA,HRES,HRIBOT,HRIP,HRITAP,HRSAJ,IPERBA,MJMMN,MTB,UECAJ,UECU,UECVIII,UEPIRAJÁ,UESC)	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 25/07/2022	Prestação de Contas Final em elaboração
781369/2012	Aquisição de Equipamento e material permanente para Promoção da Equidade em saúde de Populações em Condições de vulnerabilidade	A Prestação de Contas Final foi encaminhada via Plataforma+Brasil em 14/02/2019	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
813416/2014	Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Atenção especializada em Saúde Bucal	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 19/04/2023	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
832224/2016	Aquisição deProdutos Médicos de Uso Único	A Prestação de Contas Final foi antecipada via Plataforma+Brasil, enviada em 03/02/2022.	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
778123/2012	Reformar e Estruturar (Equipar) a Unidade Fabril da BAHIAFARMA,Situada no Município de Simoes Filho, no Estado da Bahia, Viabilizando a Produção de Medicamentos para o SUS.	Prestação de Contas Final encontra-se em elaboração	Prestação de Conta Final em análise pelo MS
766269/2011	Construção da Maternidade de Camaçari.	A Prestação de Contas Final foi encaminhada via Plataforma+Brasil em 01/01/2024	Prestação de Contas Final Aprovada em 01/04/2024

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro de 2024

Das Prorrogações

Neste exercício houve tramitação de 09(nove) Instrumentos Captação-ICs, com solicitação de prorrogação de vigência no exercício supracitado, Tabela 13.

TABELA 13 - PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA – CONVÊNIOS E CONTRATO DE REPASSE - BAHIA - 2024

PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA - CONVÊNIOS E CONTRATOS DO 2º QUADRIMESTRE - 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO /	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
891687/2019	Reforma da Cozinha do IPERBA	30/09/2025	12/08/2024 22/08/2024	22/08/2024	Prorrogação
891690/2019	Reforma da CPN da MTB	30/09/2025	12/08/2024 22/08/2024	22/08/2024	Prorrogação
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto/2024					
PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA - CONVÊNIOS E CONTRATOS DO 3º QUADRIMESTRE - 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO /	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
907782/2020	Construção do SVO de Barreiras	30/12/2025	05/11/2024 28/11/2024	28/11/2024	Prorrogação
907779/2020	Construção do SVO de Feira de Santana	30/12/2025	31/10/2024 12/11/2024	12/11/2024	Prorrogação
907783/2020	Construção do SVO de Porto Seguro	30/12/2025	06/11/2024 19/11/2024	19/11/2024	Prorrogação
907781/2020	Construção do SVO Vitória da Conquista	30/12/2025	31/10/2024 12/11/2024	12/11/2024	Prorrogação
907781/2020	Construção do SVO de Ilhéus	30/12/2025	31/10/2024 12/11/2024	12/11/2024	Prorrogação
918051/2021	Reforma do Bloco Cirúrgico e seus anexos da Tsylla Balbino	31/12/2025	17/10/2024 29/11/2024	29/11/2024	Prorrogação
768282/2011	Reforma do Bloco Cirúrgico/Obstétrico do IPERBA	31/12/2025	31/10/2024 29/11/2024	29/11/2024	Prorrogação
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2024					

Das Reformulações

Conforme cláusula específica do Termo dos Instrumentos de Captação, é permitida reformular o Plano de Trabalho Aprovado - PTA, desde que não haja mudança do objeto do convênio. Foi solicitado o Ajuste de Plano de Trabalho, neste período de janeiro a agosto de 4 Contratos de Repasse, sendo 2 no primeiro quadrimestre de 02 quadrimestre atual, conforme tabela 14.

TABELA 14 - REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SOLICITADO -PT A BAHIA -JAN A DEZ – 2024

REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 1º QUADRIMESTRE- 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
907779/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Feira de Santana	30/12/2024	24/02/2024 13/03/2024	20/03/2024	Supressão de Contrapartida
907784/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Vitória da Conquista	30/12/2024	24/02/2024 13/03/2024	20/03/2024	Supressão de Contrapartida
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril/2024					
REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 2º QUADRIMESTRE- 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
958566/2024	Construção de Policlínica em Itapetinga	10/05/2029	16/08/2024		Inclusão de Contrapartida
958568/2024	Construção de Policlínica em em Remanso	10/05/2029	16/08/2024		Inclusão de Contrapartida
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto/2024					
REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 3º QUADRIMESTRE- 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
958569/2024	Construção de Policlínica em Camaçari	10/05/2029	02/09/2024		Inclusão de Contrapartida
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2024					

EMENDAS PARLAMENTARES

Receita Liberação de Recursos

Quanto às emendas no que se refere à liberação de recursos no período de janeiro a dezembro de 2024, houve uma totalização na ordem de R\$ 202.787.957, milhões oriundos das propostas cadastradas no sistema do Fundo Nacional de Saúde – FNS e InvestSUS, neste exercício e de exercício anterior. Sendo que o valor de R\$ 1.920.110 milhões foi disponibilizado para Aquisição de Equipamento e Material Permanentes do exercício anterior e neste exercício no valor de R\$ 4.036.001mil, totalizando um montante de R\$ 5.956.111 milhões. Tivemos o montante de R\$ 196.831.846, milhões. Deste o valor de R\$ 37.708.178 milhões foi do 1º quadrimestre, o valor de R\$ 113.537.293 milhões do 2º quadrimestre milhões e neste quadrimestre o valor de R\$ 45.586.375,00 para Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade – Teto – MAC de Emenda Individual, conforme Tabelas 15 e 16.

TABELA 15 – ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS DE 2024

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 1º QUADRIMESTRE- 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
05816.6300001-23-013	12/04/2024	1.920.110,00
TOTAL		1.920.110,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a abril/2024		
ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 2º QUADRIMESTRE- 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
05816.6300001/24-005	04/07/2024	132.304,00
TOTAL		132.304,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a abril/2024		
ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 3º QUADRIMESTRE- 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
05816.6300001/24-015	14/11/2024	2.903.836,00
05816.6300001/24-002	13/12/2024	999.861,00
TOTAL		3.903.697,00
TOTAL GERAL		5.956.111,00
Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2024		

TABELA 16 – INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC DE 2024

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC - 1º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
36000.5897892/02-400	10/05/2024	250.000,00
36000.5838252/02-400	10/05/2024	400.000,00
36000.5898592/02-400	10/05/2024	500.000,00
36000.5898952/02-400	10/05/2024	200.000,00
36000.5898772/02-400	10/05/2024	500.000,00
36000.5878862/02-400	10/05/2024	100.000,00
36000.6005472/02-400	10/05/2024	700.000,00
36000.5923272/02-400	10/05/2024	250.000,00
36000.5923582/02-400	10/05/2024	300.000,00
36000.5971492/02-400	10/05/2024	740.753,00
36000.5897312/02-400	10/05/2024	900.000,00
36000.5879872/02-400	10/05/2024	500.000,00
36000.5890982/02-400	10/05/2024	250.000,00
36000.5840062/02-400	10/05/2024	32.117.425,00
SUB TOTAL		R\$ 37.708.178,00
Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2024		

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC - 2º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
36000.5893112/02-400	20/05/2024	1.000.000,00
36000.5893162/02-400	20/05/2024	1.000.000,00
36000.5997282/02-400	23/05/2024	2.500.000,00
36000.6031462/02-400	23/05/2024	5.835.796,00
36000.5892942/02-400	23/05/2024	1.000.000,00
36000.6013392/02-400	23/05/2024	14.365.792,00
36000.6030912/02-400	23/05/2024	4.835.793,00
36000.5964762/02-400	23/05/2024	18.935.793,00
36000.5891722/02-400	23/05/2024	1.500.000,00
36000.5893222/02-400	23/05/2024	500.000,00
36000.5897122/02-400	18/06/2024	1.500.000,00
36000.6097432/02-400	18/06/2024	100.000,00
36000.6131922/02-400	18/06/2024	93.910,00
36000.6115122/02-400	25/06/2024	200.000,00
36000.6131902/02-400	18/06/2024	508.531,00
36000.6037852/02-400	29/05/2024	2.700.000,00
36000.6042582/02-400	29/05/2024	500.000,00
36000.6042912/02-400	29/05/2024	700.000,00
36000.6043042/02-400	29/05/2024	3.000.000,00
36000.6057162/02-400	29/05/2024	300.000,00
36000.6063482/02-400	29/05/2024	1.500.000,00
36000.6064732/02-400	29/05/2024	3.602.470,00
36000.6117472/02-400	07/06/2024	1.500.001,00
36000.6131752/02-400	07/06/2024	337.207,00
36000.6144812/02-400	20/06/2024	200.000,00
36000.6144752/02-400	20/06/2024	250.000,00
36000.6144782/02-400	20/06/2024	150.000,00
36000.6144802/02-400	20/06/2024	1.137.208,00
36000.6197642/02-400	21/06/2024	500.000,00
36000.6168002/02-400	26/06/2024	378.000,00
36000.6205872/02-400	26/06/2024	2.000.000,00
36000.6205912/02-400	26/06/2024	1.700.000,00
36000.6205972/02-400	26/06/2024	400.000,00
36000.6205992/02-400	26/06/2024	300.000,00
36000.6204282/02-400	26/06/2024	10.000.000,00
36000.6167812/02-400	26/06/2024	2.122.000,00
36000.6219602/02-400	26/06/2024	6.000.000,00
36000.6241802/02-400	04/07/2024	1.200.000,00
36000.6276242/02-400	05/07/2024	800.000,00
36000.6311852/02-400	05/07/2024	10.000.000,00
36000.6276082/02-400	05/07/2024	3.000.000,00
36000.6215612/02-400	26/06/2024	384.792,00
36000.5934452/02-400	01/07/2024	5.000.000,00
SUB TOTAL		R\$ 113.537.293,00

Fonte: Coord. Convênios Federais maio a agosto/2024

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC - 3º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2024		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
36000.5926912/02-400	13/12/2024	250.000,00
36000.5930152/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.5938542/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.5934992/02-400	13/12/2024	316.624,00
36000.5934802/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.5934872/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.5934882/02-400	13/12/2024	883.376,00
36000.5933862/02-400	13/12/2024	250.000,00
36000.5997972/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.5934392/02-400	13/12/2024	6.000.000,00
36000.5964892/02-400	13/12/2024	1.000.000,00
36000.5964942/02-400	13/12/2024	1.000.000,00
36000.5965022/02-400	13/12/2024	1.000.000,00
36000.5965122/02-400	13/12/2024	1.400.000,00
36000.5965232/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.5965332/02-400	13/12/2024	600.000,00
36000.5995682/02-400	13/12/2024	3.000.000,00
36000.6012102/02-400	13/12/2024	2.000.000,00
36000.6016132/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.6031172/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6041462/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6041592/02-400	13/12/2024	200.000,00
36000.6055112/02-400	13/12/2024	2.000.000,00
36000.6059422/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6062902/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.6128222/02-400	13/12/2024	1.400.000,00
36000.6132012/02-400	13/12/2024	492.055,00
36000.6077252/02-400	13/12/2024	1.100.000,00
36000.6077942/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6078022/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6100132/02-400	13/12/2024	800.000,00
36000.6108052/02-400	13/12/2024	107.945,00
36000.6108102/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6108132/02-400	13/12/2024	100.000,00
36000.6129502/02-400	13/12/2024	1.600.000,00
36000.6129532/02-400	13/12/2024	200.000,00
36000.6116882/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6129562/02-400	13/12/2024	1.000.000,00
36000.6129572/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6129602/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6117542/02-400	13/12/2024	1.000.000,00
36000.6125562/02-400	13/12/2024	137.000,00
36000.6125612/02-400	13/12/2024	1.363.000,00
36000.6131202/02-400	13/12/2024	500.000,00
36000.6215052/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6009692/02-400	13/12/2024	200.000,00
36000.6009642/02-400	13/12/2024	250.000,00
36000.6321452/02-400	13/12/2024	2.586.375,00
36000.6321442/02-400	13/12/2024	150.000,00
36000.6322922/02-400	13/12/2024	600.000,00
36000.6322962/02-400	13/12/2024	300.000,00
36000.6298252/02-400	13/12/2024	3.414.497,00
36000.6314062/02-400	13/12/2024	1.585.503,00
SUB TOTAL		R\$ 45.586.375,00
TOTAL GERAL		R\$ 196.831.846,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2024

No período de janeiro a dezembro de 2024 foram disponibilizados e cadastrados no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS, através de Emendas Parlamentares Individuais, Bancada, Comissão da Saúde, Programa/Ação e o Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, um montante de R\$ 494.027.690 milhões, sendo R\$ 999.861, mil no 1º quadrimestre, e o valor de R\$7.099.075, milhões no 2º quadrimestre e R\$25.902.998 neste quadrimestre para Atenção Especializada tendo como objeto Aquisição de Equipamento e Material Permanente. Quanto a Atenção Especializada em Saúde - Capacitação – Obras (Reforma e Construção) neste exercício foram disponibilizados e cadastrados, através de Programas/Ação e Novo PAC um total de R\$ 460.025.756, milhões, destes o valor de R\$ 13.000.000 referente a Capacitação/Implementação e o valor de R\$ 436.165.506 PARA Obra, conforme Tabela 17.

TABELA 17 – EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS- BANCADA E PROGRAMA DE EQUIPAMENTOS, CAPACITAÇÃO E OBRAS- CADASTRADAS – 2024

EMENDAS PARLAMENTARES DE BANCADA CADASTRADAS - 2024		
1º QUADRIMESTRE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816.6300001/24-002	Hospital Geral Prado Valadares - HGPV	999.861,00
SUBTOTAL		999.861,00
Fonte: Coord. Convênios Federais- Janeiro a abril/2024		
EMENDAS PARLAMENTARES DE BANCADA E COMISSÃO DA SAÚDE CADASTRADAS - 2024		
2º QUADRIMESTRE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816.6300001/24-003	Hospital Geral Roberto Santos-HGRS	812.820,00
05816.6300001/24-004	IPERBA e Matrdae Tsylla Albino - MTB	954.284,00
05816.6300001/24-005	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista -CHVC	132.304,00
05816.6300001/24-007	Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista -CHVC	599.960,00
05816.6300001/24-008	Hospital Geral Cleriston Andrade-HGCA	599.990,00
05816.6300001/24-009	Hospital Regional Dantas Bião-HRDB	499.994,00
05816.6300001/24-010	Hospital Geral Cleriston Andrade-HGCA ;Hospital Geral do Estado-HGEE HGRS Hospital Geral Roberto Santos-HGRS	2.571.192,00
05816.6300001/24-011	Hospital Regional Dantas Bião-HRDB	599.931,00
05816.6300001/24-012	Hospital Geral Cleriston Andrade-HGCA	328.600,00
SUBTOTAL		7.099.075,00
Fonte: Coord. Convênios Federais- Janeiro a Agosto/2024		
EMENDAS PARLAMENTARES DE BANCADA E COMISSÃO DA SAÚDE E NOVO PAC CADASTRADAS - 2024		
3º QUADRIMESTRE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816.6300001/24-015	LACEN (Programa)	2.903.836,00
05816.6300001/24-016	Hospital Geral Cleriston Andrade-HGCA (Bancada)	46.320,00
973049/2024	Hospital Regional Mario Dourado Sobrinho - Irecê (Programa)	12.154.901,00
90581624016	Hospital da Mulher (Programa)	10.797.941,00
SUBTOTAL		25.902.998,00
TOTAL GERAL		34.001.934,00
Fonte: Coord. Convênios Federais Maio a Dezembro/2024		
2º E 3º QUADRIMESTRE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - CAPACITAÇÃO - OBRAS(REFORMA E CONSTRUÇÃO)		
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-(Capacitação)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
Pr.905816/24-011 - Cv.971734/2024	Implementar Ações para o Desenvolvimento de Soluções Tecnológicas que contribuam para a Integração e Compartilhamento de Dados de Saúde	13.000.000,00
SUBTOTAL		13.000.000,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- OBRA (REFORMA)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
Pr.905816/24-010 - CV. 970358/2024	Reforma de Unidade de Atenção Especializad em Saude(Hospital Geral de Camaçari)	10.253.350,00
Prop.905816/24-013	Retorma de Unidade de Atenção Especializad em Saude(Hospital Geral Cleriston Andrade)	606.900,00
SUBTOTAL		10.860.250,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- OBRA (CONSTRUÇÃO)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816.6300001/24-006	Construção Centro de Parto Normal - CPN- Ibotirama (NOVO PAC)	3.250.000,00
Pr.11346/2024 - 958566/2024	Construção da Policlínica de Itapetinga (NOVO PAC)	17.000.010,00
Pr.11345/2024 - 958568/2024	Construção da Policlínica de Remanso (NOVO PAC)	17.000.010,00
Pr.11343/2024 - 958569	Construção da Policlínica de Camaçari (NOVO PAC)	17.000.010,00
905816/24-008 - 964567/2024	Construção da Maternidade de Amargosa (NOVO PAC)	50.001.270,00
905816/24-001 - 965052/2024	Construção do Hospital Maternidade do Sisal(Serrinha) (NOVO PAC)	60.000.072,00
905816/24-005 - 965425/2024	Construção da Maternidade de Valença (NOVO PAC)	60.000.072,00
905816/24-007 - 971252/2024	Construção do Hospital de Alagoinhas (NOVO PAC)	133.789.062,00
971258/2024	Construção do Hospital de Jacobina (NOVO PAC)	78.125.000,00
SUBTOTAL/CONSTRUÇÃO		436.165.506,00
SUBTOTAL/OBRA		447.025.756,00
TOTAL - Capacitação e Obra		460.025.756,00
TOTAL GERAL		494.027.690,00
Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a dezembro/2023		

Neste período de janeiro a dezembro de 2024 foram disponibilizados e cadastrados no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS, através de Emendas Parlamentares Individuais, Bancada e de Comissão da Saúde um montante de R\$ 199.731.846 (Cento e nove e nove milhões, setecentos e trinta e um mil, oitocentos e quarenta e seis reais). Deste R\$135.633.922(Cento e trinta e cinco milhões, seiscentos e trinta e três mil, novecentos e vinte e dois reais) foram do 1º quadrimestre, o valor de R\$ 63.460.817 (Sessenta e três milhões, quatrocentos e sessenta mil, oitocentos e dezessete reais) do 2º quadrimestre e do exercício e tela, o valor de R\$300.000,00 (Trezentos mil reais), Custeio/Teto MAC, conforme apresentados na Tabela 18.

TABELA 18 – EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS- BANCADA E PROGRAMA INCREMENTO - TETO MAC - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE- CADASTRADAS– 2024

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 1º QUADRIMESTRE		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000.5997282/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.500.000,00
36000.6031462/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	5.835.796,00
36000.5897892/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.5926912/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.5930152/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6009692/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.6009642/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.5838252/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	400.000,00
36000.5938542/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.5934992/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	316.624,00
36000.5934802/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5934872/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5934882/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	883.376,00
36000.5898592/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5898952/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.5898772/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5878862/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	100.000,00
36000.5933862/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.6077252/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.100.000,00
36000.6077942/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6078022/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6005472/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	700.000,00
36000.5923272/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.5923582/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.5971492/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	740.753,00
36000.5897122/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.500.000,00
36000.5897312/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	900.000,00
36000.5997972/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5879872/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5890982/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.5840062/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	32.117.425,00
36000.5891722/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.500.000,00
36000.5892942/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00

36000.5893112/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.5893162/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.5893222/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6013392/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	14.365.792,00
36000.6030912/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	4.835.793,00
36000.6097432/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	100.000,00
36000.6031172/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6016132/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6041462/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6041592/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.6100132/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	800.000,00
36000.6055112/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.000.000,00
36000.6012102/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.000.000,00
36000.5934392/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	6.000.000,00
36000.5934452/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	5.000.000,00
36000.5964892/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.5964942/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.5965022/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.5965122/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.400.000,00
36000.5965232/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.5965332/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	600.000,00
36000.5964762/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	18.935.793,00
36000.6059422/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6062902/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6037852/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.700.000,00
36000.6042582/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6042912/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	700.000,00
36000.6043042/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	3.000.000,00
36000.6057162/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6063482/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.500.000,00
36000.6064732/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	3.602.470,00
36000.5995682/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	3.000.000,00
36000.6131752/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	337.207,00
TOTAL		135.971.029,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2024

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 2º QUADRIMESTRE		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000.6215052/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6321452/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.586.375,00
36000.6321442/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	150.000,00
36000.6322922/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	600.000,00
36000.6322962/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6115122/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.6125562/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	137.000,00
36000.6125612/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.363.000,00
36000.6131202/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6108052/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	107.945,00
36000.6108102/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6108132/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	100.000,00
36000.6117542/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.6129502/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.600.000,00
36000.6129532/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.6116882/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6129562/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000.6129572/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6129602/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6128222/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.400.000,00
36000.6132012/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	492.055,00
36000.6131902/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	508.531,00
36000.6131922/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	93.910,00
36000.6298252/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	3.414.497,00
36000.6117472/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.500.001,00
36000.6144812/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000.6144752/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	250.000,00
36000.6144782/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	150.000,00
36000.6144802/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.137.208,00
36000.6168002/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	378.000,00
36000.6197642/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6205872/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.000.000,00
36000.6205912/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.700.000,00
36000.6205972/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	400.000,00
36000.6205992/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000.6204282/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	10.000.000,00
36000.6167812/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	2.122.000,00
36000.6215612/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	384.792,00
36000.6219602/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	6.000.000,00
36000.6241802/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.200.000,00
36000.6276242/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	800.000,00
36000.6311852/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	10.000.000,00
36000.6312982/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	700.000,00
36000.6313022/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000.6314472/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.400.000,00
36000.6276082/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	3.000.000,00
36000.6314062/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	1.585.503,00
TOTAL		63.460.817,00
Fonte: Coord. Convênios Federais Maio a Agosto/2024		
ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 3º QUADRIMESTRE		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000.6396192/02-400	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
TOTAL		300.000,00
TOTAL		199.731.846,00
Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2024		

Neste exercício de 2024 foram disponibilizados no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS, através de Emendas Parlamentares Individuais, Bancada, Comissão da Saúde, Programa/Ação e de Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC, num montante de R\$ 742.309.109,95(Setecentos e quarenta e dois milhões, trezentos e nove mil, cento e nove reais e noventa e cinco centavos).

Deste montante foram indicados o valor de 100.761.637,00(Cem milhões, setecentos e sessenta e um mil, seiscentos e trinta e sete reais) foram destinados para o Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade – Teto – MAC, referente a Emendas Individuais, mais o valor de R\$ 41.200.000,00 (Quarenta e milhões e duzentos mil reais) de Emenda de Bancada e mais R\$ 57.770.209,00 (Cinquenta e sete milhões, setecentos e setenta mil, duzentos e nove reais) de Emenda de Comissão da Saúde, totalizando um montante de R\$199.731.846,00 (Cento e noventa e nove milhões, setecentos e trinta e um mil, oitocentos e quarenta e seis reais).

No decorrer do período de janeiro a dezembro de 2024, foram cadastradas um montante de R\$ 34.001.934,00 (Oito milhões, noventa e oito mil, novecentos e trinta e seis reais) destinados para Atenção Especializada, Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, de Bancada, Novo PAC e Programa.

Neste período foram indicados e cadastrados um valor total de R\$ 460.025.756,00(Quatrocentos e sessenta milhões, vinte e cinco mil, setecentos e cinquenta e seis reais) para Atenção Especializada em Saúde - Construção e Capacitação/Implementação. Deste o valor de R\$447.025.756,00(Quatrocentos e quarenta e sete milhões, vinte e cinco mil, setecentos e cinquenta e seis reais) foi destinado para Obras e o valor de R\$ 13.000.000,00 (Treze milhões reais) para Capacitação, conforme Tabela 19.

TABELA 19 - CONSOLIDADO DE PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, DE BANCADA E COMISSÃO DA SAÚDE/2024

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA E DE		
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 999.861,00
EMENDA DE PROGRAMA - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR DISPONIBILIZADO	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 91.431.352,00	R\$ 91.431.352,00	R\$ 91.231.352,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 42.700.000,00	R\$ 42.700.000,00	R\$ 32.100.000,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 13.082.471,00	R\$ 13.082.471,00	R\$ 12.639.677,00
TOTAL 1º QUADRIMESTRE		
148213823	148213823	136970890

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2024

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA E DE EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA - ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 1.813.000,00	R\$ 1.813.000,00	R\$ 1.767.104,00
EMENDA DE COMISSÃO DA SAÚDE -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR DISPONIBILIZADO	
R\$ 5.333.142,95	R\$ 5.333.142,95	R\$ 5.331.971,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 7.896.022,00	R\$ 7.896.022,00	R\$ 9.738.816,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.100.000,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 44.322.001,00	R\$ 44.322.001,00	R\$ 44.622.001,00
TOTAL 2º QUADRIMESTRE		
R\$ 59.364.165,95	R\$ 59.364.165,95	R\$ 70.559.892,00
TOTAL GERAL DO 1º E 2º QUADRIMESTRES		
R\$ 207.577.988,95	R\$ 207.577.988,95	R\$ 207.530.782,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Agosto/2024

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA, COMISSÃO DA EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 46.356,00	R\$ 46.356,00	R\$ 46.320,00
EMENDA DE PROGRAMA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR DISPONIBILIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 25.856.842,00	R\$ 25.856.842,00	R\$ 25.856.678,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-(Capacitação)		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR DISPONIBILIZADO	VALOR CADASTRADO
13.000.000,00	13.000.000,00	13.000.000,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- OBRA (REFORMA)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
11.407.111,00	11.407.111,00	10.860.250,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- OBRA (CONSTRUÇÃO)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
484.120.812,00	484.120.812,00	436.165.506,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL 3º QUADRIMESTRE		
R\$ 26.203.198,00	R\$ 26.203.198,00	R\$ 26.202.998,00
RESUMO DOS QUADRIMESTRES POR OBJETO		
TOTAL GERAL DO 1º ;2º E 3º QUADRIMESTRES/ EQUIPAMENTOS		
R\$ 34.049.340,95	R\$ 34.049.340,95	R\$ 34.001.934,00
TOTAL GERAL DO 1º ;2º E 3º QUADRIMESTRES/ OBRA E CAPACITAÇÃO		
R\$ 508.527.923,00	R\$ 508.527.923,00	R\$ 460.025.756,00

TOTAL GERAL DO 1º ;2º E 3º QUADRIMESTRES/CUSTEIO - TETO-MAC		
R\$ 199.731.846,00	R\$ 199.731.846,00	R\$ 199.731.846,00
TOTAL GERAL DO 1º ;2º E 3º QUADRIMESTRES - TODOS OS OBJETOS		
R\$ 742.309.109,95	R\$ 742.309.109,95	R\$ 693.759.536,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2024

COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E ELABORAÇÃO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS

A coordenação de análise e elaboração de convênios estaduais é responsável pela iniciação dos pleitos encaminhados por municípios e/ou Instituições Filantrópicas com vistas à formalização de convênios e instrumentos congêneres.

Nesse sentido, passamos a demonstrar as ações da coordenação de análise e elaboração através da Diretoria de Convênios deste exercício 2024.

Conforme demonstrado na Tabela 20, no decorrer do exercício de 2024, encontravam-se com 132 instrumentos no respectivo exercício. Destes, 02 sem repasse financeiro e 130 com previsão de repasse, totalizando R\$ 204.247.598,32.

TABELA 20 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO VIGENTES - BAHIA - 2024

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO VIGENTES NO EXERCÍCIO DE 2024							
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO	
Construção	5	3349	R\$ 37.617.810,03	R\$ 10.479.384,08	R\$ 10.479.384,08	R\$ 27.138.425,95	
Emenda Parlamentar	17	3351	R\$ 9.081.111,08	R\$ 9.081.111,08	R\$ 9.081.111,08	R\$ -	
Equipamentos	2	3351	R\$ 2.832.665,97	R\$ 2.832.665,97	R\$ 2.832.665,97	R\$ -	
PSF	67	3349	R\$ 72.084.640,96	R\$ 44.459.418,72	R\$ 44.459.418,72	R\$ 27.625.222,24	
Reforma	26	3350	R\$ 76.869.873,81	R\$ 42.158.227,73	R\$ 42.158.227,73	R\$ 34.711.646,08	
Posto Satélite	6	3349	R\$ 3.012.887,23	R\$ 1.244.094,59	R\$ 1.244.094,59	R\$ 1.768.792,64	
Academia de Saude	7	7510	R\$ 2.748.609,24	R\$ 1.700.809,63	R\$ 1.700.809,63	R\$ 1.047.799,61	
TOTAL GERAL	130	-	R\$ 204.247.598,32	R\$ 111.955.711,80	R\$ 111.955.711,80	R\$ 92.291.886,52	

FONTE: Coordenação de Análise e Elaboração - Set a Dez 2024

Em atenção a Tabela 21 durante o exercício de 2024 tivemos 3 convênios com vigências expiradas, sendo todos sem previsão de repasse financeiro, conforme apresenta-se no detalhamento do 2º quadrimestre.

TABELA 21 - CONSOLIDADA DE CONVÊNIOS ESTADUAIS, COM REPASSE, EXPIRADOS BAHIA - 2024

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO EXPIRADOS NO EXERCÍCIO DE 2024						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Reforma	1	3350	2.699.159,27	2.699.159,27	2.699.159,27	0,00
PSF	2	3349	1.848.781,32	1.848.781,32	1.848.781,32	0,00
TOTAL GERAL	3	-	4.547.940,59	4.547.940,59	4.547.940,59	0,00

FONTE: Coordenação de Análise e Elaboração - Set a Dez 2024

Destaca-se ainda que foram celebrados 19 convênios no 3º quadrimestre de 2024, Conforme Tabela 22.

TABELA 22 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO CELEBRADOS NO EXERCÍCIO DE 2024

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO CELEBRADOS NO EXERCÍCIO DE 2024						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
PSF	3	3349	3.734.920,30	1.845.950,50	1.845.950,50	1.888.969,80
Construção	1	3349	15.144.173,58	686.225,09	686.225,09	14.457.948,49
Emenda Parlamentar	15	3351	6.734.713,99	6.734.713,99	6.734.713,99	0,00
TOTAL GERAL	19	-	25.613.807,87	9.266.889,58	9.266.889,58	16.346.918,29

FONTE: Coordenação de Análise e Elaboração - Set a Dez 2024

De acordo com a natureza dos ajustes, no decorrer do exercício 2022, 2023 e 2024, houve transferências que demandaram ao FESBA repasses financeiros e descentralizações orçamentárias para honrar compromissos previamente acordados com entes municipais e entidades filantrópicas, perfazendo uma totalização no período de R\$ 101.713.516,65.

Salienta-se que dos recursos orçamentários e financeiros liberados no referido exercício pelo FESBA, observa-se um fluxo de pagamento que fixa quadro de desembolso para 112 convênios, os quais se encontravam tecnicamente aptos o recebimento dos recursos provenientes dos ajustes firmados, conforme demonstrados na Tabela 23.

Cabe salientar que, a liberação da segunda parcela está condicionada ao cumprimento de todas as atividades previstas para as fases e/ou etapas correspondentes à parcela anterior, e da terceira parcela em diante, além do cumprimento das etapas precedentes, deverá encaminhar a prestação de contas das parcelas recebidas anteriormente e, assim, sucessivamente.

TABELA 23 - CONSOLIDADOS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS, COM DESEMBOLSO

BAHIA, JAN – DEZ/2024

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO COM DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2024						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Construção	3	3349	37.617.810,03	11.996.581,03	11.996.581,03	25.621.229,00
Emenda Parlamentar	17	3351	9.081.111,08	9.081.111,08	9.081.111,08	0,00
Unidade Satélite	5	3349	2.485.578,08	1.348.450,62	1.348.450,62	1.137.127,46
Equipamentos	1	3351	1.448.200,00	1.448.200,00	1.448.200,00	0,00
Academia de Saúde	7	7510	2.748.609,24	1.700.809,63	1.700.809,63	1.047.799,61
PSF	51	3349	58.256.138,72	29.971.709,73	29.971.709,73	28.284.428,99
Reforma	25	3350	75.713.214,19	46.166.654,56	46.166.654,56	29.546.559,63
TOTAL GERAL	112	-	187.350.661,34	101.713.516,65	101.713.516,65	85.637.144,69

FONTE: Coordenação de Análise e Elaboração - Set a Dez 2024

Outrossim, registramos que atualmente encontram-se na Diretoria de Convênios 112 instrumentos vigentes, destes 02 sem repasse financeiro e 110 com previsão de repasse

implicando para o estado, despesas no valor de R\$ 183.619.240,85 milhões conforme apresentados na Tabela 23.

TABELA 23 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS VIGENTES BAHIA, SET- DEZ /2024

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO VIGENTES NO EXERCÍCIO DE 2024						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Construção	5	3349	37.617.810,03	10.479.384,08	10.479.384,08	27.138.425,95
Posto Satélite	6	3349	3.012.887,23	1.559.927,18	1.559.927,18	1.452.960,05
Academia de Saude	7	7510	2.748.609,24	1.700.809,63	1.700.809,63	1.047.799,61
Emenda Parlamentar	17	3351	9.081.111,08	9.081.111,08	9.081.111,08	0,00
PSF	49	3349	55.445.609,08	27.820.386,84	27.820.386,84	27.625.222,24
Reforma	26	3350	75.713.214,19	41.787.429,12	41.787.429,12	33.925.785,07
TOTAL GERAL	110	-	183.619.240,85	92.429.047,93	92.429.047,93	91.190.192,92

FONTE: Coordenação de Análise e Elaboração - Set a Dez 2024

Registramos que no corrente exercício, possui instrumentos vigentes, os quais 02 não possuem repasse financeiro, no 3º quadrimestre foram formalizados 19 convênios (sendo 15 convênios oriundo de emenda parlamentar de 2024, fonte 100) e 113 migraram de exercícios anteriores.

É importante informar que, no exercício em questão, encontravam-se em tramitação nesta DICONV – Diretoria de Convênios 16 processos em andamento, contendo solicitações para celebração de convênio com as descrições da tabela abaixo:

Tabela 24 – DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS EM ANDAMENTO, JAN – DEZ/2024

PROCESSOS EM ANDAMENTO		
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	Obs:
1	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes e aquisição de micro-ônibus	16 processos em andamento na DICONV
5	Construção de Unidade de Saúde da Família e/ou Construção de Unid. de Saúde e/ou Unid. Satélites;	
4	Reforma e/ou ampliação de Unidades de Saúde (hospital e/ou centro de saúde);	
1	Construções;	
5	Custeio	
	Cessão de pessoal;	
	Academia de Saúde;	
16	TOTAL EM ANDAMENTO	

Por fim, os processos inerentes a pleitos com Instituições Filantrópicas e/ou municípios tramitados na DICONV, os quais se encontram-se parados sem retorno, sem documentação comprobatória ou sem Plano de Trabalho, após 12 meses sem tramitação, serão encaminhados para a Assessoria do Gabinete para conhecimento e devidas providências administrativas pertinentes.

COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS

No período de janeiro a dezembro de 2024, foram realizadas 113 vistorias em objetos de convênios estaduais, sendo no 1º quadrimestre realizado 31 vistorias, no 2º quadrimestre 40 e no 3º quadrimestre 42 vistorias. Desse quantitativo, que objetiva o acompanhamento da execução física, 108 foram nos ajustes com objeto destinado a convênios de obra, 04 em convênio para aquisição de equipamentos e 01 destinado a custeio.

TABELA 25 – VISTORIAS REALIZADAS - JANEIRO A DEZEMBRO 2024 - BAHIA

TOTAL DE CONVÊNIOS VISTORIADOS	
JANEIRO – DEZ/24	
CONSTRUÇÃO , REFORMA, AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÕES FISICAS DE UNIDADES DE SAUDE	108
EQUIPAMENTOS	4
Custeio	1
TOTAL DE VISTORIAS	113

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2024

Dentre as principais ações que visam propiciar a melhoria no acompanhamento dos convênios estaduais foi solicitado no 1º quadrimestre o apoio da CEIRF para acompanhamento de 29 convênios, do Núcleo do Leste no acompanhamento de 01 ajuste com objeto aquisição de equipamentos e da SUVISA/LACEN/CLAVEP/ZOON para ajuste com objeto destinado custeio, no 2º quadrimestre, o apoio da CEIRF para acompanhamento de 38 convênios, do Núcleo do Leste no acompanhamento de 02 ajustes com objeto aquisição de equipamentos e no 3º quadrimestre apoio da CEIRF para acompanhamento de 41 convênios e da DICONV 01 ajuste com objeto aquisição de equipamento.

TABELA 26 – VISTORIA REALIZADAS PELA SESAB BAHIA - JANEIRO A DEZEMBRO 2024

VISTORIAS REALIZADAS PELOS SETORES SESAB	QUANTIDADE DE VISTORIAS
JAN A DEZ/2024	
CEIRF	108
NUCLÉO DO LESTE	3
SUVISA	1
DICONV	1
TOTAL DE VISTORIAS	113

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2024

Destacamos também que, a Coordenação de Acompanhamento com objetivo principal de fortalecer o monitoramento e acompanhamento das execuções dos convênios firmados entre o Estado da Bahia, por intermédio da SESAB tem realizado visitas objetivando as ações abaixo, sendo já realizado no 1º quadrimestre 29 visitas, no 2º quadrimestre 38 visitas e no 3º quadrimestre um total de 28:

- Acompanhar e monitorar a execução do objeto do convênio;
- Observar as atividades desenvolvidas na execução do convênio;
- Relatar possíveis inconformidades verificadas;
- Orientar o conveniente, acerca de dúvidas relacionadas a execução do convênio e/ou prestação de contas

TABELA 27 - VISITAS REALIZADAS PELA COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO JAN A DEZ/2024

VISITAS REALIZADAS PELA COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO JAN A DEZ/2024	QUANTIDADE DE VISTORIAS
CAC	95
TOTAL DE VISTORIAS	95

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2024

Salientamos que no decorrer dos quadrimestres foram obtidos a finalização de 33 (trinta e três) Convênios, sendo 30 (vinte e um) de obras, 02 de equipamento e de 01 (um) de custeio.

COORDENAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

No 3º Quadrimestre de 2024 tramitaram na DICONV um total de 26 processos correspondentes às parcelas de prestação de contas inerente a convênios formalizados com municípios e/ou instituições filantrópicas, conforme Tabela 28.

TABELA 28 - PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS - 2024

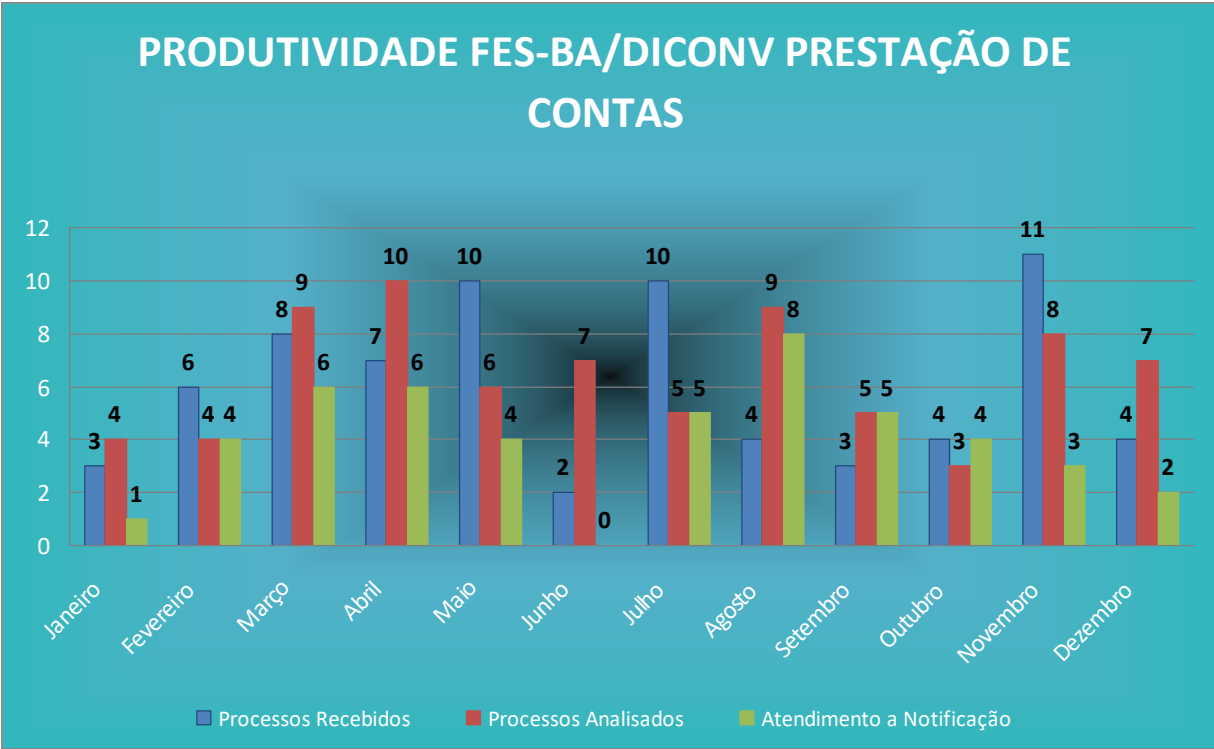
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS BAHIA			
EXERCÍCIO	TRAMITADOS À DICONV	ANALISADOS	ENVIADOS AO TCE
1º Quadrimestre	24	27	66
2º Quadrimestre	26	27	105
3º Quadrimestre	22	23	23
TOTAL	72	77	194

Fonte: Coord. Prestação de Contas Convênios JAN-DEZ 2024

Foram encaminhados entre o período de setembro a dezembro, para auditoria por parte do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 11 processos de prestação de contas, relativos à 11 Convênios, em atendimento à Solicitação nº 011/2024-GCS. Ainda dentro do período do 3º quadrimestre de 2024, foram encaminhados 12 processos, relativos à 4 convênios para instrução e julgamento por parte do tribunal de contas, em atendimento aos seguintes ofícios: Ofício nº 2596/2024/TCE/SEPRO/GECON, Ofício nº 2494/2024/TCE/SEPRO/GECON, Ofício nº 2464/2024/TCE/SEPRO/GECON, Ofício nº 2457/2024/TCE/SEPRO/GECON.

Registramos que foram analisados no segundo quadrimestre 23 processos de prestação de contas, com diversos volumes. Destes, 05 processos correspondem ao mês de setembro, 03 em outubro, 08 em novembro, e 07 em dezembro, conforme Gráfico 5.

Gráfico 5 - Prestação de Contas de Convênios Estaduais - 2024



Fonte: Pareceres Parciais e Totais da Prestação de Contas dos Convênios 2024.

De forma a obtermos a celeridade nos exames, e finalização financeira dos convênios firmados, foram encaminhados entre o período de maio a agosto de 2024, um total de 68 Notificações, solicitando documentações e/ou esclarecimentos identificados após análises técnicas e ou solicitando o envio das prestações de contas. Em contrapartida, foram

analisados dentro do mesmo período um total de 14 atendimentos a notificações das prestações de contas apresentadas, conforme Gráfico 5.

Registramos que foram emitidos entre o período de Setembro - Dezembro de 2024, 34 pareceres. Destes, 26 referentes às análises parciais das prestações de contas e 8 conclusivos. Dos convênios finalizados, 7 foram com opinativo pela regularidade ou regularidade com ressalvas das contas do convênio, tendo sido solicitada a instauração da Tomada de Contas de 01 convênio dentro deste período(Convênio nº 019/2022 - Ibicuí).

As ações têm sido desenvolvidas e implantadas no sentido de aprimorar e fortalecer o controle interno do FES-BA, entre elas a realização de orientações e fornecimento de modelos de formulários, objetivando fortalecer os controles, com novos mecanismos que venham a facilitar a análise das contas, vistorias técnicas e auditorias, mediante a atualização periódica do Roteiro para Prestação de Contas dos Convênios.

Como resultado destes novos mecanismos de controle, a DICONV, ao longo do 3º quadrimestre de 2024, conseguiu por meio das medidas administrativas cabíveis Notificações, Reuniões com o Conveniente, dentre outros, o saneamento das irregularidades constatadas quando da análise das prestações de contas.

Destaca-se que os novos modelos de pareceres se encontram adequados a legislação vigente após a reformulação dos processos de trabalho e dos fluxos administrativos da DICONV.

Ressalta-se que do total de 175 Convênios que foram encaminhados para fins de instrução e julgamento por parte do Tribunal de Contas ao longo dos últimos 9 anos, 169 já foram julgados, sendo que 129 convênios tiveram suas contas aprovadas, ou aprovadas com ressalvas, 3 foram "Arquivado sem baixa de responsabilidade" e 37 convênios tiveram as contas desaprovadas. Informamos ainda, que apenas 01 destes 169 convênios julgados resultou em multa ou débito para os gestores da SESAB (Serrinha nº 089/2006).

Destacamos que a Coordenação de Prestação de Contas vem priorizando a finalização dos Convênios com seus respectivos pareceres conclusivos, atendendo às determinações do Egrégio Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE-BA.

Cabe ressaltar que, a Diretoria de Convênios identifica os instrumentos com irregularidades procedem-se a instrução da fase interna pela DICONV do processo de Tomada de Contas.

No 3º quadrimestre de 2024, foi instruído 01 processo para Tomada de Contas de Convênio (Convênio nº 019/2022 - Ibicuí).

Por fim, em cumprimento ao §2º, art. 10º. da Resolução nº. 144/2013, os processos de Tomada de Contas e Reparação de Danos concluídos, foram encaminhados ao TCE, para exame e julgamento.

COMISSÕES DE TOMADAS DE CONTAS ESPECIAIS

informamos que ao longo do terceiro quadrimestre de 2024, houve apenas a instrução de um processo de Tomada de Contas Especial, fase prévia à instauração propriamente dita, quanto ao Convênio Estadual nº 091/2022, celebrado com o Município de Ilhéus, o qual foi remetido à ASTEC/GAB para providências, mantendo-se inalterado o quadro de tomadas de contas sob acompanhamento deste FES-BA.

ASSESSORIA TÉCNICA DE ANÁLISE, MONITORAMENTO E QUALIDADE DO GASTO –ATAG

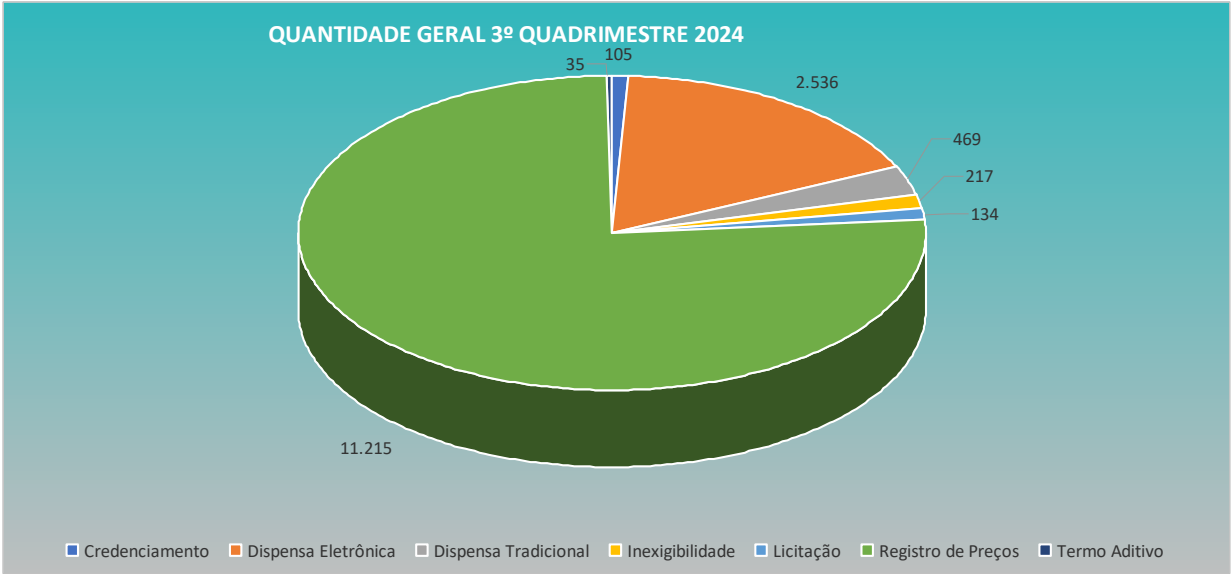
No período de setembro a dezembro, houve tramitação de processos relacionados a Credenciamentos; Dispensa Eletrônica; Dispensa Tradicional, Inexigibilidade, Licitações, Registro de Preços e Outros, tendo uma totalização no período de 14.711 contratos com valor global de aproximadamente R\$ 435.062.996,16 com detalhamento na Tabela 29 e Gráfico 6:

TABELA 29 CONSOLIDADO DOS GASTOS COM CONTRATOS E LICITAÇÕES - BAHIA, SETEMBRO – DEZEMBRO/2024

RELATÓRIO SIMPAS - SETEMBRO ATÉ DEZEMBRO - 3º QUADRIMESTRE - 2024			
TIPO DE CONTRATO	QUANTIDADE GERAL	SOMA VALOR TOTAL CONTRATADO	PARTICIPAÇÃO
Credenciamento	105	R\$ 2.790.300,00	0,71%
Dispensa Eletrônica	2.536	R\$ 13.482.100,62	17,24%
Dispensa Tradicional	469	R\$ 143.501.425,12	3,19%
Inexigibilidade	217	R\$ 1.111.024,36	1,48%
Licitação	134	R\$ 26.714.083,33	0,90%
Registro de Preços	11.215	R\$ 246.407.200,13	76,24%
Termo Aditivo	35	R\$ 1.056.862,60	0,24%
Total Geral	14.711	R\$ 435.062.996,16	100,00%

Fonte: RELATÓRIO SIMPAS 2024

Gráfico 6 – Comparativo Entre o Quantitativo de Processos Tramitados - 2024



**PARTE III – AUDITORIAS
REALIZADAS OU EM
FASE DE EXECUÇÃO NO
PERÍODO E SUAS
RECOMENDAÇÕES**

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como finalidade descrever as atividades realizadas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ao longo do ano de 2024.

No Plano Estadual de Saúde 2024-2027, as ações da Auditoria SUS/BA integram a Diretriz 7, no Objetivo 16, que visa “Aperfeiçoar a gestão estratégica em saúde de forma participativa com ênfase na regionalização, ampliando os mecanismos de controle e transparência, os canais de diálogo com a sociedade e o exercício pleno do controle social”, contemplando as metas de Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas e Atender 60% das demandas recebidas pela auditoria SUS/BA.

Essas ações correspondem ao Projeto/Atividade 2838 no PPA 2024-2027, aprovado pela Lei Estadual nº 14.647, de 26 de dezembro de 2023.

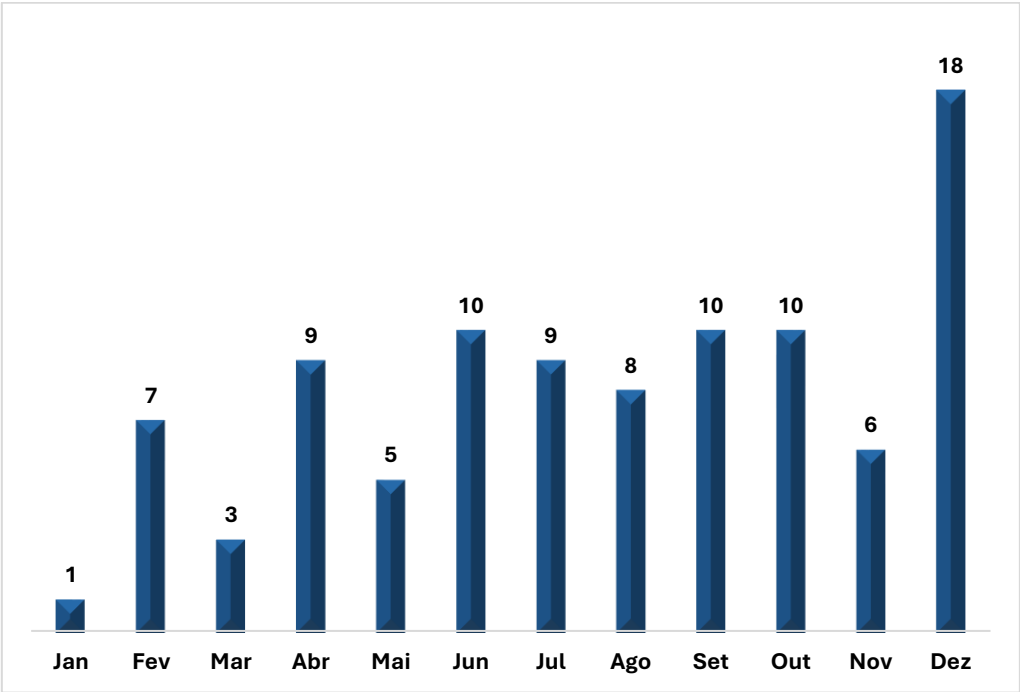
O documento foi estruturado em cinco tópicos que retratam as auditorias segundo as variáveis selecionadas, a saber: finalidade, macrorregião de saúde, demandante e objeto; o quinto tópico faz uma descrição da execução físico-orçamentária; no sexto está a síntese das auditorias realizadas.

No apêndice consta um quadro com as auditorias em execução.

1. Auditorias realizadas segundo finalidade

No período de janeiro a dezembro de 2024, foram realizadas¹ 96 auditorias, com média de 8 auditorias/mês conforme **gráfico 1**.

Gráfico 1: Atividades Realizadas de janeiro a dezembro de 2024, Auditoria SUS/BA



Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

Na **tabela 1** observa-se que auditar o sistema municipal de saúde respondeu por 41,67% das atividades realizadas; auditar o serviço de saúde aparece com aproximadamente 35% das atividades, seguida das auditorias para verificação do cumprimento do contrato, que representaram 16,67% das atividades.

Tabela 1: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2024, por Finalidade

Finalidade	Total	%
Auditar procedimentos para pagamento administrativo	1	1,04
Auditar o cumprimento do contrato	16	16,67
Auditar o serviço de saúde	34	35,42
Auditar o sistema municipal de saúde	40	41,67
Auditar o sistema estadual de saúde	1	1,04
Auditar subsistemas administrativos	2	2,08
Controle, Avaliação e Auditoria	2	2,08
Total Geral	96	100%

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

¹ Auditorias Realizadas = Aquelas que o relatório já teve a primeira tramitação no Sisaud.

2. Auditorias realizadas segundo macrorregião de saúde

Do total de 96 auditorias realizadas, 37,5% ocorreram na macro Leste. Em seguida veio a macro Centro Leste com 16,67% das auditorias, seguida pelas macros Sudoeste e Sul, cada uma com aproximadamente 10% das atividades. (**tabela 2**).

Tabela 2: Quantitativo de auditorias por macrorregião de saúde, janeiro a dezembro de 2024

Região	Quantidade	%
Centro Leste	16	16,67
Centro Norte	3	3,13
Extremo Sul	7	7,29
Leste	36	37,5
Nordeste	4	4,17
Norte	5	5,21
Oeste	5	5,21
Sudoeste	10	10,42
Sul	10	10,42
Total	96	100%

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

Analisando quanto aos municípios, foram realizadas auditorias em 54 municípios do Estado, dentre os quais observa-se que aproximadamente 17% das atividades foram realizadas em Salvador (**Tabela 3**).

Tabela 3: Quantitativo de auditorias segundo municípios, janeiro a dezembro de 2024

Municípios	Quantidade	%
Salvador	16	16,67
Lauro de Freitas	6	6,25
Feira de Santana	3	3,13
Ilhéus	3	3,13
Macaúbas	3	3,13
Santaluz	3	3,13
Seabra	3	3,13
Outros	59	61,46
Total	96	100%

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

3. Auditorias realizadas segundo demandante

Das atividades realizadas ao longo de 2024, os principais demandantes foram o Componente Estadual do SNA (44,49%), o Ministério Público Estadual (35,42%), e a Procuradoria Geral do Estado (8,33%), conforme **tabela 04**.

Tabela 4: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2024, por Demandante

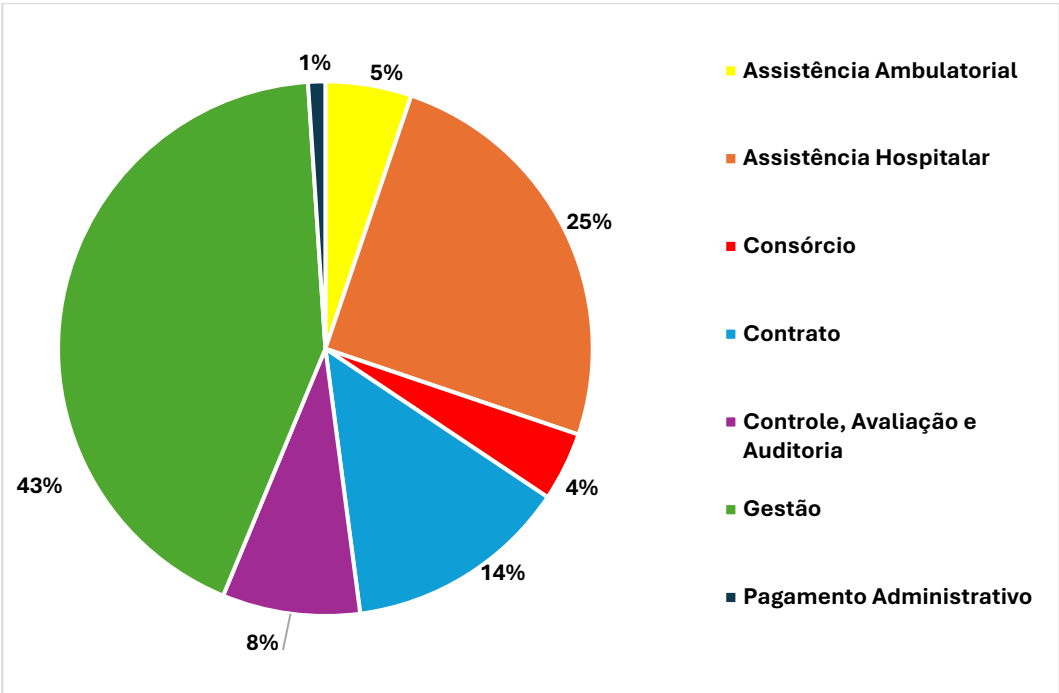
Demandante	Total	%
Câmara Municipal	1	1,04
Cidadão	1	1,04
Componente Estadual do SNA	43	44,49
Conselho Municipal de Saúde	1	1,04
Judiciário Estadual	2	2,08
Ministério Público Estadual	34	35,42
Ministério Público Federal	1	1,04
Ouvidoria do SUS	4	4,17
Procuradoria Geral do Estado	8	8,33
Setores Internos da SES	1	1,04
Total Geral	96	100%

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

4. Auditorias realizadas segundo objeto de auditoria

A gestão foi objeto de 43% das auditorias realizadas, vindo em seguida a assistência hospitalar, com 25% das auditorias, conforme **gráfico 2**.

Gráfico 2: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2024, por Objeto



Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

5. Execução físico-orçamentária PPA 2024-2027

No PPA 2024-2027 as metas da Auditoria SUS/BA estão inseridas no Programa SUS Mais Forte e são vinculadas aos indicadores de compromisso: **“Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas”** e **“Atender 60% das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA”**. Este último diz respeito a atividades afins, mas que não se constituem atividades de auditoria.

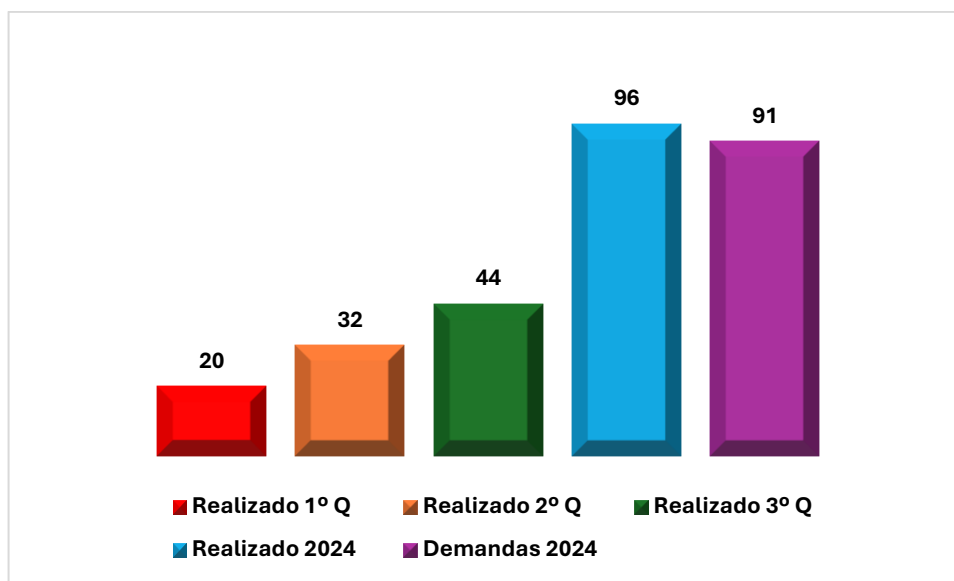
No ano de 2024 foram realizadas 96 atividades (42 demandas internas e 54 demandas externas) e foram acolhidas 91 demandas de atividades de auditoria (35 internas e 56 externas), resultando no cumprimento de 100% da meta definida para ano **(gráfico 03)**.

Observou-se neste ano a redução do número de demandas externas encaminhadas para a Auditoria SUS/BA quando comparado a anos anteriores, o que permitiu que fossem realizadas atividades que compunham um passivo de demandas de anos anteriores, assim como que fossem realizadas atividades inicialmente previstas, no Plano Estadual de Auditoria 2024-2027, para execução em 2025. As demandas externas de auditoria ainda remanescentes representam um passivo a ser incluído no planejamento das atividades para o ano de 2025.

Ao longo do ano de 2024 a Auditoria recebeu 51 demandas externas de cooperações técnicas, capacitações, recursos administrativos e pareceres, das quais atendeu a 46, resultando no cumprimento de 90,2% da meta, conforme **gráfico 04**.

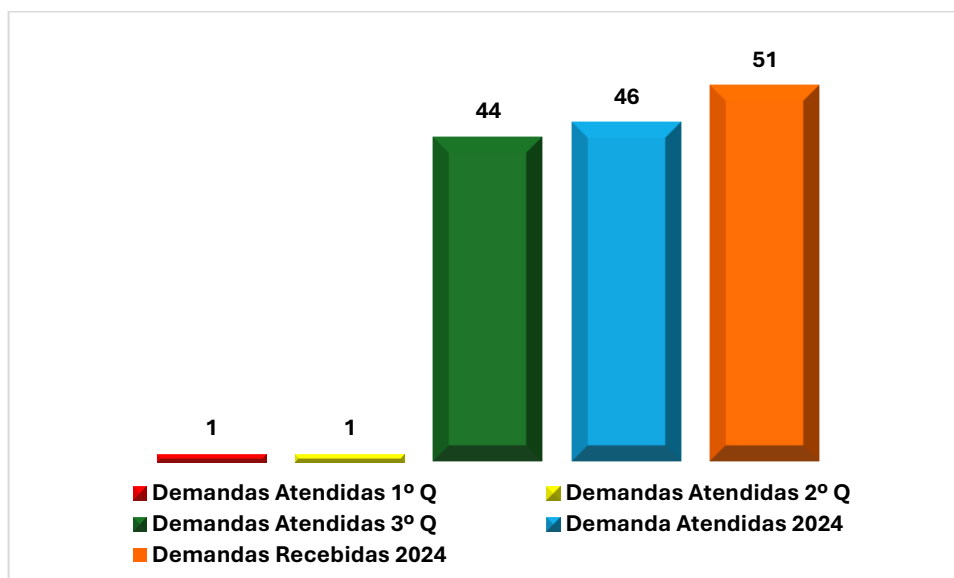
Os gráficos 03 e 04 refletem o quanto descrito acima.

Gráfico 3: Acompanhamento do PPA 2024-2027 – Demandas de Auditoria Acolhidas, 2024



Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

Gráfico 4: Acompanhamento do PPA 2024-2027 – Demandas Externas Acolhidas, 2024



Fonte: Elaboração própria, março/25

No que concerne à execução da despesa, segundo relatório do FIPLAN fornecido pelo FESBA, em 2024 foram executados 73,57% do orçamento.

Percentual de execução orçamentária, jan a dez de 2024, Auditoria SUS-BA.

Descrição	Orçado Inicial (R\$)	Orçado Atual (R\$)	Liquidado (R\$)	% de Execução
Auditoria	580.000,00	236.395,00	173.926,23	73,57

Fonte: FIPLAN, janeiro de 2025

**PARTE IV –
ACOMPANHAMENTO DA
PROGRAMAÇÃO ANUAL
DE SAÚDE**

ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A Programação Anual de Saúde - PAS constitui-se em instrumento de planejamento, que anualiza intenções da gestão, estruturadas para o quadriênio 2024-2027, de modo a expressar a programação das metas anuais e o alcance dos indicadores formulados para o atingimento dos objetivos e consequentemente das diretrizes do Plano Estadual de Saúde.

A PAS 2024, em seus demonstrativos evidencia a forma de alocação dos recursos orçamentários que deverão custear as políticas sob gestão da Secretaria de saúde, sendo acompanhada quadrimestralmente a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, cumprindo um dos requisitos da Lei nº 141/2012, no que se refere ao planejamento das ações e serviços de saúde do SUS.

Esse instrumento é a base de informações que alimenta o Módulo Planejamento do Sistema DIGISUS Gestor do Ministério do Planejamento.

DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FOMENTAR A REGIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, FORTALECENDO E AMPLIANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 1

IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado, de natureza universal, transversal e orientadora do modelo de atenção nos territórios, constituindo-se numa função essencial do SUS, cuja gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público, de modo que este compromisso político-institucional visa consolidar o processo de implementação das ações da vigilância em saúde (VISAU) no território do estado da Bahia e em todos os níveis da rede de atenção à saúde.

Para tanto, a vigilância em saúde constitui-se de um conjunto de objetos, métodos, técnicas, práticas e saberes distintos e complementares entre si, tendo como eixos fundamentais a análise da situação de saúde, de forma contínua, para identificação dos condicionantes e determinantes de saúde da população; proteção e promoção da saúde; prevenção dos riscos, doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, composto pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, vigilância laboratorial e serviço de verificação do óbito, tem competência normativa, através da Resolução CIB-BA nº 249/2014, para atuar de forma articulada intra e intersetorialmente, com vistas à adoção de medidas oportunas direcionadas para reduzir os riscos de adoecimento, danos à saúde e mortes evitáveis.

META 1: Fortalecer nas 09 Macrorregiões de Saúde do estado as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
09	09	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O apoio às macrorregiões de Saúde é realizado pelas diretorias da SUVISA, como também, pelos Núcleos Regionais de Saúde- NRS. Os recursos são disponibilizados para que as ações de vigilância em saúde sejam realizadas em todo o estado, para tanto, foram apoiados financeiramente todos os 9 Núcleos Regionais de Saúde – NRS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), para intensificar as ações de proteção, promoção, prevenção, notificação, diagnóstico e controle de doenças e agravos de interesse em saúde pública no território	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados	100%	6162	100%	100%	SUVISA
Apoiar financeiramente os municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador (ST)	Número de municípios que desenvolvem ações em ST apoiados financeiramente	16		0	0	DIVAST

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Referente à meta-produto Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados, foram repassados a quantia de R\$ 5.132.365,14, no ano de 2024, alcançando 100% dos NRS.

A partir do mês de abril de 2024, a Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA começou a realizar a descentralização dos recursos para os Núcleos Regionais de Saúde - NRS nas ações de Vigilância da Saúde de acordo com as atividades relacionadas às PAOE. Esse ato tem por objetivo aprimorar o Monitoramento da Execução Orçamentária das Ações de Vigilância em Saúde.

Quadro 1 - Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados, de janeiro a dezembro de 2024.

NRS/PAOE	6162	4852	4850	2494	4384	4854	4855	5105	TOTAL
NRS LESTE	88.946,00	10.045,40	28.900,55	268.300,82	64.976,33	9.390,36	6.988,57	27.332,07	504.880,10
NRS CENTRO-LESTE	351.747,39	13.869,18	69.324,55	376.769,86	131.552,61	27.438,60	27.438,61	26.091,88	1.024.232,68
NRS NORTE	145.737,26	3.511,79	58.589,37	171.012,08	121.206,85	18.187,17	17.248,40	82.846,71	618.339,63
NRS SUDOESTE	171.785,95	6.250,30	97.746,34	263.686,41	177.805,54	37.100,00	24.552,56	71.478,65	850.405,75
NRS CENTRO-NORTE	177.062,66	11.720,95	58.925,67	158.303,81	17.774,30	11.559,73	9.838,73	60.649,54	505.835,39
NRS SUL	171.725,38	14.300,75	76.653,28	144.648,78	190.170,38	21.032,89	6.999,97	90.582,84	716.114,27
NRS EXTREMO - SUL	56.944,54	13.643,59	44.927,55	103.176,68	15.750,30	14.207,41	4.206,32	40.735,30	293.591,69
NRS OESTE	98.428,92	10.815,32	70.249,49	103.497,12	66.383,89	18.442,00	30.300,97	27.664,60	425.782,31
NRS NORDESTE	60.353,71	3.770,94	10.138,63	65.348,43	15.404,03	6.735,40	1.306,44	30.125,74	193.183,32
Total	1.322.731,81	87.928,22	515.455,43	1.654.743,99	801.024,23	164.093,56	128.880,57	457.507,33	5.132.365,14

Fonte: Fiplan Gerencial – Suvisa/Sesab, 2024.

A respeito da meta **16 municípios que desenvolvem ações em ST apoiados financeiramente**, ainda não houve uma deliberação junto à Secretária da Saúde e ao FESBA sobre o recurso para custear essa ação. Foi solicitado que a DIVAST preparasse uma Nota Técnica justificando esse repasse para a avaliação por parte do gabinete. A Nota foi elaborada pela DIVAST com todos os critérios que justificam o repasse do recurso. A nota foi encaminhada à Suvisa em junho 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

META 2: Ampliar os Laboratórios de Saúde Pública no SUS Bahia

INDICADOR: Número de Laboratórios de Saúde Pública implantados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
0*	0	-
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 28	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

*Nota Explicativa: No ano de 2024, não estava previsto ampliação de Laboratório de Saúde Pública.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de laboratórios de saúde pública implantados no estado da Bahia.

Entende-se por “laboratórios implantados” aqueles da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) em funcionamento

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Conforme nota explicativa, para o ano de 2024, não estava programada a construção de novos laboratórios.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar unidades de vigilância laboratorial no estado da Bahia	Número de laboratórios de saúde pública implantados	0	A DEFINIR	0	-	LACEN

	Número de laboratórios de saúde pública construídos	0	A DEFINIR	0	-	CEIRF
Ampliar a capacidade de realização de análise pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)	Número de análises realizadas	2.047.405	4855	2.911.609	142,2%	LACEN

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

LACEN:

No que diz respeito a implantação de unidades de vigilância laboratorial no estado da Bahia, não estava previsto para 2024 a implantação de novos laboratórios no estado. Atualmente a RELSP é composta por 28 laboratórios, sendo:

- 01 Unidade Central, com gestão estadual;
- 12 laboratórios descentralizados de vigilância epidemiológica, sendo: 11 Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR), com gestão compartilhada entre Estado e Município, e 01 Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR), com gestão estadual;
- 15 Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), gerenciados pelos Núcleos Regionais de Saúde.

No que se refere à **meta-produto análises laboratoriais realizadas pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)**, para o ano de 2024, foram realizadas **2.911.609 análises pela RELSP**, atingindo 142,2% da meta estipulada.

Ao avaliar a produção laboratorial sob a perspectiva da descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial, observa-se que do total de análises realizadas em 2024, 1.583.783 (54,4%) corresponde aos Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR), e 283.715 (9,7%) aos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) (Tabela 1). Essa produção descentralizada, em especial dos LMRR e LERR, é resultante das ações indutoras da gestão do sistema

estadual de saúde para ampliar a cobertura diagnóstica laboratorial de eventos de interesse para a saúde pública no território estadual, mantendo-se o LACEN/BA como coordenador de rede e unidade de retaguarda especializada para exames de alta complexidade. Pode-se também verificar essa produção distribuída por macrorregião de saúde, conforme Tabela 2.

Tabela 1. Quantitativo de análises de vigilância laboratorial, realizadas pelo LACEN/BA e unidades descentralizadas da RELSP, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2024.

Análises Realizadas	Janeiro a abril	Maio a Agosto	Setembro a Dezembro	Acumulado 2024
Vigilância Laboratorial Epidemiológica - LMRR e LERR	506.823	504.020	572.940	1.583.783
Vigilância Laboratorial Epidemiológica - Unidade Central - CLAVEP	327.405	343.209	319.973	990.587
Vigilância Laboratorial de Água - LVQA	89.875	102.483	91.357	283.715
Vigilância Laboratorial Sanitária e Ambiental - Unidade Central - CLAVISIA	17.118	18.559	17.847	53.524
Total	941.221	968.271	1.002.117	2.911.609

Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2024.

Ao analisar a produção de análises dos LMRR por macrorregião de saúde em 2024, verifica-se que a macrorregião Sudoeste corresponde a 647.115 (40,9%) da produção total, seguida da Oeste com 298.628 (18,9%), Sul com 197.690 (12,5%), Extremo Sul com 179.667 (11,3%), Norte com 131.981 (8,3%) e, por último, Centro-Leste com 128.702 (8,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Quantitativo de análises relacionadas a doenças/agrivos de interesse para a saúde pública, realizadas pelos LMRR e LERR, conforme distribuição por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024.

Macrorregião de Saúde	Unidades Laboratoriais	Acumulado 2024	Percentual de Execução
Oeste	Luís Eduardo Magalhães	83.157	18,9%

	Bom Jesus da Lapa	82.851	
	Ibotirama	132.620	
Extremo Sul	Porto Seguro	65.344	11,3%
	Teixeira de Freitas	114.323	
Sudoeste	Guanambi	113.622	40,9%
	Brumado	179.773	
	Vitória da Conquista	353.720	
Centro Leste	Serrinha	128.702	8,1%
Norte	Senhor do Bonfim	1.383	8,3%
	Paulo Afonso	130.598	
Sul	Jequié	197.690	12,5%
Total		1.583.743	100%

Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2024.

Os dados acima demonstram que o processo de descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial não ocorrem de modo uniforme, haja vista as distintas capacidades organizativas, técnicas e operacionais em âmbito locorregional. Nesse sentido, chama atenção o desempenho da macrorregional Centro-Leste, segunda maior do estado da Bahia em número de habitantes, a qual dispõe apenas de uma unidade laboratorial, cujo percentual alcançado ocupa o último lugar, quando comparado com as demais regiões. Isso evidencia a importância de implementar ações para fortalecer o processo de descentralização e regionalização, por meio da RELSP, considerando as distintas lógicas territoriais e as necessidades de saúde da população, de modo a reduzir as iniquidades intra e interregionais.

Apesar dos resultados crescentes para a unidade central (LACEN/BA) e unidades descentralizadas, salienta-se a necessidade de ampliação da RELSP, no que se refere a implantação de LMRR e LVQA para ampliar a cobertura laboratorial de eventos de interesse para a saúde pública. Para o ano de 2024, não houve ampliação do número de unidades laboratoriais, já para o ano de 2025, projeta-se o incremento de uma unidade laboratorial. O projeto de ampliação da capacidade de vigilância laboratorial visa contemplar regiões descobertas por um laboratório com estruturação de novas unidades em municípios estratégicos.

No tocante as análises relacionadas a **doenças/agravos de interesse para a saúde pública realizados pela Unidade Central**, as mesmas totalizaram no ano de 2024, 990.587. Destaca-se ainda nesse ano a produção da virologia e biologia molecular, relacionada principalmente ao diagnóstico molecular dos vírus respiratórios, e das análises complementares (dosagens hormonais e marcadores tumorais).

No que se refere às **análises de vigilância da qualidade da água nas unidades descentralizadas**, o detalhamento por Macrorregião de Saúde, totalizam 283.715 ensaios realizados no ano de 2024 (Tabela 3).

Tabela 3. Quantitativo de ensaios relacionados à vigilância sanitária e ambiental, realizadas pelos LVQA, conforme sua distribuição por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024.

Macrorregião de Saúde	Unidade Laboratorial	Janeiro a abril	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2024
Leste	Salvador	3.047	4.062	4.377	11.486
	Santo Antônio de Jesus	7.894	8.292	8.197	24.383
Centro Leste	Feira de Santana	7.596	18.640	19.232	45.468
	Serrinha	6.601	6.707	5.922	19.230
Nordeste	Alagoinhas	8.564	8.143	2.527	19.234
Oeste	Barreiras	3.782	4.056	2.955	10.793
	Bom Jesus da Lapa	2.283	2.132	4.619	9.034
	Ibotirama	2.813	3.893	2.703	9.409
Sul	Ilhéus	11.137	10.351	9.414	30.902
	Jequié	15.887	18.037	19.333	53.257
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	6.197	7.002	6.703	19.902
Sudoeste	Brumado	9.380	4.948	0	14.328
	Vitória da Conquista	0	0	0	0
Norte	Juazeiro	2.339	1.781	2.759	6.879
	Senhor do Bonfim	2.355	4.439	2.616	9.410
Total		89.875	102.483	91.357	283.715

Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2024.

No tocante ao quantitativo de **ensaios relacionados à vigilância sanitária e ambiental realizados pelo LACEN/BA**, no ano de 2024, foi de 53.524 (Tabela 4), com predominância de ensaios analíticos para água, seguida de alimentos.

Tabela 4. Quantitativo de ensaios realizados por tipo de amostra da vigilância sanitária e ambiental, realizados pelo LACEN/BA. Bahia, 2024.

Ensaios realizados por tipo da amostra	Janeiro a abril	Maió a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2024
Água	14.231	13.919	14.636	42.786
Alimentos	2.865	4.628	3.167	10.660
Medicamentos	0	4	4	8
Saneantes	22	6	40	68
Produtos para a saúde	0	2	0	2
Total	17.118	18.559	17.847	53.524

Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2024.

Os resultados alcançados demonstram a capacidade de produção do LACEN/BA e unidades descentralizadas da RELSP, viabilizada por um conjunto de ações estratégicas e iniciativas de gestão que possibilitaram **ampliação da capacidade instalada e operacional**, mediante modernização da estrutura física, renovação do parque tecnológico, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, aporte de novas tecnologias analíticas e estruturação de *dashboard* para monitorar indicadores e subsidiar o processo decisório.

No ano de 2024, foram implantados novos exames de biologia molecular para a detecção dos arbovírus Febre do Nilo Ocidental e Encefalite Sant Louis. A construção do laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB3) do Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA) foi finalizada no 1º semestre de 2024. No entanto, o teste de comissionamento para avaliação das condições de biossegurança do laboratório ainda não foi realizado, bem como os processos para aquisição de armários e cabine de segurança biológica não foram concluídos. Desta forma, o laboratório deverá entrar em funcionamento no primeiro semestre de 2025.

CEIRF:

Não foi prevista na LOA de 2024 a construção dos Laboratórios de Saúde Pública.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

LACEN:

- No 1º quadrimestre de 2024, no momento que a Bahia vivia uma epidemia de arboviroses que atingiu 260 municípios baianos, houve um problema técnico na leitora de ELISA no Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR) de Jequié, equipamento este que realiza o diagnóstico das arboviroses por enzimaímunoensaio, a resolução ocorreu em 15/03/2024. O Laboratório Municipal de Referência Regional (LMRR) de Teixeira de Freitas, por dificuldades de recursos humanos, também contou com o apoio do LACEN/BA na realização dos ensaios de ELISA de janeiro a abril, portanto, as amostras destas unidades foram encaminhadas para o LACEN de acordo ao período citado. Ressalta-se também que a parada no COBAS e801 no LMRR de Senhor do Bonfim continua por problemas de infraestrutura da unidade, este equipamento automatizado realiza as sorologias de infecciosas e hormônios;
- No 2º quadrimestre de 2024, a partir do mês de maio foi comprometido o abastecimento dos kits de diagnósticos conforme foram se esgotando no estoque dos laboratórios, sendo regularizada essa questão após a contratualização emergencial entre a empresa contratada e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia ao final do mês de maio.

CEIRF:

Não houve obstáculos na execução da meta uma vez que não foi programado na LOA de 2024 a construção dos laboratórios de saúde pública.

META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde

INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
09	09	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao analisar o desempenho da meta relacionada as diretorias da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA, juntamente com os Núcleos Regionais de Saúde – NRS, desenvolveu processos de educação em saúde com abrangência dos 417 municípios, nas 9 Macrorregiões de Saúde. Sempre cumprindo com a meta de 100%. As principais ações desenvolvidas são descritas através dos indicadores de ação.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Realizar processos formativos em Vigilância em Saúde	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados	5	4384	22*	240%	SUvisa
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		1.077*	359%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	1		0	0	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35	2051	249*	711%	
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10		11	110%	
Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		160*	400%	

*Ajustes realizados pelas diretorias quando da consolidação das informações, incluindo dados dos NRS.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador da ação: Cursos de Vigilância em Saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados.

DIVEP

Referente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária maior ou superior a 40h executados, foram realizados **09** cursos com carga horária igual ou superior a 40 horas, capacitando **398** profissionais de saúde no ano

de 2024. As atividades voltadas ao processo formativo de trabalhadores de saúde dos municípios nas ações de vigilância em saúde acontecem de forma contínua em todo território seja presencialmente ou virtualmente.

DIVAST

No ano de 2024, a Renast realizou 297 Processos formativos em vigilância em saúde nas instâncias central e regional, sendo 3 com carga horária igual ou superior a 40 horas e 294 inferiores a 40 horas. Ao todo, cerca de 6.780 trabalhadores participaram de uma ou mais atividades de formação. Em relação à meta prevista para 2024, 377 municípios foram beneficiados.

Indicador da ação: Cursos de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados

DIVEP

Concernente à meta anual de Eventos de educação permanente de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados, foram realizados **679** eventos, envolvendo um quantitativo de aproximadamente **21.825** profissionais em um ou mais cursos no ano de 2024, envolvendo os 417 municípios, em um ou mais cursos de vigilância em saúde durante o ano de 2024.

DIVISA

Foram realizados **88 eventos de educação permanente**, sendo: **28 cursos, 11 encontros, 04 oficinas, 23 treinamentos, 03 rodas de conversa, 05 palestras, 01 atividade de educação e comunicação e 13 sessões técnicas**.

Indicador da ação: Número de documentos técnicos-científicos publicados

DIVEP

Quanto à meta anual do número de documento técnico-científico publicado, foram elaborados e publicados, **238** documentos técnicos-científicos pela DIVEP no ano de 2024, já informados nos relatórios quadrimestrais.

DIVAST

Em relação ao Número de documentos técnicos-científicos publicados, em 2024 o resultado foi de **11 publicações**, dentre elas, destacamos o Planestt-2023 a Cartilha de Acidentes de Trabalho na Construção Civil.

Cartilha de Acidentes de Trabalho na Construção Civil. É possível Prevenir - Material elaborado pela DIVAST que apresenta conteúdo voltados para trabalhadores e trabalhadoras que atuam na construção civil, no estado da Bahia, como instrumento de disseminação de informações e comunicação para identificar os riscos nesta atividade de trabalho e implementar medidas preventivas, especialmente as coletivas.

5 vídeos das web aulas para a plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPBA – o material produzido pela equipe da DIVAST foi disponibilizado para os trabalhadores inscritos no curso (Referências técnicas em Saúde do Trabalhador nos NRS/BRS e técnicos dos CERESTs), além de ser encaminhado por e-mail aos participantes não inscritos. Esse material constitui um documento técnico que pode ser utilizado como suporte pelos técnicos da RENAST, especialmente em ações de matriciamento realizadas pelos profissionais de Saúde do Trabalhador junto à Rede de Atenção à Saúde.

Vale destacar que, das 10 web aulas do curso, 5 foram disponibilizadas no segundo quadrimestre e as outras 5 no terceiro quadrimestre:

Aula 6 do Curso VE-DART: Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

Aula 7 do Curso VE-DART: Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho (DVRT)/ Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).

Aula 8 do Curso VE-DART: Acidente de Trabalho com Material Biológico (AT Bio).

Aula 9 do Curso VE-DART: Acidente de Trabalho e Acidente com Animal Peçonhento.

Aula 10 do Curso VE-DART: Câncer relacionado ao Trabalho.

Indicador da ação: Número de eventos de mobilização realizados

DIVAST

Sobre o Número de campanhas publicitárias realizadas, foi realizada 1 campanha em 2024 sendo ela: “Acidentes de Trabalho na Bahia: Lições Aprendidas, Desafios e Perspectivas” em formato de outdoor e publicação e lançamento do livro: “Acidentes de Trabalho na Bahia: Lições Aprendidas, Desafios e Perspectivas”, com parcerias do ISC-UFBA, MPT-BA, Divast/Cesat.

Em Relação ao indicador Número de eventos de mobilização realizados neste ano, foram 110 eventos.

DIVEP

Quanto à meta anual do Número de eventos de mobilização realizados pelo nível central e regional, foram registrados **50** eventos no estado da Bahia em um ou mais ações de mobilização, atingindo uma população aproximadamente de **118.109** pessoas, distribuídos em todo ano de 2024. Dentre os eventos de mobilização realizados pelo Estado em 2024, destaca-se a Estratégia Fique Sabendo, que tem como objetivo promover a prevenção e o diagnóstico precoce de IST em uma população mais vulnerável e exposta ao risco de infecção, como aquela que participa de eventos de grandes públicos conforme demonstra a (Tabela 01).

Tabela 01. Consolidado da Estratégia Fique Sabendo – 2024

EVENTO	MUNICIPIO	TESTES REALIZADOS	DIAGNÓSTICO HIV	DIAGNÓSTICO HEPATITE B	DIAGNÓSTICO HEPATITE C	DIAGNÓSTICO SIFILIS
CARNAVAL	SALVADOR E PORTO SEGURO	11.380	27	3	7	212
FEIRA DA MULHER	SALVADOR	1.268	1	0	1	21
MICARETA	FEIRA DE SANTANA	3.965	8	2	3	62
SÃO JOÃO	SALVADOR E INTERIOR	27.136	28	6	21	285
TOTAL		42.610	64	11	32	564

Fonte: SOPE e planilha paralela. Dados acessados em 03/07/2024 às 11h

No ano de 2024 foram realizados **50** eventos de mobilização com a população, envolvendo 118.109 pessoas. Os eventos já foram relacionados nos relatórios quadrimestrais.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DIVAST

Devido à natureza estratégica das atividades de Educação Permanente, há insuficiência quantitativa de profissionais e a carga horária da equipe multiprofissional é amplamente destinada a diversas ações, tais como:

- **Assistência aos trabalhadores:** acolhimento, investigação de suspeitas diagnósticas de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), orientações, encaminhamentos, inspeções em ambientes de trabalho, notificações de DART no SINAN e emissão de CAT no INSS.
- **Apoio matricial:** suporte às macrorregiões de saúde.
- **Vigilância epidemiológica:** acompanhamento e investigação de DART.
- **Retaguarda técnica especializada em Saúde do Trabalhador:** discussão de casos, orientações, elaboração de documentos técnicos.
- **Educação permanente:** realização de cursos, produção de material didático, gravação de vídeo aulas.
- **Educação em saúde:** atividades como palestras em salas de espera e elaboração de materiais informativos.
- **Participação em fóruns intersetoriais:** como o Forumat e Fetipa.
- **Envolvimento em projetos estratégicos:** elaboração de propostas de intervenção, monitoramento, capacitação de equipes, entre outros.
- **Apoio às diretorias e coordenações:** colaboração em atividades não programadas, como participação em Grupos de Trabalho (GT), seminários, encontros macrorregionais e desenvolvimento de sistemas.

Nesse cenário de alta demanda e limitada capacidade operacional, a equipe técnica enfrenta a necessidade de priorizar algumas atividades em detrimento de outras, encontrando dificuldades para executar todas as ações conforme o planejamento original.

As atividades de educação permanente realizadas pela DIVAST têm exigido esforços significativos de toda a equipe, tanto na elaboração do conteúdo quanto na sua execução. Durante a realização das web-aulas, a equipe tem enfrentado diversos desafios, como:

- **Velocidade da internet:** problemas na conexão têm afetado a estabilidade e qualidade das transmissões.

- **Equipamentos de transmissão:** microfones e câmeras adquiridos durante a pandemia têm apresentado falhas, dificultando as transmissões.
- **Manejo da plataforma Microsoft Teams:** a falta de capacitação específica para os servidores no uso da plataforma tem impactado negativamente na operacionalização das aulas e, conseqüentemente, na experiência do público-alvo.

Nos cursos e eventos presenciais, o principal desafio está relacionado à dificuldade de assegurar a participação dos técnicos dos CEREST. Isso ocorre porque a deslocação até Salvador (BA) implica custos com transporte e diárias, que nem sempre são disponibilizados pela gestão municipal, limitando a adesão a essas iniciativas.

DIVISA

- Não cumprimento do calendário de educação permanente planejado pelas coordenações;
- Déficit de pessoal com sobrecarga do quadro existente, prejudicando um melhor desenvolvimento das atividades e monitoramento do planejamento proposto.

META 4: Assegurar 60% dos municípios do estado realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental*

INDICADOR: Percentual de municípios realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
60% (250)	22,3% (93)	37,2%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios realizando no mínimo três ações de Vigilância em Saúde Ambiental / Somatório do número de municípios)*100.

*Por tratar-se de um indicador composto, serão consideradas para cálculo deste indicador municípios realizando no mínimo três das seguintes ações: (1) cadastro das formas de abastecimento de água e/ou vigilância da qualidade da água para consumo humano no âmbito do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA); (2) ações relacionadas ao plano de queimadas no âmbito da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (VIGIAR); (3) notificação de intoxicações exógenas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); (4) cadastro de áreas novas e atualizações no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO); (5) municípios realizando ações para implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) e/ou monitorando sua execução.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Nos primeiros dois quadrimestres, os percentuais de alcance são 15,8% e 14,1% respectivamente. Isso indica que o progresso está sendo gradual, para alcançar a meta de 250 municípios ao final de 2024.

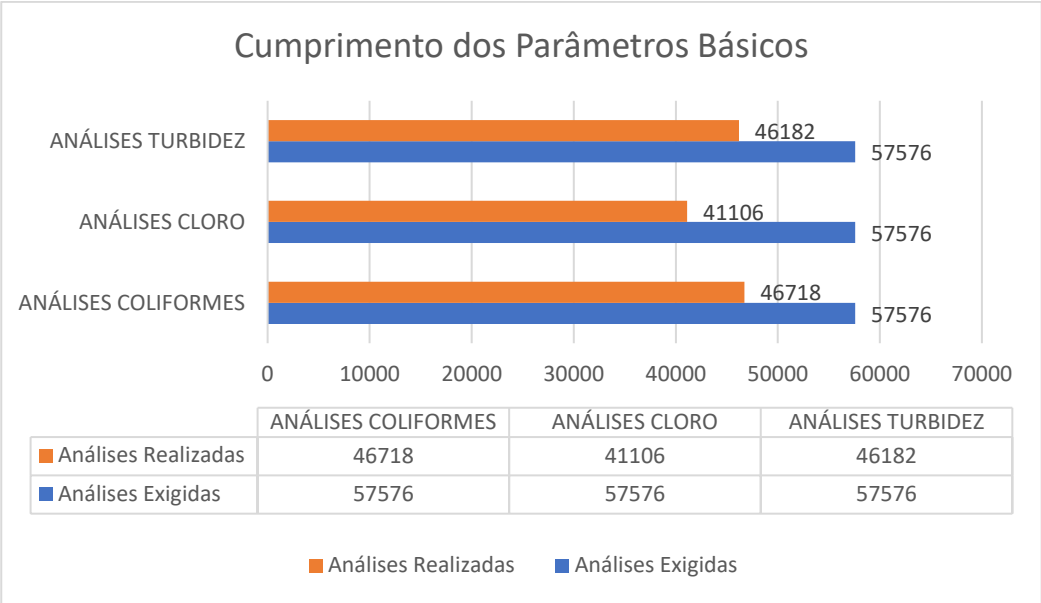
Os desafios no 3º Quadrimestre: A redução para 12,7% no terceiro quadrimestre demonstra desafios logísticos, redução na mobilização dos técnicos em decorrência das mudanças políticas com as eleições municipais.

Com o alcance atual de 93 municípios (37,2% da meta), é evidente a necessidade de intensificar as ações de VSA nos municípios a cada quadrimestre. Dado que ainda falta alcançar 62,8% da meta, é fundamental elaborar um plano de ação mais robusto, com estratégias eficazes, para assegurar que os 250 municípios sejam contemplados até o final de 2025.

Em relação ao indicador, “Cadastro e Vigilância do VIGIAGUA”, observa-se uma queda consistente no número de ações de *VIGIAGUA* ao longo dos quadrimestres de 2024, com uma diminuição de 34 ações entre o 1º e o 2º quadrimestre e mais 26 ações entre o 2º e o 3º quadrimestre. Nesse período, houve descontinuidade nas atividades de 2 (dois) Laboratórios de Vigilância em Qualidade da Água, o que pode ter impactado negativamente no indicador, no que se refere aos seus municípios da região de abrangência.

Em relação ao Cumprimento dos Parâmetros Básicos da água foram estabelecidos análise de Coliformes, Cloro Residual Livre e Turbidez para a Bahia no ano de 2024 com um total de análise de 172.728. No entanto, foram realizadas 134.006 análises, o que corresponde a 77,6% do valor mínimo determinado pelo Ministério da Saúde. Ao analisar o cumprimento por parâmetro, observa-se que a análise de coliformes foi a que apresentou o melhor desempenho, com 81,1%, seguida pela Turbidez, com 80,2%. Por último, o Cloro Residual Livre teve o menor índice de realização, atingindo 71,4% do estabelecido. (Gráfico 2).

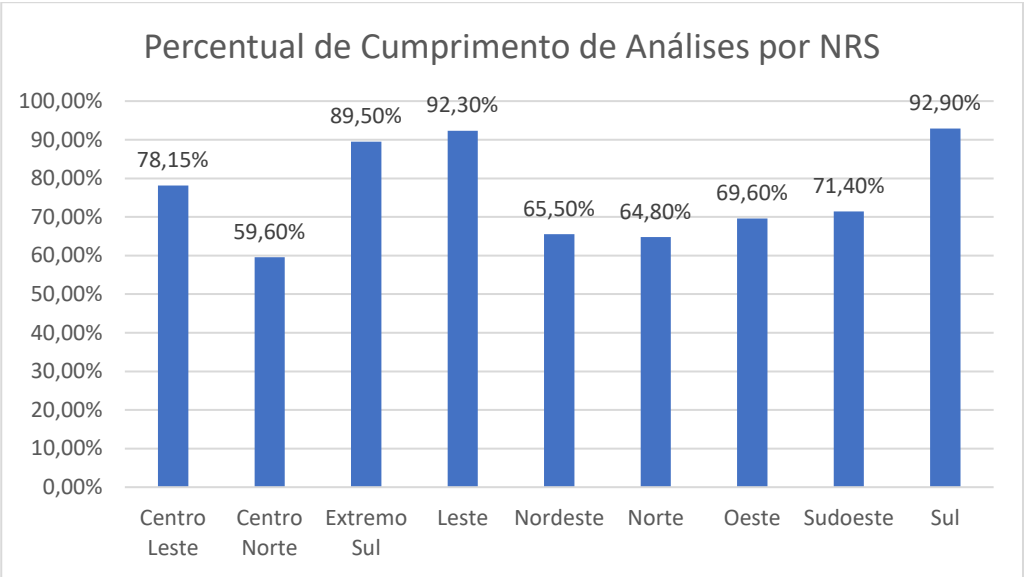
Gráfico 2 – Cumprimento dos Parâmetros Básicos da Água para o VIGIAGUA – Bahia,2024



Fonte: COVIAM/DIVISA/SUVISA/SESAB, 2024.

Ao analisarmos o cumprimento dos parâmetros estabelecidos por Núcleos Regionais de Saúde, é possível observar que os Núcleos Sul e Leste apresentaram altos percentuais de execução, com 92,9% e 92,3%, respectivamente. Em contraste, o Núcleo Centro Norte alcançou apenas 59,6% do mínimo exigido. (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Percentual de Cumprimento de Análise da Água por Núcleo Regional de Saúde (NRS)



Fonte: COVIAM/DIVISA/SUVISA/SESAB, 2024.

Ações relacionadas ao Plano Queimadas (VIGIAR)

Embora as ações do VIGIAR tenham amplo campo de atuação, no ano de 2024 o indicador estava vinculado ao Plano de Queimadas, o que limitou as atividades contabilizadas.

No segundo quadrimestre, esta COVIAM solicitou uma modificação em sua escrita, e onde se ler “Ações relacionadas ao Plano Queimadas” lê-se, agora, “Ações relacionadas ao VIGIAR”. Esta modificação foi aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde para implementação em 2025.

As ações realizadas em 2024, como Educação em Saúde no âmbito do Programa Bahia sem Fogo e a Implantação das Unidades Sentinelas, além do monitoramento e mapeamento de pontos de calor (foco de queimadas) não foram contabilizadas para o indicador no ano corrente.

É reconhecida a importância dessa vigilância para a saúde pública, pois a qualidade do ar impacta diretamente na saúde da população, sendo assim fundamental o monitoramento e a adoção de medidas preventivas que protejam a saúde coletiva.

Notificação de intoxicações exógenas no SINAN

As notificações de intoxicações exógenas seguem uma tendência de redução ao longo do ano, diminuindo de 144 para 103 casos entre o 1º e o 3º quadrimestre. Essa queda pode ser interpretada de diversas formas: pode haver uma diminuição real dos casos de intoxicações, uma melhoria na prevenção, ou até uma possível subnotificação dos casos.

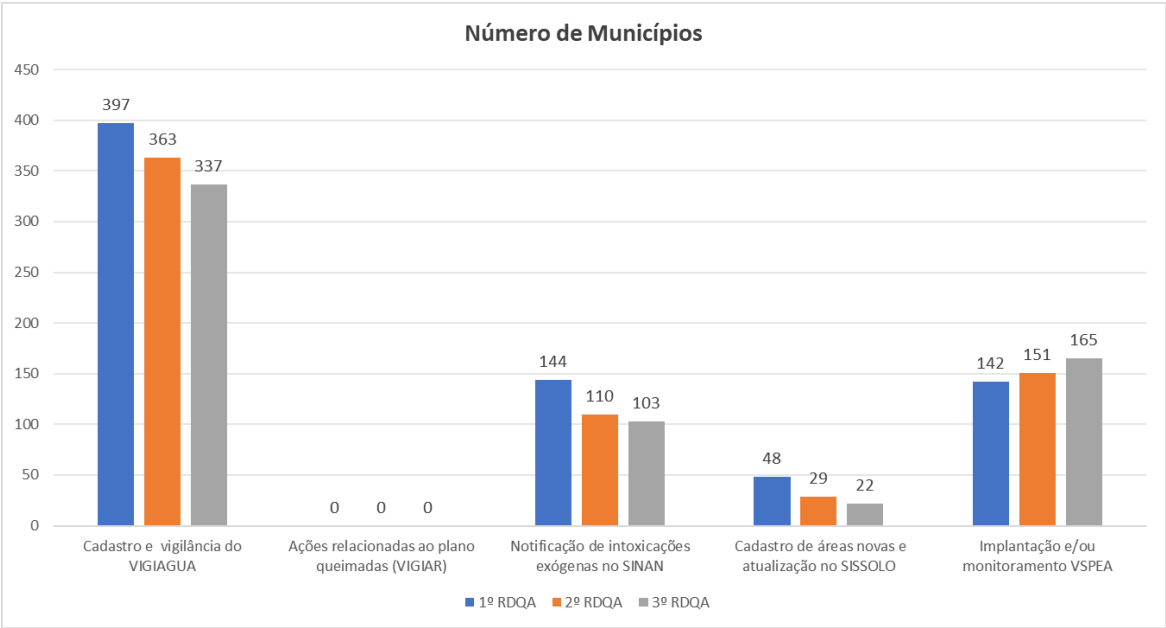
Cadastro de áreas novas e atualização no SISOLO

O cadastro de áreas novas e a atualização no SISOLO também apresentam uma redução no número de ações ao longo do ano, com uma diminuição de 19 ações entre o 1º e o 2º quadrimestre, e mais 7 ações entre o 2º e o 3º quadrimestre. Essa redução pode indicar uma redução de novos cadastros ou atualizações, ou uma diminuição da eficácia do processo de cadastramento e atualização nas áreas.

Implantação e/ou monitoramento do VSPEA

O único indicador que apresenta crescimento contínuo ao longo do ano é o monitoramento do VSPEA, com um acréscimo de 9 ações entre o 1º e o 2º quadrimestre, seguido por mais 14 ações entre o 2º e o 3º quadrimestre. Esse aumento pode ser interpretado de forma positiva, refletindo o empenho crescente dos municípios em implantar e monitorar as ações do VSPEA. Destaca-se também o trabalho da equipe do VIGIPEQ, que intensificou seus esforços no acompanhamento das ações, além de aprimorar a comunicação e a articulação com NRS, BRS e Municípios, aspectos que se fortaleceram ao longo de 2024.

Gráfico 4 – Ações de VSA desenvolvidas pelos municípios baianos no ano 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2024



Fonte: COVIAM/DIVISA/SUVISA/SESAB, 2024.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações de apoio matricial/ institucional em Vigilância em Saúde Ambiental aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS)	Número de NRS com apoio matricial/ institucional realizados	9	4852	9	100%	DIVISA
Implantar mecanismos para mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental	Número de instrumentos de mapeamento de áreas de risco implantados	2		13	650%	

Realizar análise do mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)	Número de mapeamentos das áreas de risco analisados	4		6	150%	
Implantar mecanismos de articulação com a sociedade civil para atuação na Vigilância Popular em Saúde Ambiental	Número de mecanismos de articulação com sociedade civil implantados	2		1	50%	
Elaborar Plano Setorial da Saúde de mitigação e adaptação as mudanças climáticas na Bahia	Número de Plano Setorial da Saúde de mitigação e adaptação as mudanças climáticas na Bahia	1		0	0	

Fonte: SISAGUA/COVIAM/DIVISA/SUVISA/SESAB, 2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

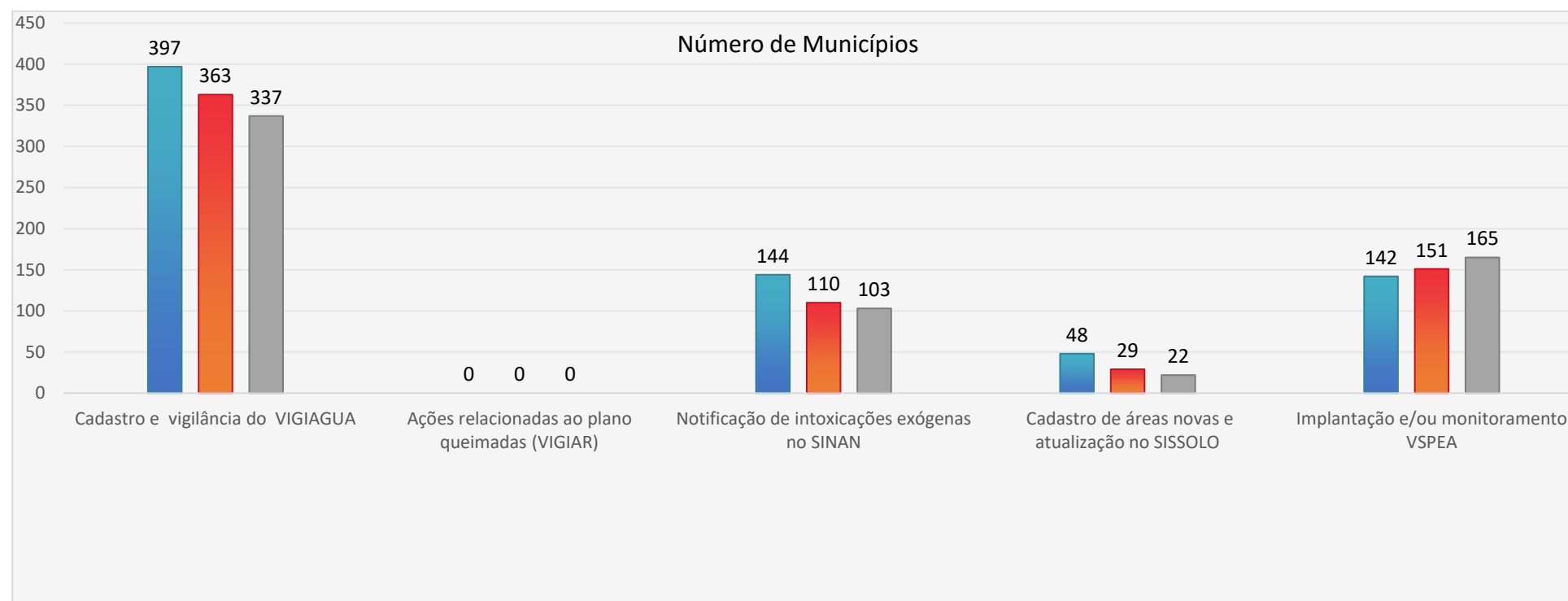
Em relação ao VIGIAGUA, houve uma queda constante nas ações de cadastro e vigilância ao longo dos quadrimestres, com uma redução de 34 ações do 1º para o 2º quadrimestre e de 26 ações do 2º para o 3º quadrimestre. Isso pode indicar uma diminuição da intensidade ou capacidade de execução dessas ações nos municípios, ou até uma estabilização após um pico no 1º quadrimestre; nesse período houve, ainda, interrupção temporária no funcionamento de 2 laboratórios de Vigilância em Qualidade da Água, o que pode ter contribuído com essa redução;

As notificações de intoxicação exógenas, mostraram uma redução constante de municípios notificando, de 144 para 103, do 1º para o 3º quadrimestre. Isso pode indicar necessidade de sensibilização da rede de assistência quanto à identificação e notificação dos agravos;

Quanto às atividades de cadastro e atualização no SISOLO, no 1º Quadrimestre foram registrados 48 municípios desenvolvendo essa atividade, enquanto no 3º quadrimestre, foram identificados 22. Essa diminuição pode ser atribuída a diversos fatores, como a fragilidade no uso do sistema, a falta de priorização dessa ação pela gestão local e as limitações do próprio Sistema SISOLO. Foi realizado levantamento dos municípios que não apresentaram atualizações no sistema, e foram desenvolvidas ações de sensibilização das vigilâncias locais para atualização.

Houve um aumento constante nas ações de implantação e monitoramento da VSPEA, com 142 municípios no 1º quadrimestre, 151 no 2º quadrimestre e 165 no 3º quadrimestre. Esse crescimento sugere maior atenção a essas ações ao longo do ano, refletindo uma possível melhoria no monitoramento e em estratégias de implantação, como por exemplo reuniões bimestrais, com ocorrência em setembro e novembro.

Gráfico – Comparativo das ações de VSA desenvolvidas pelos municípios baianos no 1º , 2º e 3º quadrimestre de 2024



Fonte: COVIAM/SUVISA/SESAB, 2024

RESULTADO E OBSERVAÇÕES

O desempenho das ações de Vigilância em Saúde Ambiental em relação às suas metas pactuadas no Plano Anual de Saúde de 2024.

Indicador da ação: Apoio Matricial/Institucional aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS):

Foram realizados 13 apoios nos 9 NRS, o que representa 100% da meta.

Indicador da ação: Mapeamento de Áreas de Risco:

Foram implantados 13 instrumentos, superando a meta em 650%, com grande progresso a partir do 2º quadrimestre.

Indicador da ação: Análise dos Mapas de Áreas de Risco:

Foram analisados 6 mapeamentos, atingindo 150% da meta, mostrando um bom avanço ao longo do ano.

Indicador da ação: Articulação com a Sociedade Civil:

Foi implantado 1 instrumento, resultando em 50% de alcance da meta.

Indicador da ação: Plano Setorial de Saúde de Mitigação e Adaptação às Mudanças Climáticas:

No ano de 2024, foram feitos avanços em relação ao Plano Setorial de Saúde de Mitigação e Adaptação às Mudanças Climáticas, tais como articulação intra e intersetorial para identificação das áreas a participarem, solicitação de ponto focal para formação de Grupo de Trabalho (GT), agendamento e execução da primeira reunião, com encaminhamentos.

META 5: Atingir 25% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública

INDICADOR: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
25%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado que alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde / Somatório dos indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado com meta preconizada pelo Ministério da Saúde)*100

São considerados os seguintes agravos selecionados pelo estado: tuberculose (70%), hanseníase (82%), transmissão vertical da sífilis (20%) e taxa de detecção da Aids em menores de 5 anos (0%)

Cálculo dos indicadores:

1- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

(Somatório do número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual / Somatório do número de contatos identificados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual)*100

2- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

(Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar / Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar)*100

3- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

(Somatório do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, por local de residência atual / Somatório do número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, por local de residência atual)*100

4- Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos

(Somatório do número de casos novos de Aids em menores de 05 anos, no período e por local de residência atual / Somatório do número de menores de 05 anos no período e por local de residência atual)*100.000 habitantes.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

INDICADOR COMPOSTO DA META 5	META DA AÇÃO 2024	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANÇE DA META
		1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL	
1- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose	70%	20,2%	17,0%	17,4%	59,9%*	85,6%
2- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82%	65,5%	65,4%	60,6%	65,1%**	79,4%
3- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Reduzir em 5% com relação ao ano anterior	29,5%	31,3%	24,2%	27,3%***	Aumento de 1,9% em relação ao ano anterior (26,8%)

4-Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos	Manutenção de percentual zero 0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,5%****	Aumento de 4 casos em relação ao ano anterior (1 caso)

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 13.01.2025.

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 29.01.2025 às 10h

***Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30.

****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 16.01.2025

No ano de 2024 **nenhuma das 04 metas** de interrupção da cadeia de transmissão de doenças selecionadas foi atingida. Historicamente, essas doenças estão associadas às questões de vulnerabilidade e risco social que interferem diretamente nos indicadores de saúde. O Estado tem intensificado suas ações promovendo o fortalecimento e ampliação do monitoramento e tratamento preventivo da infecção por TB e hanseníase, aumentando o número de profissionais capacitados para a detecção do diagnóstico de hanseníase e expandindo a oferta de testagem diagnóstica das ISTs. No que se refere aos casos de HIV, sífilis congênita e em gestantes, vêm sendo reforçadas as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical como ampliação da testagem e consequentemente facilitação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento de forma oportuna. Visando o pleito do selo de eliminação da transmissão vertical pela sífilis, HIV e Hepatite B dos municípios baianos pelo Ministério da Saúde, foram realizadas análises epidemiológicas através dos sistemas de informação, cálculo amostral dos indicadores de impacto e processo dos municípios elegíveis para certificação. Na Bahia tivemos cinco municípios (Alagoinhas, Eunápolis, Luís Eduardo Magalhães, Santo Antônio de Jesus e Teixeira de Freitas) que se enquadravam nos requisitos mínimos para certificação, sendo realizada no segundo quadrimestre deste ano, apoio a esses municípios para a visita da Equipe Nacional de Validação (ENV).

Foram realizadas as visitas com a Equipe Nacional de Validação (ENV) e a Equipe Estadual de IST aos municípios eleitos, com a finalidade de autenticar as informações dos relatórios municipais. Ao término deste processo os municípios foram contemplados o pleito:

- Alagoinhas: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da sífilis;
- Eunápolis: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da HIV;
- Luís Eduardo Magalhães: Certificado de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis e HIV;
- Santo Antônio de Jesus: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV;

- Teixeira de Freitas: Selo prata rumo a eliminação da transmissão vertical do HIV.

O recebimento do selo, envolve as equipes de saúde (atenção básica, vigilância epidemiológica, serviço especializado, maternidades, laboratórios, conselhos municipais) na integralidade do cuidado e melhora os processos de trabalho da rede assistencial. A Bahia é comprometida com o plano de eliminação da transmissão vertical e espera reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis e do HIV e ampliar no próximo ano o número de municípios a serem contemplados com a certificação e selo de boas práticas, pois repercutem com a erradicação da transmissão vertical da sífilis e do HIV no Estado.

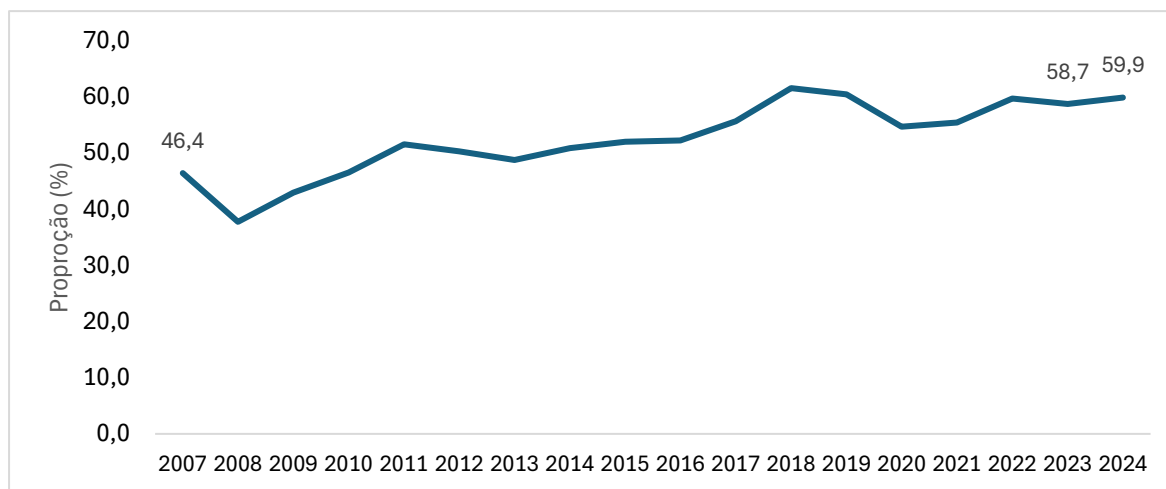
Cálculo do Indicador Composto:

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

$$\left(\frac{\text{Somatório do número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual}}{\text{Somatório do número de contatos identificados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual}} \right) * 100$$

A triagem e o tratamento preventivo de contatos de pacientes com TB são as estratégias mais promissoras para alcançar a meta de eliminação da TB como um problema de saúde pública até 2030 (OMS, 2024). A proporção de contatos examinados expressa o resultado das ações de avaliação dos contatos sintomáticos ou assintomáticos que convivem com pessoa com tuberculose pulmonar ou laríngea, com a finalidade de prevenção da tuberculose. Essas ações devem ser realizadas pela vigilância epidemiológica conjuntamente com as equipes de atenção básica, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São necessários maiores investimentos em ações e recursos para a melhoria desse indicador em 2025 em todo o Estado, conforme pode ser observado o aumento da proporção desse indicador ao longo da série analisada (Gráfico 01).

Gráfico 01. Evolução da proporção de contatos examinados de casos de TB. Bahia, 2007-2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 13/01/2025.

Em 2024 a proporção de contatos examinados no Estado da Bahia foi **59,9%** (n=4.942) dos contatos identificados, significando uma redução de 2,0% em relação 2023 (58,7%), conforme (Tabela 02). A meta pactuada, que é de 70%, não foi alcançada, o que demonstra necessidade de maiores investimentos por parte dos municípios. Quando analisamos por macrorregião de saúde, a Extremo Sul foi a que apresentou o melhor desempenho para o ano de 2024 (85,2%) seguido da Centro-Norte (82,9%). Em relação ao menor desempenho, vemos que a macrorregião Leste aparece em primeiro lugar com 39,7%, seguida da macrorregião Oeste (45,2%), segundo a (Tabela 02).

Tabela 02 - Distribuição da proporção de contatos examinados de casos de TB, segundo as macrorregiões de saúde (NRS). Bahia, 2014-2024.

Macrorregião de saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Dif.20 23/20 14 (%)
NRS Centro-Leste	48,3	43,9	55,3	53,1	57,8	66,8	54,8	60,8	59,6	68,6	72,4	42,0
NRS Centro-Norte	74,2	76,6	65,9	89,9	81,1	64,3	65,8	73,4	72,0	68,2	82,9	-8,1
NRS Extremo Sul	76,1	73,7	74,7	73,6	71,1	78,9	70,4	77,2	86,0	88,0	85,2	15,7
NRS Leste	37,3	35,7	37,7	39,8	45,7	41,6	40,5	35,7	36,9	36,5	39,7	-2,0
NRS Nordeste	65,1	69,8	52,7	65,5	68,8	66,2	56,0	45,3	57,4	60,6	77,8	-6,9
NRS Norte	69,7	77,6	67,5	79,6	87,0	75,9	56,6	83,5	76,5	73,4	56,7	5,2
NRS Oeste	60,3	77,0	61,8	58,1	76,5	71,1	75,4	70,2	76,6	60,3	45,4	0,0
NRS Sudoeste	76,3	66,7	73,9	79,0	78,7	71,2	68,2	83,3	84,5	79,7	77,7	4,5
NRS Sul	42,4	57,1	54,4	58,6	69,7	71,4	68,2	64,5	67,8	69,0	71,2	62,9
Total	50,9	52,0	52,3	55,7	61,6	60,5	54,7	55,4	59,7	58,7	59,9	15,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização 31/12/2024

Dessa forma , a situação de determinados indicadores, como por exemplo o de investigação de contatos em 2024 pode estar relacionada mais a subnotificação no SINAN que a não realização de avaliação dos contatos, sendo necessário a cautela na interpretação dos dados relativos a esse indicador no que diz respeito ao ano em curso, pois os dados de 2024 podem não refletir a realidade epidemiológica do estado, se comparados ao consolidado do ano anterior, especialmente por causa do tempo final para registro dados, conforme especificado acima.

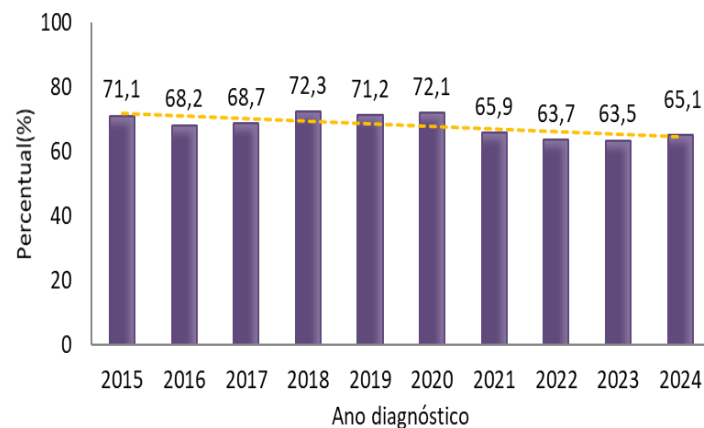
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

(Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar / Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar) *100

Ao avaliar o período das coortes de 2015 a 2024 pode-se observar uma tendência de queda na proporção de avaliação de contatos examinados, e o estado tem se mantido 75%, faixa considerada como precária de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde (Gráfico 02).

No ano de 2024 foram avaliados no estado **65,1%** dos contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase no período da coorte um aumento de 2,5% em relação ao ano de 2023 (63,5%). Dentre as Macrorregiões de Saúde o Extremo Sul (89,5%) e Sudoeste (75,5%) apresentam percentuais dentro da faixa considerada como “Regular” (75 a 89,9%) e apenas a macrorregião Extremo Sul apresenta resultado acima da meta pactuada de 82%, o Norte (74,4%; Sul (73,4%); Centro Norte (71,1%); Oeste (65,3%); Nordeste (64,5%); Centro Leste (54,8%) e Leste (39,9%) são classificados como Precário” (<75%).

Gráfico 02. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2015 a 2024, Bahia.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. DADOS ACESSADOS EM 29.01.2025 às 10h.
Parâmetros: Bom: $\geq 90\%$; Regular: 75 a 89%; Precário: $< 75\%$

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

(Somatório do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, por local de residência atual / Somatório do número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, por local de residência atual) *100

O percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente na Bahia, no ano de 2024 foi de **27,3%**, que comparado ao ano de 2023 (26,8%) observa-se um aumento de 1,9%, não atingindo a meta de redução de 5%, conforme (Tabela 03).

Quanto ao percentual de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestantes por Macrorregiões de Saúde no ano de 2023 a 2024. Ao analisar a tabela, as Macrorregiões que apresentaram aumento foram Norte (104%%), Leste (10,3%), Sul (4,7%) e Nordeste (3,1%), seguidos das Macrorregiões que apresentaram decremento: Extremo-Sul (34,4%), Sudoeste (34%), Centro-Norte (20,3%), Oeste (18,4%) e Centro-Leste (4,3%).

Tabela 03. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2023	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2023	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2023	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024
Centro-Leste	108	517	20,9	87	434	20,0
Centro-Norte	42	174	24,1	28	146	19,2
Extremo Sul	157	510	30,8	119	588	20,2
Leste	644	2015	32,0	697	1972	35,3
Nordeste	30	133	22,6	30	129	23,3
Norte	34	270	12,6	64	249	25,7
Oeste	29	148	19,6	19	119	16,0
Sudoeste	80	407	19,7	45	345	13,0
Sul	133	520	25,6	110	411	26,8
Bahia	1257	4694	26,8	1199	4393	27,3

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30.

2023-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 10:00.

Dentre as atividades realizadas no ano de 2024, destacam -se : Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica no Diagnóstico, Manejo de Sífilis, HIV e Hepatites no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, HIV, HTLV e hepatites virais; Visita técnica aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luiz Eduardo Magalhães; Realização do Seminário “O papel da rede da atenção à saúde na eliminação da transmissão vertical até 2030”, com participação de representantes de 22 municípios (Salvador, Itabuna, Camaçari, Serra do Ramalho, Alagoinhas, Itapetinga, Pé de Serra, Olinda, Simões Filho, Feira de Santana, Jacobina, Caetité, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Brumado, Jequié, Juazeiro, Santaluz, Vitória da Conquista e Guanambi), onde foram reforçados protocolos, fluxos, orientações e importância da ampliação da oferta de prevenção, diagnóstico, tratamento da sífilis, principalmente durante a gestação; Realização Sextou na Vigilância com tema; Eliminação da sífilis e sífilis congênita na Bahia em 18 de outubro de 2024 e Publicação do Boletim Sífilis 2024.

Os principais obstáculos para alcançar a meta anual de redução da Transmissão Vertical da Sífilis (TVS) no Estado da Bahia são multifacetados, e se devem sobretudo na dificuldade de alguns municípios em aderir os protocolos clínicos instituídos, qualificar os registros, realizar instigação dos casos de TVS de forma oportuna e na estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita e na rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde, que afeta a continuidade do cuidado e a qualidade dos serviços prestados, além disso, a falta de conscientização e educação sobre a sífilis e a TVS já que é um doença secular.

Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos

(Somatório do número de casos novos de Aids em menores de 05 anos, no período e por local de residência atual / Somatório do número de menores de 05 anos no período e por local de residência atual) *100.000 habitantes.

Para o ano de 2024 a taxa de detecção de casos de Aids em menores de 5 anos foi de **0,5%**, o que ainda está distante da meta estabelecida de 0%. Em relação a taxa de detecção de 2023 que foi 0,1%, houve um aumento expressivo na taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos no ano de 2024, conforme (Tabela 04).

Tabela 04. Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos por macrorregião de saúde, Bahia, 2023-2024.

MACRORREGIÃO	TX 2023/ 100.000 hab	TX 2024/ 100.000 hab
Centro-Leste	0,7	0,7
Centro-Norte	0	0,0
Extremo Sul	0	0,0
Leste	0	1,2
Nordeste	0	1,9
Norte	0	0,0
Oeste	0	0,0
Sudoeste	0	0,0
Sul	0	0,0
BAHIA	0,1	0,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025.

Em 2023 foi diagnosticado 01 caso de AIDS em criança na macrorregião Centro-Leste, em 2024 foram diagnosticados 05 casos de AIDS em crianças, nas macrorregiões Centro-Leste (01), Leste (03) e Nordeste (01). Este incremento pode refletir a dificuldade em sensibilizar as equipes sobre a transmissão vertical de HIV-AIDS. Além disso, houve atualização do fluxo de carga viral do recém-nascido exposto ao HIV nas maternidades, passando a ser realizado a coleta da carga viral ao nascimento, permitindo assim o diagnóstico precoce do HIV nas primeiras horas de vida. Contudo, há alguns desafios encontrados como, mulheres vulneráveis socialmente e a rotatividade de profissionais nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica e maternidades, que dificultam a continuidade do cuidado.

Dentre as atividades planejadas e realizadas para o ano 2024, podemos destacar a Capacitação Transformando desafios em oportunidades: utilização do LF-LAM para diagnóstico de tuberculose em pessoas vivendo com HIV no Estado da Bahia; Visita técnica

aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luís Eduardo Magalhães; Capacitação no I Seminário Estadual de HIV/Aids; Capacitação de profissionais para aconselhamento e testagem rápida no Fique Sabendo do Carnaval; Capacitação de profissionais para aconselhamento e testagem rápida no Fique Sabendo do São João; Apoio no envio de profissionais para realizarem capacitações em Brasília sobre Atualização do PCDT de Hiv/aids em Crianças; Apoio no envio de profissionais para realizarem capacitações em Brasília sobre Atualização do PCDT de Hiv/aids em adultos; Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no Diagnóstico, Manejo da Sífilis, HIV e Hepatites Virais no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da Sífilis, HIV, HTLV e Hepatites Virais; Seminário Estadual de HIV; Webinar Sextou! Mobilização do dezembro Vermelho Webinar Sextou e Guia Prático de Prevenção e Manejo Mútuo do HIV e Saúde Mental. É importante ressaltar que os municípios com mais de 100 mil habitantes participam do processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Com isso, temos maior sensibilização das equipes de saúde nos casos de crianças com HIV e Aids, no auxílio do processo de trabalho da vigilância, da atenção primária a saúde e da rede laboratorial.

Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical, seja esta prevenção durante a gestação, parto e puerpério; desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas (Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica	Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente	70%	2494	100%	143%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical e das	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	71,3%*	71,3%	

doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		59,2%**	69,6%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		75,5%***	85,8%	
	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano		4,2x100 mil hab. (redução de 16% em relação a 2023 -5 x10 ⁵)*	178%	
	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano		5,2x 100 mil hab (redução de 8,8% em relação a 2023 -5,7 x10 ⁵)*	135,4%	
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		71,9%**	102,7%	
Ampliar a notificação, investigação e encerramento oportuno de doenças e/agravos estabelecida como compulsória nos municípios	Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação	80%	2494	72,4%****	90,5%	DIVEP/DAE/ DGC/DAB
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03	6162	4	133,3%	
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	70%		5%	7%	

* Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados acessados em 16/01/2025.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização 13/01/2025.

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados preliminares acessados em 29/01/2025.

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados preliminares processados em 13/02/2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DIVEP:

Indicador: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

Fórmula de cálculo do indicador: (somatório do número de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente pela Vigilância Epidemiológica do Estado / Somatório dos números municípios do Estado (417) *100

A atividade de apoio institucional e matricial ao município é uma ação precípua da Suvisa para fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no território e tem caráter contínuo. Essa ação tem como objetivo dar apoio e suporte técnico necessários para que os municípios possam realizar ações efetivas de vigilância epidemiológica e controle de doenças em todo território da Bahia.

No que se refere a meta anual do indicador Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente, observa-se que o indicador melhorou ao longo do ano de 2024, foram registrando **8.310** apoios institucionais e matriciais referente a ações de vigilância epidemiológica, atingindo **100%** dos municípios do estado da Bahia apoiados institucional e/ou matricialmente pelas equipes técnicas do nível central e regional, com registro de apoio técnico in loco e online, supervisão, planejamento e programações conjuntas, apoio às iniciativas e parcerias, apoio na organização da rede de atenção, participação da área técnica em reuniões de CIR, apoio para adesão dos municípios a programas prioritários, ações para a qualificação dos profissionais e descentralização de materiais e equipamentos para regionais e municípios.

Indicador: Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de gestantes com sífilis que realizaram tratamento adequado com penicilina durante o pré-natal, segundo esquema de tratamento e classificação clínica por ano diagnóstico e local de residência / Somatório do total de gestantes diagnosticadas com sífilis no mesmo período considerado e local de residência) *100

O indicador objetiva mensurar e monitorar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis com tratamento adequado de acordo com a classificação clínica do agravo e o esquema de tratamento realizado para tratar a sífilis materna e evitar novos casos de sífilis congênita.

No ano de 2024, a partir dos dados levantados no SINAN/TABWIN foi registrado um percentual de **71,3%** de gestantes com sífilis e tratadas adequadamente na Bahia, apesar de não atingir a meta de 100%, observa-se um incremento de 1,4% de gestantes com sífilis tratadas adequadamente em relação ao mesmo período de 2023 (70,3%).

As Macrorregiões de Saúde conforme (Tabela 05), com os maiores percentuais de gestantes com sífilis tratadas adequadamente para o ano de 2024 são: Oeste (incremento de 6,6% em relação a 2023), Centro-Norte (incremento de 5,3%), Norte (decremento de 5,6%), Extremo-Sul (incremento de 4,8%), Sul (decremento de 2,8%) e Sudoeste (decremento de 7,8%), seguido das Macrorregiões Centro-Leste (incremento de 3,9%), Leste (incremento 4%) e Nordeste (incremento de 4,2%) com os menores percentuais no período.

Tabela 05. Percentual de Gestantes Diagnosticadas com Sífilis e Tratadas Adequadamente por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2023-2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2023	% GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2023	GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2024	% GESTANTES TRATAMENTO ADEQUADO-2024
Centro-Leste	321	62,1	280	64,5
Centro-Norte	137	78,7	121	82,9
Extremo Sul	393	77,1	475	80,8
Leste	1257	62,4	1280	64,9
Nordeste	92	69,2	93	72,1
Norte	232	85,9	202	81,1
Oeste	119	80,4	102	85,7
Sudoeste	335	82,3	262	75,9
Sul	414	79,6	318	77,4
Bahia	3300	70,3	3133	71,3

2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30.

2023-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 10:00.

Dentre as atividades planejadas e realizadas para o ano 2024, podemos destacar a Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica no Diagnóstico, Manejo de Sífilis, HIV e Hepatites no Sistema Prisional; Encontro com as maternidades para diagnóstico

situacional em relação as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, HIV, HTLV e hepatites virais; Visita técnica aos municípios elegíveis no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Alagoinhas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Luiz Eduardo Magalhães; Realização do Seminário “O papel da rede da atenção à saúde na eliminação da transmissão vertical até 2030”, com participação de representantes de 22 municípios (Salvador, Itabuna, Camaçari, Serra do Ramalho, Alagoinhas, Itapetinga, Pé de Serra, Olinda, Simões Filho, Feira de Santana, Jacobina, Caetité, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Brumado, Jequié, Juazeiro, Santaluz, Vitória da Conquista e Guanambi), onde foram reforçados protocolos, fluxos, orientações e importância da ampliação da oferta de prevenção, diagnóstico, tratamento da sífilis, principalmente durante a gestação; Realização Sextou na Vigilância com tema: Eliminação da sífilis e sífilis congênita na Bahia.

Os principais obstáculos para alcançar a meta anual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente, incluem a adesão aos protocolos clínicos instituídos, qualificação nos registros, e estruturação dos programas municipais (IST's) no enfrentamento da Sífilis. Promoção de uma rede assistencial e laboratorial, em especial a Atenção Primária, para realizar testes para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes, busca e acompanhamento de gestantes e parcerias no pré-natal e exames de monitoramento (VDRL) para aplicação dos critérios de tratamento adequado.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do total de casos novos de tuberculose com comprovação bacteriológica (testados com baciloscopia e/ou TRM -TB e/ou Cultura) curados nos anos da coorte (2 anos anteriores do ano atual)} / \text{Somatório do total de casos novos de tuberculose diagnosticados (excluídos os casos de TB DR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico)}) * 100$

O sucesso do desfecho de tratamento da tuberculose (TB) é a cura. Esse desfecho reflete o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do tratamento da TB na atenção primária. O indicador de cura é afetado por uma rede complexa de fatores de riscos, a maioria já estabelecidos pela literatura e reconhecidos nas ações que recomendam no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. A OMS e MS (2019), tem reconhecido que intervenções exclusivamente do campo biomédico não são suficientes para reduzir

a morbimortalidade por TB e atingir a meta de eliminar a TB até 2030. As diretrizes emanadas dessas instituições têm recomendado fortemente a incorporação de intervenções sociais, econômicas e ambientais nos programas de controle efetivo da TB. A seguir descrevemos resumidamente os principais fatores que tem contribuído para a má performance do indicador, de acordo com os oito componentes principais em que estão distribuídas as ações de prevenção e controle recomendados pelo PNCT (MS, 2019 2ª. ed atualizada).

Cura é o desfecho do tratamento, portanto, a avaliação do indicador referente a cura dos pacientes com TB na Bahia, foi realizada tomando-se como base os dados do terceiro quadrimestre de 2022. Isso ocorre por que a coorte de casos de TB diagnosticados no terceiro quadrimestre de 2024 só serão encerrados completamente 9 meses depois, ou seja, em setembro de 2025, após transcorrido todo o processo do tratamento e digitação dos dados, transferências das bases etc. Para o período **a proporção de cura casos de TB confirmados laboratorialmente** no estado da Bahia foi **56,5%**. Proporção menor que no segundo quadrimestre e bem aquém da meta de 85% preconizada pelo PNCT. O indicador quando estratificado por macrorregião de saúde, apresenta os resultados: Norte (69,4%), Nordeste (51,6%) e a Centro Norte (66,7%), Sudoeste (67,3%), Extremo Sul (63,9%), Sul (61,1%), Centro-Leste (54,9%), Oeste (57,7%) e Leste (52,3%). Fonte: SINAN. Data de atualização 09/12/2024.

Os indicadores de TB objeto desse relatório são influenciados pela conjuntura e pelas atividades da vigilância epidemiológica e da atenção primária da saúde na realização da prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do tratamento da TB preconizada no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (MS, 2019 2ª. Edição atualizada).

As principais atividades preventivas para tuberculose, são a vacinação BCG de crianças, a busca ativa de SR e a avaliação dos contatos e o tratamento preventivo da TB (TPT) para população sob maior risco. Essas atividades dependem fundamentalmente das Equipes da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica municipais e nas Regionais de Saúde que atuam nos territórios, com conhecimento dos protocolos e devidamente capacitadas.

Na tuberculose, o diagnóstico oportuno e de qualidade salvam vidas. O tratamento da TB é sensível à cobertura laboratorial, qualidade das amostras e o fluxo e liberação dos resultados dos exames laboratoriais (baciloscopia, TRM-TB, Cultura, TS e LF-LAM etc.). No estado da Bahia, nem todos os municípios têm disponibilizado os exames para o diagnóstico. O TRM-TB (GeneXpert MTb/Rif Ultra), além de maior sensibilidade e especificidade que a baciloscopia, fornece o resultado em 2 horas e tem capacidade de processar 4 exames a cada 2 horas e pode detectar resistência à rifampicina, marcador para TB DR. Para realizar o TRM-TB a Bahia conta com uma rede de 15 equipamentos GeneXpert Mtb/Rif distribuídos em apenas 7 municípios, cobrindo cinco macrorregiões (Leste, Centro Leste, Sudoeste, Oeste e Extremo Sul): Salvador (9), Feira de Santana (1), Serrinha (1), Vitória da Conquista (1), Porto Seguro (1), Teixeira de Freitas (1) e Luis Eduardo Magalhães(1). Desse modo, pacientes dos municípios abrangidos pelas macrorregiões do Centro Norte, Sul, Nordeste e Norte tem maior dificuldade de acesso ao TRM-TB, impactando, portanto, na qualidade e risco de atraso no diagnóstico e início do tratamento da TB. O MS preconiza que todo paciente com TB realize cultura de escarro.

Também podem ser elencados como possíveis elementos que contribuíram para o fraco desempenho dos indicadores: os efeitos da COVID-19 após a pandemia, o acúmulo de pacientes não-diagnosticados devido ao não-funcionamento de unidades básicas de saúde durante o período mais críticos da pandemia, a baixa adesão devido condições sociais e econômicas dos pacientes e/ou má qualidade dos serviços de saúde, a intensa mobilidade das equipes da atenção primária, especialmente em períodos de eleições municipais como ocorreu recentemente, quando as equipes de profissionais de saúde tem seus contratos precários de serviço suspensos pelos novos gestores eleitos.

Os casos especiais de TB, TB droga resistente (DR), mudança de diagnóstico, micobactérias não causadoras de tuberculose (MNT), reações adversas graves aos medicamentos devem ser encaminhadas para a referência terciária, que na Bahia é de responsabilidade do Ambulatório do HEOM, em Salvador. Entretanto, esse serviço passa por problemas devido à reforma do Hospital.

Outro fator que deve ser levado em conta é o tempo necessário para o preenchimento completo da notificação dos casos diagnosticados, uma vez que o tratamento da TB sensível ocorre ao longo de 6 a 12 meses, e os exames diagnósticos e de controle ocorrem ao longo do

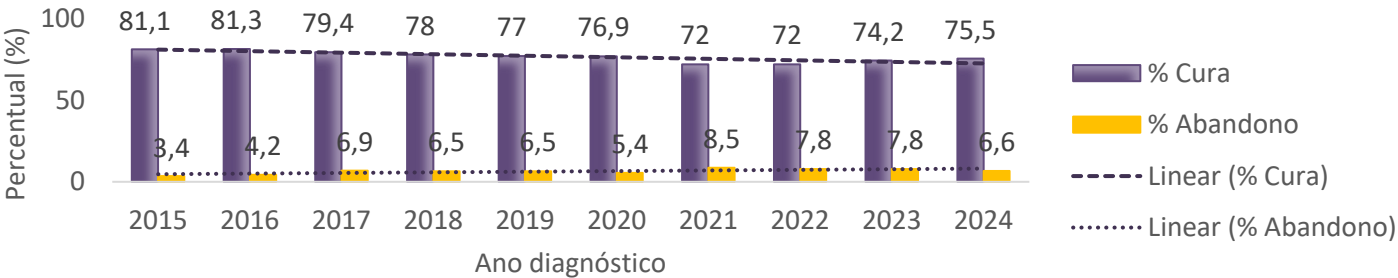
processo de tratamento e muitas vezes alguns resultados de investigação epidemiológica, de exames e outras informações importantes são liberadas após a alta do paciente, levando a que dados completos só possam ser obtidos ao fim de 8-9 meses após o diagnóstico.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (paucibacilar diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e multibacilar diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Somatório do Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.) *100

A análise da proporção de cura entre casos novos diagnosticados entre 2015 e 2024 (Gráfico 03) revela uma tendência de queda na porcentagem de casos curados entre 2015 e 2020. Nesse período, o estado se manteve na classificação "regular", conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). A partir de 2021, observa-se uma queda significativa no indicador, atingindo 72% em 2021, resultado mantido em 2022 (72%) e 2023 (74,2%). Esse resultado levou à mudança de parâmetro para "precário" (< 75%), de acordo com os critérios do Ministério da Saúde. Em 2024, o indicador retorna ao parâmetro "regular", com 75,5% dos casos encerrados por cura além de apresentar um incremento de 1,75% em relação ao ano de 2023.

Gráfico 03. Proporção de cura entre os casos novos de diagnosticados nos anos das coortes na Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinannet. Dados acessados em 29.01.2025 às 10h

A análise da proporção de cura por Macrorregião de Saúde em 2024 revela que nenhuma região atingiu a meta esperada. No entanto, observa-se uma variação entre as regiões, com algumas apresentando melhor desempenho do que outras. As regiões com melhor desempenho, classificadas como "Regular", foram: Norte (83,1%), Extremo Sul (82,9%), Sudoeste (80%), Centro Leste (76,5%), Sul (76,2%). As regiões com pior desempenho, classificadas como "Precário", foram: Centro Norte (71,8%), Leste (71,8%), Oeste (70%), Nordeste (68,6%). Quando comparado com o ano de 2023, apenas as macrorregiões Centro Leste e Oeste apresentaram resultados inferiores em 2024. As maiores taxas de abandono foram registradas nas regiões Leste (10,5%) e Extremo Sul (8,6%). Esse é um dado preocupante, pois o abandono do tratamento pode levar à progressão da doença e ao aumento do risco de transmissão.

A avaliação dos indicadores pactuados para hanseníase revela a necessidade de investir em ações estratégicas para o aprimoramento do controle da doença. Embora os resultados parciais de 2024 demonstrem um incremento na proporção de cura (1,75%), que pode ser reflexo das capacitações de profissionais da atenção primária e epidemiológica realizadas no território, estes avanços ainda são insuficientes para alcançar as metas estabelecidas e eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.

O investimento em capacitação continuada dos profissionais da atenção básica e das vigilâncias epidemiológicas é crucial para garantir a detecção precoce de novos casos, o tratamento oportuno dos pacientes e a realização de busca ativa de contatos. É fundamental que os profissionais estejam atualizados sobre as novas tecnologias diagnósticas, os protocolos de tratamento e as estratégias de prevenção da doença. Além disso a realização de campanhas de massa educativas, com linguagem clara e acessível à população, é essencial para desmistificar a hanseníase, reduzir o estigma e promover o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Em 2024 foram realizadas as ações/ atividades com o objetivo de alcançar a meta dos indicadores como : Capacitação em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica Simplificada, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica em Hanseníase nas Regiões de Ilhéus, Gandu, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Eunápolis, Juazeiro, Senhor do Bonfim e Salvador; nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Banzaê e Porto Seguro e para profissionais do Sistema Prisional; Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde: busca ativa e monitoramento dos casos de hanseníase na Atenção Primária (Salvador e Região Metropolitana); Treinamento sobre hanseníase para Agentes comunitários do DSEI Porto Seguro realizados nas cidades de Porto Seguro e Caraíva; Webpalestra – Uma Reparação Histórica

– Lei 30232022 “Filhos separados pela hanseníase” 23.01.24, ação em alusão ao Janeiro roxo; Ações de mobilização no janeiro Roxo em parceria com Secretarias Municipais de Saúde e Assessoria de Comunicação – Ascom; Participação no Projeto Piloto de investigações de óbitos por Hanseníase do Ministério da Saúde;

Dentre as dificuldades levantadas em 2024 destacam -se: Rotatividade de profissionais na rede municipal; Atraso dos municípios em encerrarem os casos no SINAN; Atraso nas investigações de casos de recidiva e Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase.

Indicador: Taxa de detecção de hepatite B

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório Número de casos novos confirmados de hepatite B em um determinado ano de notificação e local de residência / Somatório do Número População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

A taxa de detecção para hepatite B passou de 5,0x100 mil habitantes, em 2023 para **4,2** x100 mil habitantes em 2024, no Estado, atingindo a meta anual proposta. A redução na detecção de casos em 2024 de 16% pode estar relacionada com a resposta positiva da vacina contra hepatite B (Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025).

Tabela 07. Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite B, Bahia, 2023 – 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº CASOS 2023	TX. DETECÇÃO 2023 x 100 MIL HAB	Nº CASOS 2024	TX. DETECÇÃO 2024 x 100 MIL HAB	INCREMENTO/ DECREMENTO %
Extremo Sul	74	9,0	74	8,5	-5,6
Leste	382	9,1	323	7,3	-19,8
Sul	72	4,7	71	4,4	-6,4
Centro-Leste	74	3,5	68	3,0	-14,3
Sudoeste	27	1,5	38	2,1	40,0
Oeste	21	2,2	19	1,9	-13,6
Norte	8	0,7	16	1,4	100,0
Nordeste	38	4,5	11	1,2	-73,3

Centro-Norte	13	1,7	10	1,2	-29,4
BAHIA	709	5,0	630	4,2	-16,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025

Na macrorregião Leste estão concentrados os maiores números de casos diagnosticados de hepatite B nos anos de 2023 e 2024, com decréscimo de 20% na taxa de detecção quando comparados os dois anos. As macrorregiões Norte (100%) e Sudoeste (40%) apresentaram incremento na taxa de detecção que podem estar relacionados ao aumento da testagem para diagnóstico precoce. Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025.

Indicador: Taxa de detecção de hepatite C

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório número de casos novos confirmados de hepatite C em um determinado ano de notificação e local de residência/ Somatório População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

Em relação a taxa de detecção de hepatite C passou de 5,7 x100 mil habitantes, em 2023 para **5,2** x100 mil habitantes em 2024, ocorrendo o alcance da meta anual proposta para 2024. A redução da taxa de detecção foi de 8,8% no ano de 2024 em relação a 2023 para o Estado. Houve o decréscimo em 06 macrorregiões de saúde, conforme tabela abaixo. Em 03 macrorregiões de saúde ocorreu incremento, a saber: Extremo sul (incremento de 13,2%), Sul (incremento de 54,2%) e Oeste (incremento de 9%). Dados acessados no TABWIN/SINAN em 16/01/2025.

Tabela 08. Número de casos e taxa de detecção de casos de Hepatite C, Bahia, 2023 – 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº CASOS 2023	TX. DETECÇÃO 2023 x 100 MIL HAB	Nº CASOS 2024	TX. DETECÇÃO 2024 x 100 MIL HAB	INCREMENTO/ DECREMENTO %
Centro-Leste	66	3,1	59	2,6	-16,1
Centro-Norte	11	1,4	9	1,1	-21,4
Extremo Sul	31	3,8	37	4,3	13,2
Leste	569	13,5	525	11,8	-12,6
Nordeste	16	1,9	15	1,7	-10,5
Norte	26	2,4	24	2,1	-12,5

Oeste	11	1,1	12	1,2	9,1
Sudoeste	43	2,4	32	1,7	-29,2
Sul	37	2,4	59	3,7	54,2
Total	810	5,7	772	5,2	-8,8

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/TabSinanNET. Dados extraídos em 16/01/2025

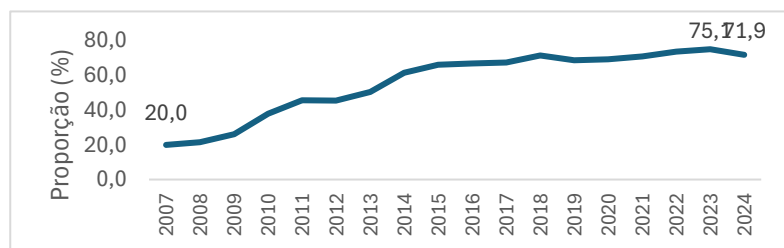
Para o ano de 2025 está programada a intensificação das ações de prevenção para gradativamente melhorar a meta para redução do agravo em todas as macrorregiões de saúde.

Indicador: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório número Total de casos novos de tuberculose por todas as formas com exame anti-HIV realizado, no período considerado / Somatório Total de casos novos de tuberculose por todas as formas diagnosticados, no período considerado) * 100

De acordo com a recomendação do PNCT (MS, 2019), todo paciente com TB deve realizar o teste HIV, devido ao risco de adoecer por tuberculose que é mais elevado entre pessoas vivendo com HIV, mesmo após a recuperação de CD4 com antirretrovirais, a Bahia tem mantido altos níveis de cobertura, conforme pode ser observado no (Gráfico 04).

Gráfico 04. Evolução da realização de teste HIV em casos novos de TB. Bahia, 2007-2024



A cobertura estadual de testes para HIV entre pessoas diagnosticadas com Tuberculose permaneceu alta em 2024, com total **71,9%** dos pacientes testados. Se comparado ao mesmo período de 2023 (75,1%) observamos uma queda de 4,2% na proporção de exames anti-

HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Em 2024 todas as macrorregiões alcançaram a meta preconizada de 70%, exceto a macrorregião nordeste que alcançou 64%. Destacamos as macrorregiões Extremo Sul (95,7%), Norte (75,4%), Oeste (72,9%) e a Leste (72,9%) como as que atingiram os melhores percentuais, segundo a (Tabela 09).

Tabela 09. Distribuição da proporção de realização de testes HIV em pacientes com TB, segundo macrorregiões de saúde. Bahia, 2015 a 2024.

Microrregião de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NRS Extremo Sul	86,9	79,4	73,9	84,7	89,2	88,3	87,7	91,2	96,0	95,7
NRS Norte	77,2	66,8	77,0	85,7	79,2	65,6	81,0	83,5	77,5	75,4
NRS Oeste	72,3	69,3	68,8	77,2	74,0	64,2	72,7	79,8	72,1	72,9
NRS Sul	65,7	59,5	66,6	74,1	76,8	74,1	76,0	76,0	75,9	68,4
NRS Centro-Norte	60,1	69,0	68,4	78,2	67,1	59,3	64,7	68,5	73,1	62,6
NRS Sudoeste	65,3	59,1	59,8	60,3	57,7	65,3	57,0	72,0	74,0	64,1
NRS Leste	65,0	69,1	69,5	71,3	65,3	69,2	71,3	72,7	74,2	72,9
NRS Centro-Leste	61,2	64,2	63,5	64,6	56,8	61,9	60,9	64,6	72,4	61,6
NRS Nordeste	43,7	63,4	46,1	55,7	64,6	62,6	56,0	58,7	64,1	69,7
Total	66,2	67,0	67,5	71,6	68,7	69,3	71,0	73,8	75,1	71,9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Data de atualização: 31/12/2024.

As principais atividades preventivas para tuberculose, são a vacinação BCG de crianças, a busca ativa de SR, avaliação dos contatos e o tratamento preventivo da TB (TPT) para população sob maior risco. Essas atividades dependem fundamentalmente das Equipes da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica municipais, com conhecimento dos protocolos e devidamente capacitadas.

A OMS e o MS recomendam que intervenções exclusivamente do campo biomédico não são suficientes para reduzir a morbimortalidade por TB e atingir a meta de eliminar a TB como problema de saúde pública até 2030. Desta forma é importante monitorar o indicador

"Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose" para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da co-infecção HIV/TB, reduzindo o risco de complicações, morte e transmissão da HIV. Dentre outras ações está a busca de sintomáticos respiratórios, vacinação BCG das crianças, triagem e avaliação de contatos, realização diagnóstico e tratamento oportuno, acompanhamento por meio do tratamento diretamente observado (TDO) mais a assistência social às famílias empobrecidas são algumas das medidas que conjuntamente pode impactar na melhoria da cura e consequentemente do indicador.

Indicador: Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório número Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação} / \text{Somatório Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação}) * 100$

Para o indicador em análise sinaliza-se que todos os municípios baianos (417 municípios), no ano de 2024, efetivaram notificação no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan) conforme a Lista Nacional de Agravos Compulsórios. Condição semelhante foi registrado no ano anterior, visto que manter ativa as notificações em todo território, é essencial para o desenvolvimento de ações inerentes a Vigilância em Saúde, destacando o monitoramento das tendências de morbimortalidade.

No tocante à meta-produto investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas em até 60 dias a partir da data de notificação, de um montante de 391 notificações, para o período analisado, obteve-se **72,4%** de oportunidade (283 notificações investigadas com encerramento oportuno), não obedecendo a meta estabelecida pelo MS de 80% de notificações encerradas oportunamente, mesmo sofrendo um incremento de 5,2% em relação ao ano anterior (2023 - 68,8%). Tal cenário pode ser reflexo de política de RH que não contempla a integralidade das necessidades e demandas da Vigilância à Saúde, coadunando na parca capacidade instalada nas Macrorregiões em Saúde e Regiões de Saúde no que diz respeito a existência de equipe técnica capacitada nos territórios, para as demandas de execução das rotinas operacionais do Sinan, monitoramento/avaliação das ações de

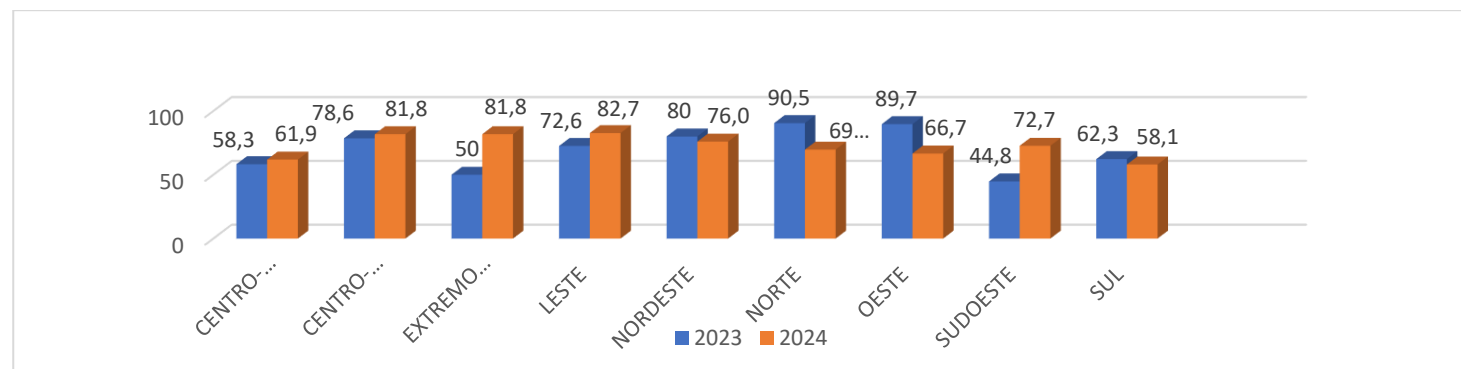
Gestão da Informação dos Sistemas de Saúde e Vigilância Epidemiológica, associada a ausência de suporte tecnológico necessário para desenvolvimento oportuno das rotinas do Sistema.

As doenças e agravos cujas notificações apresentaram melhor percentual de encerramento oportuno foram: Cólera 100% (n: 01); Raiva Humana 100% (n: 01); Zika (óbitos) 100% (n:08); Malária na região Extra Amazônica 94,8% (n: 91); Sarampo 80,4% (n: 78); Paralisia Flácida Aguda: 78% (n: 32); Rubéola 68,3% (n: 28); Botulismo 55,6% (n: 05); Influenza Humana produzida por novo subtipo viral 46,2% (n: 06); Febre maculosa e outras rickettsioses 44,1% (n: 30); Febre Amarela 20% (n:03). Ressalta-se que casos de Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, estão notificados no SINAN de forma equivocada, uma vez que ele possui um sistema de informação específico -Sivep Gripe- onde o processamento destas é efetuado.

Quando da estratificação do indicador em análise por Macrorregiões de Saúde, observa-se que 33,3% apresentaram o alcance da meta para o referido indicador (80%), todavia 66,6% não obtiveram alcance da meta, com destaque para as Macrorregiões de Saúde Centro-Norte, Sudoeste e Sul, que por dois anos consecutivos, apresentaram resultados muito abaixo do preconizado pelo MS. Cenário semelhante observa-se no Estado da Bahia, que embora tenha apresentado um incremento em sua meta, ainda mantêm-se em não conformidade com o preposto.

Salienta-se a necessidade de investimento técnico-operacional, capital humano qualificado e aprimoramento dos vínculos de trabalho para reorganização dos serviços, com vistas a adoção de práticas colaborativa/ integrativas, intra e intersetoriais, no arcabouço da Vigilância em Saúde, ressaltando mais ainda, esta necessidade, frente a revisão do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde(PQA-VS), onde a meta será de 80% de encerramento oportuno para as doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan em até 60 dias, a partir da data de notificação, e não mais 75% (Gráfico 05).

Gráfico 05. Percentual de encerramento oportuno por Macrorregiões de Saúde. Bahia, 2023-2024.



FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN /Dados preliminares com registro até 13/02/2025, às 8:34h.

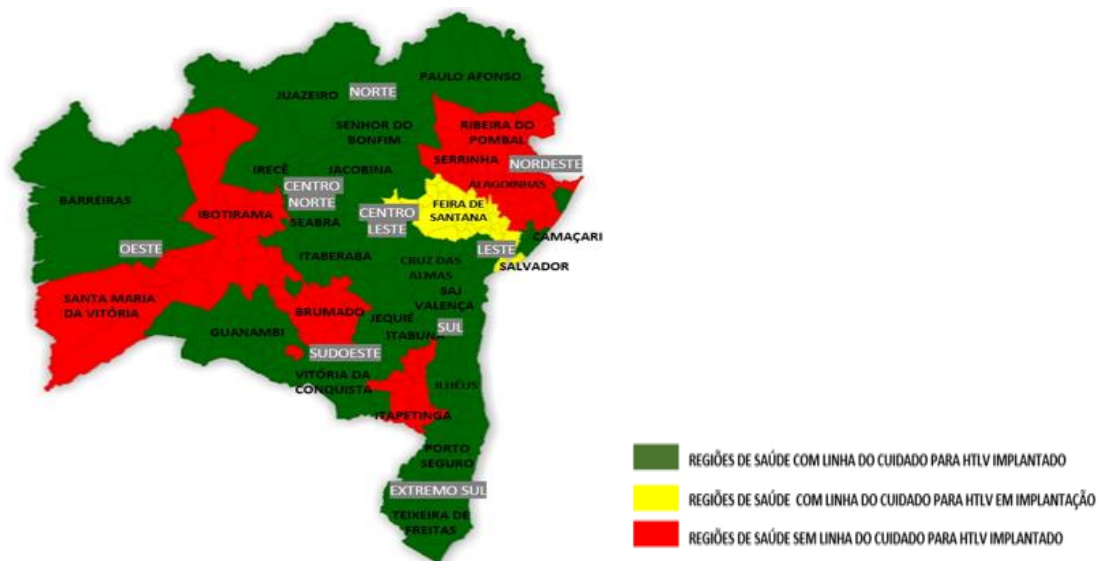
DAE/DGC/DAB:

Indicador: Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB

Fórmula de cálculo do indicador: (Número absoluto = Somatório do número Total de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB).

Em 2024 houve a aprovação da linha de cuidado das regiões de Porto Seguro (Resolução CIB Nº 70/2024), Itabuna (Resolução CIB Nº 136/2024) e de Camaçari (Resolução CIB Nº 186/2024), correspondendo a 100% do alcance da meta para o ano **03** e totalizando 19 regiões com linha do cuidado aprovadas na Bahia. Observa-se no mapa abaixo que 9 regiões ainda não aprovaram linha de cuidado, sendo que a Macrorregião de Feira de Santana finalizou os ajustes e aguarda publicação da CIB e a região de Salvador, que apesar de já ter fluxo implantado, aguarda pactuação com os municípios, conforme pode ser observado no (Mapa 01). Em 2025, a meta é avançar na meta dando andamento dos processos, identificando principais dificuldades para o monitoramento com objetivo e orientar, apoiar e otimizar a aprovação das linhas de cuidado para que possamos avançar nessa meta.

Mapa 01. Grau de implantação da linha do cuidado do HTLV, Bahia -2025



Fonte: Resoluções CIB 2024.

Indicador: Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório número Total de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV} / \text{Somatório Total municípios } 417) * 100$

Em 2024, foi realizado o Encontro Estadual de HTLV no 3º Quadrimestre com alcance de um percentual de 5 % de municípios com equipes capacitadas, com a presença de 21 municípios. Para 2025 o objetivo é aumentar o alcance dessa meta.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DIVEP: Não foi relatado pela área técnica obstáculos e ou dificuldades para atingimento das metas das ações.

DAE/DGC/DAB:

Alguns obstáculos para implantação referiram-se a questões relacionadas a pactuação entre os municípios que compõem algumas Regiões de Saúde com Linhas não aprovadas.

META 6: Reduzir para < 1% a taxa de letalidade das formas graves de dengue

INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
<1%	1,3%	2,7%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 8,90%	POLARIDADE: Negativa	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos por dengue em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de casos de dengue grave + dengue com sinais de alarme em determinado ano, segundo município de residência)*100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

Em relação ao indicador taxa de letalidade pelas formas graves de dengue, é importante destacar que a Nota Técnica nº 20/2024 altera a metodologia de cálculo do indicador, agora, o denominador é total de casos de dengue graves e dengue com sinais de alarme confirmados (por critério laboratorial e clínico-epidemiológico). Com isso, destaca-se que no período em questão foram confirmados 174 óbitos por dengue de acordo com a Câmara Técnica estadual de análise de óbitos e 6.364 casos pelas formas graves confirmadas, perfazendo uma taxa de **2,7%**. Salienta-se que esses dados estão sujeitos a alterações, pois, ainda existem óbitos ocorridos no período em processo de investigação.

A seguir demonstra o comportamento da letalidade por macrorregião de residência no ano de 2024, em que as maiores letalidades foram registradas nas Macrorregiões que apresentaram menor número de formas graves confirmadas: Norte (29%), Extremo Sul (10,9%) e Nordeste (6,9%).

Tabela10. Taxa de letalidade da Dengue por macrorregião de residência, Bahia, 2024

MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA	FORMAS GRAVES CONFIRMADAS	ÓBITOS CONFIRMADOS	TAXA DE LETALIDADE POR MACRORREGIÃO
Macrorregião Centro-Leste	1411	24	1,7
Macrorregião Centro-Norte	407	18	4,4
Macrorregião Extremo Sul	46	5	10,9
Macrorregião Leste	336	9	2,7
Macrorregião Nordeste	29	2	6,9
Macrorregião Norte	31	9	29,0
Macrorregião Oeste	245	11	4,5
Macrorregião Sudoeste	3730	85	2,3

Macrorregião Sul	130	11	8,5
TOTAL	6365	174	2,7

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados coletados em 05/02/2025

É importante salientar que a mudança na metodologia de cálculo expressa na nota técnica 20/2024 não respalda a comparação do indicador com o ano anterior. Os dados epidemiológicos no estado apontam que a maior epidemia de dengue ocorreu em 2024, com aumento dos casos pelas formas graves da doença, requerendo a ampliação de leitos e a adoção de vaga zero para atender a demanda assistencial. Visto que a ocorrência de dengue expressa as condições socio sanitárias da população e que os óbitos são evitáveis, eles refletem o acesso e a qualidade dos serviços prestados como: coleta de resíduos, acesso regular à água potável, ações de vigilância e controle entomológico, vigilância laboratorial e a rede assistencial, faz-se necessária a reorganização desses serviços para responder de forma integrada a situação epidemiológica da Dengue no território.

Em relação as ações executadas no ano 2024 destaca -se a Implantação do Centro de Operações Especiais – COE Dengue, reuniões técnicas com outras setores intra e interinstitucionais para articulações de ações para fortalecimento ao enfrentamento às arboviroses, especialmente a dengue.

Foram realizadas capacitações presenciais e virtuais abordando a temática de diagnóstico e manejo clínico, para as arboviroses, através do Comitê Intersetorial das Arboviroses reunião semanal com apresentação do cenário epidemiológico das arboviroses e o panorama da vigilância e controle do *Aedes aegypti* para todas as regiões de saúde. Capacitações in loco para bombeiros que realizaram em parceria com a SESAB as ações de enfrentamento ao combate à dengue, gravadas aulas no Telessaúde sobre notificação das arboviroses, controle do *A. aegypti* e sobre o uso do novo larvicida BTi. Montagem da estratégia e coordenação do apoio do CBMBA ao controle das Arboviroses. Estudo técnico para aquisição de inseticida de UBV, larvicida biológico, máquinas de UBV costal, máquinas de borrifação residual. Apoio matricial na liberação de inseticidas, monitoramento das atividades de campo, orientação técnica e capacitação de todas os NRS no que tange o controle de *A. aegypti*.

Avaliação da epidemia de dengue em 2024, com a elaboração de lições aprendidas que possam ser incorporadas ao ciclo sazonal epidêmico futuro; Oficina ampliada de Arboviroses no estado da Bahia: preparação para enfrentamento do próximo período sazonal epidêmico com a participação das Macrorregiões de Saúde e representantes da rede assistencial no intuito de elaborar planos de ação locais; Realização de semana de mobilização contra a dengue e outras arboviroses com o desenvolvimento das seguintes ações: criação de brigada anti *Aedes aegypti* intersetorial com a representação de 8 secretarias estaduais e parceiros intersetoriais; Treinamento do corpo de bombeiros para ampliar a capacidade de atuar em comunidades na identificação e eliminação de criadouros; e distribuição de materiais educativos; Gravação de podcast para o Telessaúde Bahia com orientações sobre a vigilância do óbito suspeito por arboviroses, o que permite maior agilidade no processo de investigação e análise do óbito.

Vários são os fatores que contribuem para o não alcance do indicador de letalidade, como: múltiplas procuras do paciente aos serviços de saúde, a classificação de risco inadequada para dengue (conforme fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde), o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos. Ausência ou envio tardio do parecer de investigação dos óbitos, quando investigados por comitê municipal.

Bem como a intermitência do fornecimento de adulticida para UBV e fornecimento de larvicida pelo Ministério da Saúde implicado em surtos de intoxicação exógena em ACE de alguns municípios. Número de municípios em epidemia muito superior à capacidade operacional do Estado em realizar UBV acoplada a veículo (carros e equipes) e ao fornecimento de inseticida pelo MS. Não cumprimento de carga horária de 40h dos ACEs pelos municípios. Número insuficiente de ACEs na rotina de trabalho de vigilância e controle de arboviroses nos municípios e ausência de supervisão nas atividades de controle. Escassez de profissionais especializados no estado e município em vigilância e controle de vetores.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial no estado	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti	80%	2494	38%*	47,5%*	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		66,9%**	66,9%**	

* O SisPNCD não está disponibilizando as informações desde o mês de maio/2024.

** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN – ONLINE, 2024. Dados coletados em 05/02/2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador: Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do Total de visitas realizadas no ciclo de visitas domiciliares/ Somatório Total de imóveis programados no período – “ciclo”) *100

Não foi possível levantar os dados de cobertura pois o SisPNCD – DATASUS, segue desde o mês de maio sem disponibilizar o banco onde essas informações estão contidas. No entanto, as equipes técnicas municipais do controle vetorial continuam priorizando as visitas domiciliares com ênfase no tratamento focal dos principais criadouros predominantes e/ou eliminação dos mesmos, impedindo assim o desenvolvimento da larva. Às visitas nos Pontos Estratégicos são realizadas com periodicidade quinzenal com aplicação residual e/ou focal a cada 60 dias ou quando detectada a presença de focos e as ações de bloqueio de transmissão são realizadas quando necessário, dependendo de um aumento da circulação viral fora do padrão epidemiológico normal.

As ações de monitoramento são feitas rotineiramente, através do Levantamento rápido para índice de *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) ou através de armadilhas (ovitrampas) e para aqueles municípios com maior incidência das arboviroses, novas tecnologias de controle, estão em implementação. Desde o mês de 2024 a DIVEP vem realizando comunicação junto ao Ministério para resolução desse problema de

fornecimento do banco de dados da vigilância e controle vetorial; realizou solicitação junto a DMA de um aplicativo contendo todas as informações que contemplam esse sistema, ainda em tratativas. Contudo, cabe destacar que mesmo com essa dificuldade na coleta das informações, o GT controle vetorial das arboviroses vem acompanhando e monitorando os registros pelos municípios para realização de análises necessárias para compreender o comportamento do vetor.

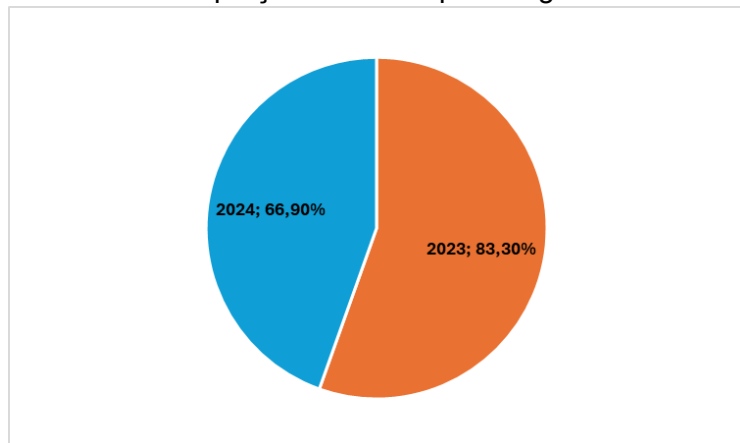
Os municípios baianos seguem alimentando o sistema.

Indicador: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do número Total de óbitos por dengue, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação} / \text{Somatório do número Total de óbitos por dengue, notificados no período da avaliação}) * 100$

O indicador de Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente alcançou **66,9%**. Este indicador representa a capacidade operacional das investigações em tempo oportuno dos óbitos registrados no Sistema de Notificação de Agravos – SINAN, sendo relevante para organização da assistência, com vista a redução dos óbitos, além da qualificação da informação nos sistemas oficiais. Os óbitos devem ser encerrados oportunamente em até 60 dias, após a data da notificação, vários são os fatores que interferem no alcance dessa meta, tais como: digitação tardia para notificação imediata do evento, falhas no fluxo de informação entre os serviços de saúde na investigação clínica do óbito, ausência e/ou incompletude das informações referente ao protocolo clínico de investigação. Quando analisado o ano de 2023, o indicador alcançou a meta de 83,3% (Gráfico 7), visto o registro de 36 óbitos pelo agravo facilitando a maior celeridade nas investigações. Comparado ao ano de 2024, houve uma redução (19,7%) no desempenho do indicador o que pode estar atribuído ao incremento no número de óbitos em relação ao ano de 2023, conforme (Gráfico 07).

Gráfico 07. Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente, Bahia ano de 2023 e 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan. Dados coletados em 05/02/2025

Para o alcance da meta foram realizadas reuniões semanais do Comitê Intersetorial das Arboviroses; disponibilizados Podcast abordando a vigilância de óbito, no ano em curso; foram realizadas capacitações para diagnóstico e manejo clínico da Dengue, com vista a melhorar a capacidade operacional da assistência na detecção de casos suspeitos; reuniões com a DAB para melhor articulação dessas ações e outras. Ao longo do ano, foram ampliadas as reuniões de Câmara técnica para análise dos óbitos suspeitos de dengue, além disso, os profissionais das regionais de Serrinha e Alagoinhas foram qualificados para proceder a análise dos óbitos dos municípios adscritos. Ademais, parceria estabelecida com o COSEMS para articular com os municípios o envio dos protocolos de investigação, bem como a atualização oportuna dos sistemas de informação em saúde, tornando-se uma parceria importante.

Fatores estruturais podem interferir no desempenho do indicador relacionados aos municípios, dentre os quais: número insuficiente de profissionais para digitação e qualificação dos registros no SINAN, ausência ou indisponibilidade de equipamentos para o registro das informações e investigação tardia ou ausente dos óbitos suspeitos, Óbitos ocorridos fora do município de residência requer a adoção de fluxos específicos de investigação, além disso, municípios com elevado número de óbitos suspeitos tiveram mais dificuldade de proceder a investigação oportunamente.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

META 7: Manter o mínimo de 90% dos registros de óbitos com causa básica definida

INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
90%	92%	102,2%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 89,95%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos não fetais com causa básica definida em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de óbitos não fetais da população em determinado ano, segundo município de residência)*100.

Considera-se óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Indicador: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

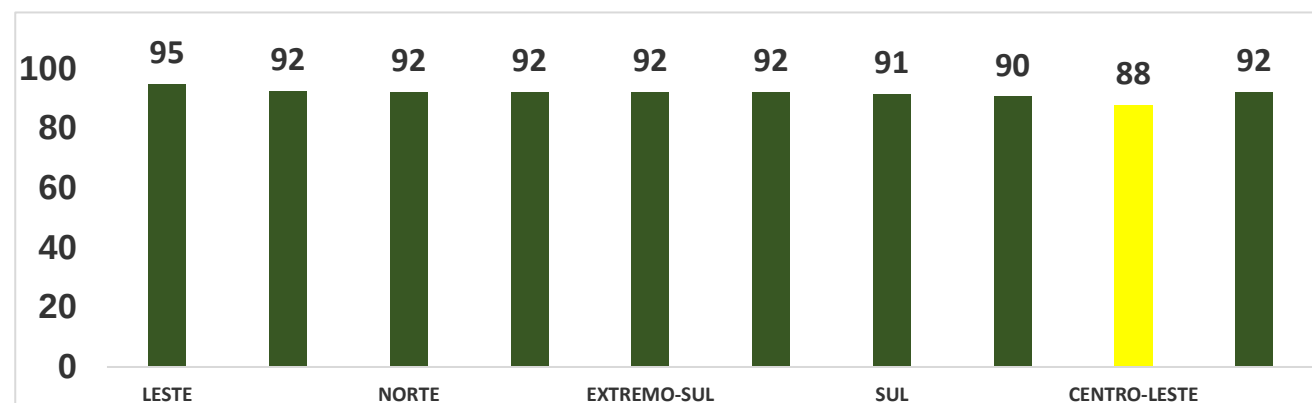
Considera-se óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10. O monitoramento destes dados é realizado através do Módulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Referente ao percentual de registro de óbito com causa definida, foi mantida a metodologia pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023) comparado ao da avaliação (2024). A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) é que 90% dos óbitos estejam com a causa bem definida. Através da análise da série temporal da proporção de óbitos com causa definida do Estado da Bahia (Gráfico 07), observa-se que ao longo do período analisado existe uma melhora progressiva na proporção de óbitos com causa definida, sendo que dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, atualizados no dia 27.12.2024, mostram que, do total de 103.021 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2023, 94.797 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de **92%** do total de óbitos. Esse resultado corresponde a um desempenho de 100% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (92%) com o alcançado no ano anterior (90,4%), observou-se um incremento percentual de 1,8%.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
Dados atualizados em 27/12/2024 (última atualização do SIM), processados em 30/01/2025.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, oito (08) das nove (09) superaram a meta de 90% de óbitos com causa definida (Figura 2) e, quando comparado com o ano anterior, observou-se um incremento na referida proporção (Leste- 94,8% - incremento de 1,9%, Sudoeste - 92,4% - incremento de 1,2%, Extremo Sul – 91,8% - incremento de 2,0%, Oeste – 92,0% - incremento de 1,6%, Norte – 92,1% - incremento de 0%, Sul – 91,3 - incremento de 1,9%, Nordeste – 90,5% - incremento de 5% e Centro Norte – 91,9% - incremento de 0,6%). A única macrorregião que não atingiu a meta pactuada pelo MS foi a Centro Leste (87,6% de Óbitos com Causa Definida - Incremento de 1,6%), conforme (Gráfico 08).

Gráfico 08. Percentual de óbitos com causas definidas, segundo Macrorregião de Saúde. Bahia, 2023*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
 Dados atualizados em 27/12/2025 (última atualização do SIM) processados em 30/01/2025 às 16h14.

No que diz respeito ao desempenho municipal, 292 dos 417 municípios (70%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 107 (25,7%) ficaram entre 81% e 89,9% e 18 (4,3%) municípios ficaram abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Dos 18 municípios com menos de 80,9% de óbitos com causa definida, 06 estão localizados nas macrorregiões Centro Leste, 03 na macrorregião Nordeste, 04 na macrorregião Centro Norte, 02 na macrorregião Sul, 02 na macrorregião Oeste, 01 na macrorregião Leste. Portanto os municípios das macrorregiões Sul e Sudoeste não estão nesta lista. Ressaltamos que o município com o menor percentual de Óbitos com Causa Definida (71%) é Conde, da macrorregião Leste.

É possível atribuir que os avanços alcançados nesse ano estão relacionadas as estratégias para qualificação das informações de óbito através da Vigilância de Óbitos com causa Mal Definida, tais como: a realização de webconferências, web reuniões com municípios com percentual de causa mal definida maior de 20%, monitoramento semanal/mensal, realizada pela equipe da Vigilância de Óbito e do Sistema de Informação em Mortalidade SIM da Divep, juntamente com as equipes regionais e municipais responsáveis pela investigação dos óbitos e parceiros como representação do Cremeb e da Secretaria Estadual de Segurança Pública da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	4384	52,3%*	105%	DIVEP
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		55%**	69%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		64,4%***	64,4%	
	Número de unidades de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) implantados	0	4037	0	-	SUVISA
	Número de unidades de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) construídas	5	3048	0	0	CEIRF
Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir 0,5% ao ano	2494	2,68%****	Aumentou 0,4% em relação ao ano anterior (2.67)	DIVEP
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Redução em 2,5% com		4,3%*****	Não alcançou, manteve o valor do ano anterior (4,3)	

		relação ao ano base				

*Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM- 2024. Para óbitos infantil/fetal - SIM Federal Dados atualizados em 14/01/2025

**Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 30/01/2025

*** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025

**** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados atualizados em 10/1/2025 às 08: 42:36, acessado em 16/01/2025, sujeito a alterações

*****Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares, atualizados em 10/01/2025, às 8:42h* e sujeitos a alteração. População residente estimada 1980 - 2024, IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 29/10/2024.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

No ano de 2024 foi previsto a execução de 05 obras de construção para implantação do Sistema de Verificação de Óbitos - SVO, que encontram – se em andamento conforme descrição abaixo:

1. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Feira de Santana, com 57,30% de execução física;
2. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Vitória da Conquista, com 45,72% de execução física;
3. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Porto Seguro, com 26,20% de execução física;
4. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Ilhéus, com 18,53% de execução física;
5. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Barreiras, com 16,22% de execução física.

DIVEP:

Indicador: Proporção de Óbitos Infantis e Fetais investigados

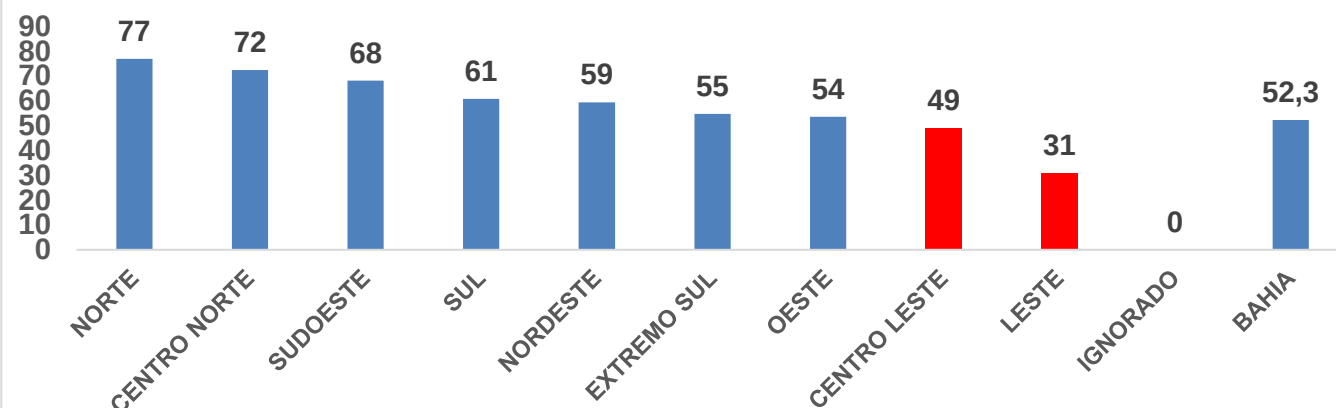
Fórmula de cálculo do indicador: O monitoramento destes dados é realizado através do Módulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O método de cálculo para o indicador é efetuado da seguinte forma: Total de óbitos infantis e fetais investigados X 100 / Total de óbitos infantis e fetais notificados.

A Bahia tem como meta, investigar no mínimo 50% dos óbitos infantis e fetais. O monitoramento destes dados é realizado por meio do Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. No ano de 2024 foram notificados 4417 óbitos infantis e fetais, com 2310 investigados, tendo o Estado alcançado uma proporção de **52,3%** de investigação, a menor conforme série histórica analisada no (Gráfico 10).

A macrorregião de saúde Leste apresentou o maior número de óbitos (1249), destes 1038 tem residência no município de Salvador. As macrorregiões Norte, Centro Norte, Sudoeste e Sul atingiram as melhores proporções de investigação, com: 77 %, 72 %, 68 % e 61 %, respectivamente, enquanto, as regiões Centro Leste e Leste atingiram respectivamente valores abaixo do esperado atingindo a menor proporção com apenas 49 e 31 %, conforme pode ser observado no (Gráfico 09).

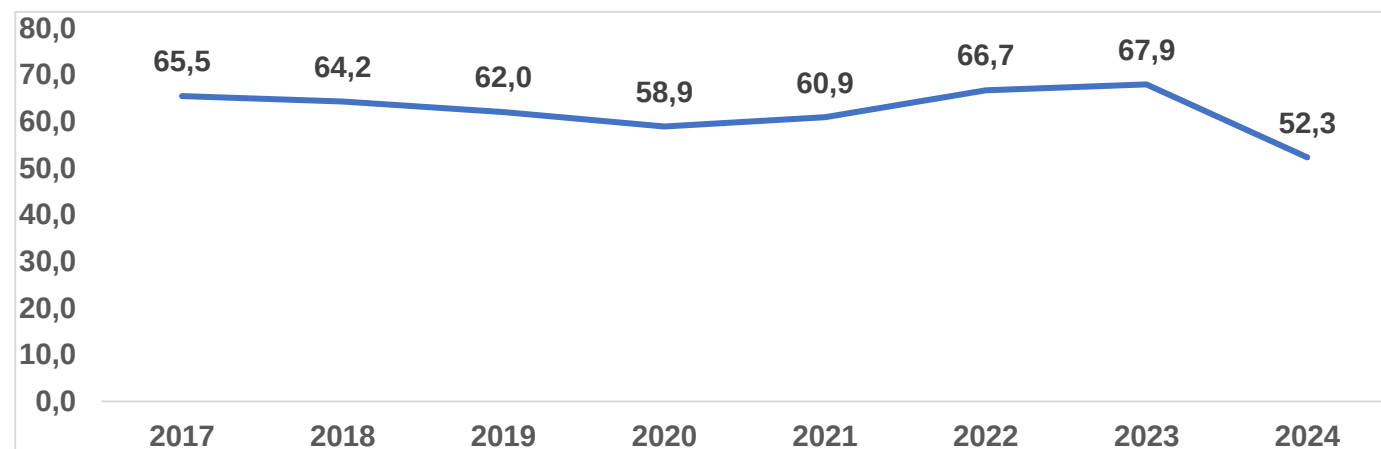
Destaca-se que o prazo de até 120 dias, é estabelecido em Portaria Ministerial (Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010), para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito, com alimentação e atualização, no SIM. Portanto, parte destes óbitos notificados no sistema ainda estão dentro do prazo para conclusão investigativa. O Ministério da Saúde determina como meta que se investigue 80% dos óbitos infantis e fetais, já o estado da Bahia pactuou como meta investigar no mínimo 50% de óbitos infantis e fetais.

Gráfico 09. Proporção de Óbitos Infantil e Fetal investigados por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal).
Dados atualizados em 14/01/2025.

Gráfico 10. Proporção de Óbitos Infantil e Fetal investigados, Bahia, 2017-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM Federal).
Dados atualizados em 14/01/2025.

Dentre as ações exultadas em 2024 destacam-se: a participação das Reuniões do Comitê de Estudos e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal (CEPOIF), para identificar de ações que possam corrigir problemas identificados na assistência ao Pré natal e parto; Participação no CIPVOI/ 2024; Participação na Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos e Apoio institucional às Regionais e municípios, orientando quanto a fluxo, preenchimento e análise das investigações.

Os principais obstáculos para alcance da meta em 2025, foram: Falta de priorização referente a vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais; Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais; Municípios que não realizam as investigações de óbitos em tempo oportuno; Ausência de fluxo de captação de Declarações de Óbitos (DO). Principais perspectivas para o próximo exercício está em estimular e acompanhar a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais ; Monitorar o alcance da meta pactuada (50%) dentro do prazo estabelecido; Incentivar a diminuição do número de óbitos infantil e fetal com causas evitáveis; Realizar a Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para as novos técnicas de referência em vigilância de óbitos infantis e fetais; Realizar a Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos no estado da Bahia; Realizar capacitação virtual com as regionais e Instituições; Fazer visita técnica às Regionais que não alcançam a meta proposta; Definir um fluxo de captação que garanta a inserção oportuna da DO no sistema.

Indicador: Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados

Fórmula de cálculo do indicador: $\text{Total de óbitos de MIF investigados} \times 100 / \text{Total de Óbitos de MIF notificados (mulheres de 10 a 49 anos)}$.

No estado da Bahia, a proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados (MIF) tem como meta investigar 80% dos óbitos ocorridos, a fonte de dados do indicador é o Módulo de Investigação de Óbito Materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). No ano de 2024, foram registrados no SIM Federal, 5.295 óbitos de MIF, destes 2.908 foram investigados chegando a uma proporção de **55%** de óbitos MIF investigados*, conforme pode ser observado no (Gráfico 11). Em comparação com o ano de 2023, onde ocorreram 5.281 óbitos de MIF e uma proporção de 40% de óbitos investigados, nota-se um aumento considerável das investigações e podemos observar que a quantidade de óbitos MIF investigados foi maior que em 2023, onde foram investigados apenas 2.095 óbitos, podendo

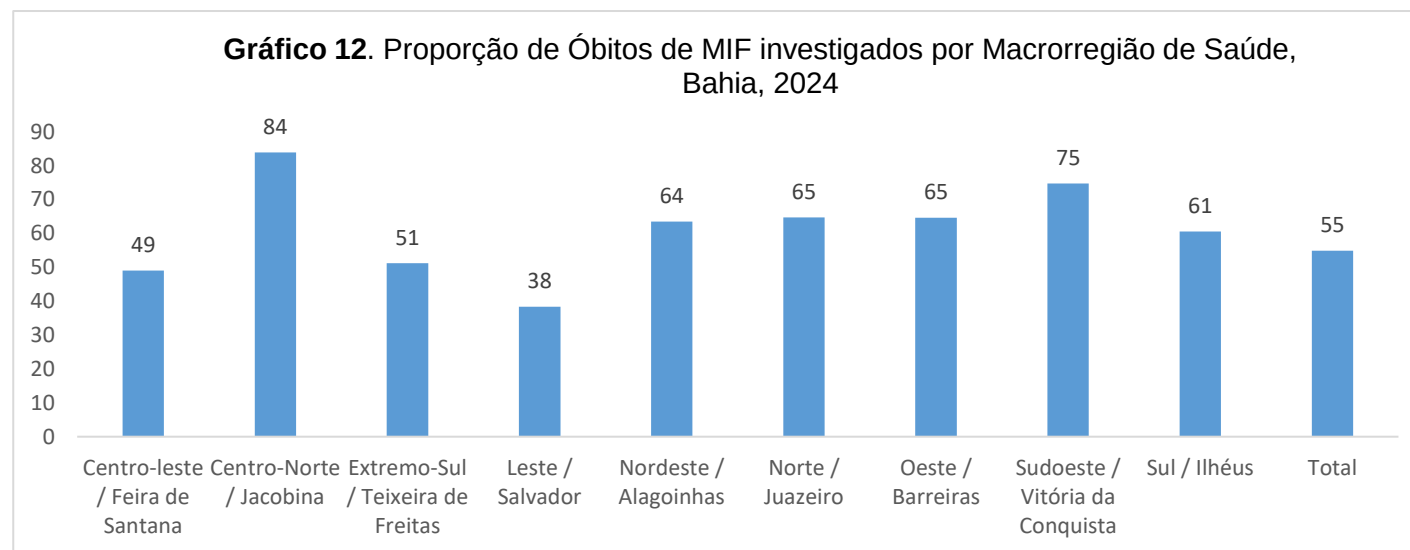
esta ser considerada uma expressiva evolução, apesar de estar ainda muito abaixo da meta estadual de investigar 80% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 05/11/2024, processados em 30/01/2025, sujeitos a alterações.

No que diz respeito ao (Gráfico 12) a distribuição por Macrorregião de Saúde, a Centro Norte (242 óbitos de MIF notificados e 84% investigados), Sudoeste (630/ 75%), Oeste (317 /65%), Norte (428 /65%) e Nordeste (296/ 64%) foram os que tiveram os melhores resultados, no que diz respeito a “óbitos notificados e proporção de óbitos investigados”, respectivamente, embora não tendo alcançado ainda a meta de 80% de óbitos de MIF investigados. As macrorregiões, Sul (619 óbitos notificados e 61% de investigados), Extremo Sul (334 /51%), Centro Leste (816 /49%) e Leste (1608 / 38%) foram as que apresentaram os menores resultados, até o momento. Vale ressaltar, que muitos dos NRS e alguns municípios ainda não dispõem de Câmara Técnica de Vigilância de Óbitos, foi iniciado no ano de 2022 uma série de capacitações em Vigilância de Óbitos em todo o estado, onde todos os 9 Núcleos Regionais de Saúde, foram capacitados, 32 Câmaras Técnicas foram instaladas até o momento e em 2024 foram feitas capacitações em alguns Municípios. Destaca-se que o prazo determinado para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º , item I -C), embora tenha

sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado de Janeiro a Dezembro, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo citado para o encerramento.



Em relação as ações realizadas em 2024 pela área técnica destacam-se: Apresentação sobre vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Maternidade Maria da Conceição de Jesus; Capacitação da equipe técnica da Vigilância do município de Camaçari, Participação no evento de lançamento do Documento Orientador da Estratificação de Risco Gestacional da DGC, DAB e Telessaúde, no dia 6 de agosto; Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO; Participação na Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos; Apoio institucional às Regionais e municípios, orientando quanto ao fluxo, preenchimento e análise das investigações; Participação do treinamento do GT SIM sobre preenchimento de DO; Participação da WEB palestra com o tema: Diálogo com as áreas técnicas - MIF e Pessoas com Útero: Um Novo Contexto da Vigilância do Óbito, da VEO de Pernambuco; Participou da Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos Infantil/Fetal/MIF/Materno e Maldef realizada com os municípios, macrorregiões, SVO, DGC, CREMEB, SSP, DAB, CEPOIF, CEEMM, DSEI, CIEVS, NHE, SMS e MS e Participação da web reunião com o GT SIM com o tema “Atualização do SCB”.

Os principais obstáculos para alcance da meta anual de 2024 se deu pela ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos; Falta de prioridade em relação a vigilância de óbitos de MIF pelas gestões municipais e Substituição do quadro de funcionários após as eleições Municipais.

Como perspectivas para o ano de 2025 está a implantação de câmaras técnicas de óbitos municipais e/ou regionais; Alcance da meta determinada pelo MS dentro do prazo de estabelecido; Diminuição do número de óbitos de mulheres em idade fértil com causas evitáveis; Realização da Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para os membros dos Comitês de mortalidade materno e Continuação das capacitações virtuais.

Indicador: Proporção de Óbitos Maternos Investigados

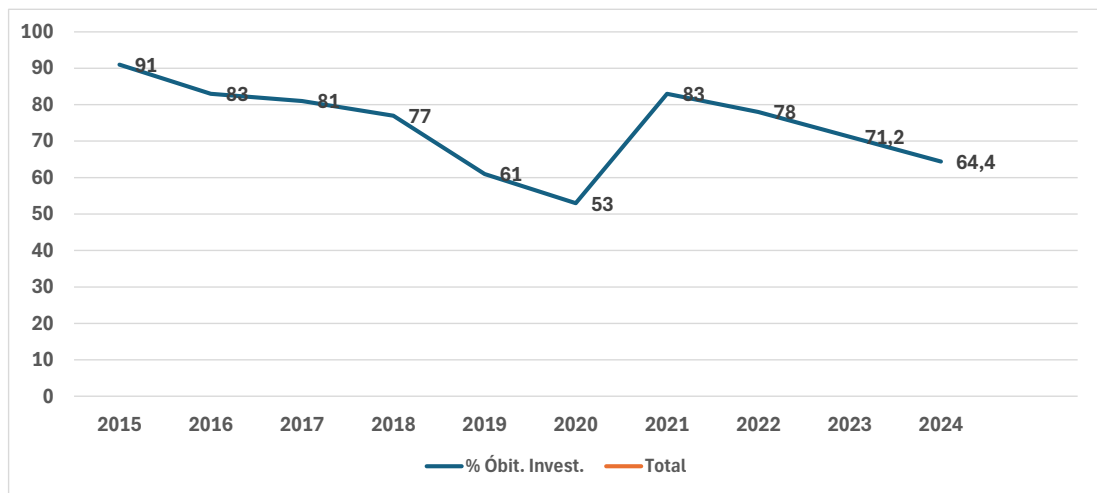
Fórmula de cálculo do indicador: A Proporção de Investigação de Óbitos de Maternos, compreende o Total de óbitos maternos investigados X 100 / Total de óbitos maternos notificados.

No estado da Bahia, a proporção de óbitos maternos tem como meta investigar 100% desses óbitos por residência em nosso estado, a fonte de dados do indicador é o módulo de investigação de óbito materno do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados para o ano em análise são preliminares, visto que o sistema tem previsão para fechamento da base de dados no primeiro semestre de 2025.

No ano de 2024*, foram notificados no SIM Federal, 90 óbitos maternos declarados (dados acumulados), destes foram investigados até o momento, 58 óbitos maternos, equivalendo a **64,4%** de óbitos investigados em todo o estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2023 houve o registro de 93 óbitos maternos nesse período, com 42 óbitos investigados e uma proporção de 45,1% na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve a diminuição de 3 óbitos maternos, podendo este ser considerado um avanço, no que diz respeito ao período avaliado. De acordo com a série histórica de óbitos maternos investigados, podemos observar que no período de dez anos, em nenhum destes, a meta

de investigação de 100% dos óbitos maternos foi alcançada, o mais próximo foi em 2015 com 91% de óbitos maternos investigados, no ano de 2020, tivemos o menor percentual de óbitos maternos investigados com 53% de investigação (Gráfico 13).

Gráfico 13. Série Histórica de Óbitos Maternos Investigados no estado da Bahia em 2024

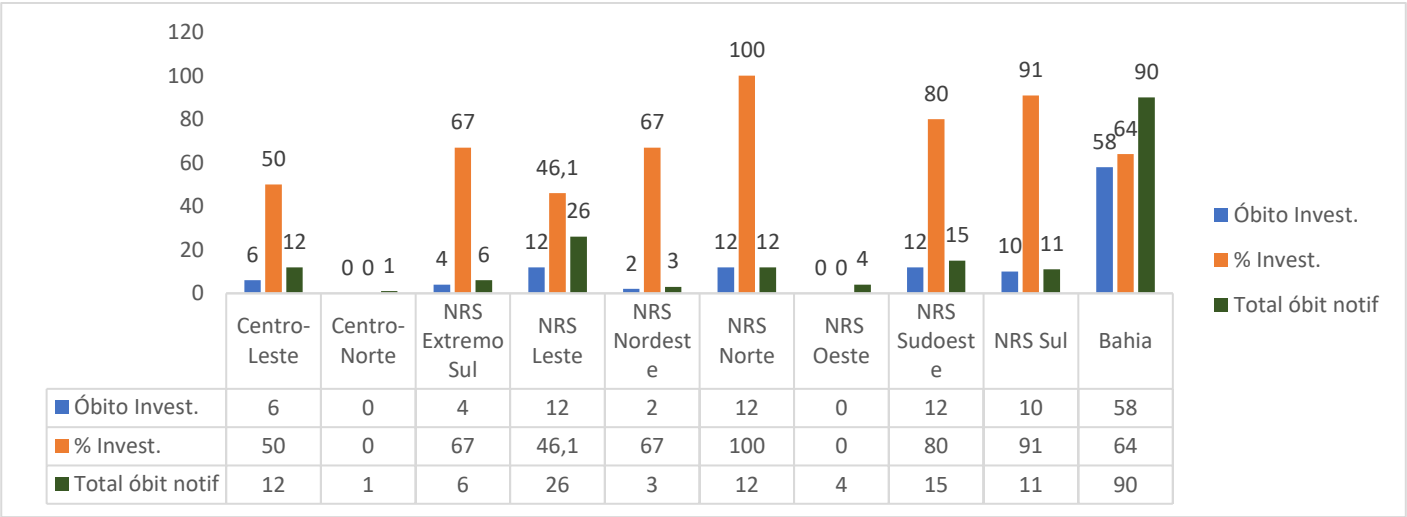


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Com relação as Macrorregiões de Saúde (Gráfico 14) , a regional Norte (12 óbitos) foi a que alcançou o melhor resultado, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, a única macrorregião que conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos maternos. Na sequência as regiões Sul (11 óbitos) e Sudoeste (15 óbitos), que investigaram respectivamente 91% e 80% dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões Nordeste (3/67%) e Extremo Sul (6/67%), investigaram 67% dos óbitos, seguidas das macrorregiões Centro-Leste (12/50%) e Leste (26/46,1%). As Regiões Oeste e Centro Norte não tiveram óbitos maternos notificados, até a presente data. Importante mencionar, que diferente do ano anterior, houve ocorrência de óbitos maternos em quase todas as macrorregiões de saúde do estado em 2024. A meta de investigar 100% dos óbitos, se torna muito difícil devido a inúmeros fatores,

inclusive ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou Municipais, como já referido, a maioria dos Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos.

Gráfico 14. Número e proporção de Óbitos Maternos Investigados, por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia em 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C), embora tenha sido utilizado para fins de cálculo do indicador o período programado do quadrimestre, muitos dos óbitos registrados no sistema, ainda se encontram no processo de investigação, dentro do prazo de 120 dias para o encerramento. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 04/01/2025, às 15:20h, sujeitos a alterações.

Em relação as ações realizadas em 2024 pela área técnica destacam-se a participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/CODANT/GT-VEO; Apresentação sobre Vigilância do Óbito Materno e MIF a equipe técnica da Vigilância do Óbito da Maternidade Estadual Maria da Conceição, no dia Nacional de Redução

da Mortalidade Materna (28 de maio de 2024); Capacitação e treinamento em TabNet e Tabwin para os membros do CEPOIF; Capacitação da equipe técnica de Vigilância dos Óbitos do Município de Camaçari (julho de 2024); Apresentação do fluxo de Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos e Infantis no CEPOIF (junho de 2024); Criação da Coordenação Estadual de Vigilância dos Óbitos – COVEO; Reunião da Comissão de Vigilância de Óbitos na VIEP de Salvador; Reunião com representante da DSEI; Web Reunião do Ministério da Saúde, sobre óbitos Maternos, MIF, Infantil e Fetal; Web Reunião do Ministério da Saúde, sobre implantação do Comitê de Vigilância dos Óbitos Maternos Nacional; 4º Webnário: Vigilância do Óbito Materno de Mulheres Indígenas para o fortalecimento dos Comitês de Prevenção de Morte; Webnário: Projeções populacionais do IBGE: Atualização e Impactos nos indicadores de Saúde; Oficina da Programação Anual de Saúde – PAS; Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos Maternos, MIF, Infantis, Fetais, com Causas Mal Definidas e sistemas de Informação; Webnário: Atualização das Fichas de Investigação de Óbitos Materno, MIF, Infantil e Fetal do Ministério da Saúde; Participação em Câmara Técnica Estadual de Vigilância de Óbitos na DIVEP; Webinar Projeções populacionais do IBGE: Atualização e Impactos nos Indicadores de Saúde.

Os principais obstáculos para alcance da meta anual de 2024 se deu pela ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos e Ausência de técnico de referência em óbitos infantis e fetais de 40h.

Dentre as principais perspectivas para o ano de 2025 está previsto a Implantação de novas câmaras técnicas de vigilância de óbitos municipais e/ou regionais; Contratação de técnico de referência em Óbitos Infantis e Fetais de 40h; Alcance da meta determinada pelo Ministério da Saúde dentro do prazo estabelecido; Diminuição do número de Óbitos Maternos com causas evitáveis; Realização da Capacitação em tabulação de dados sobre mortalidade, para os membros dos Comitês de mortalidade materna; Realização da Oficina Estadual de Vigilância dos Óbitos no estado da Bahia; Atualização das macrorregionais em Vigilância de Óbitos; Continuação das capacitações virtuais em vigilância dos óbitos.

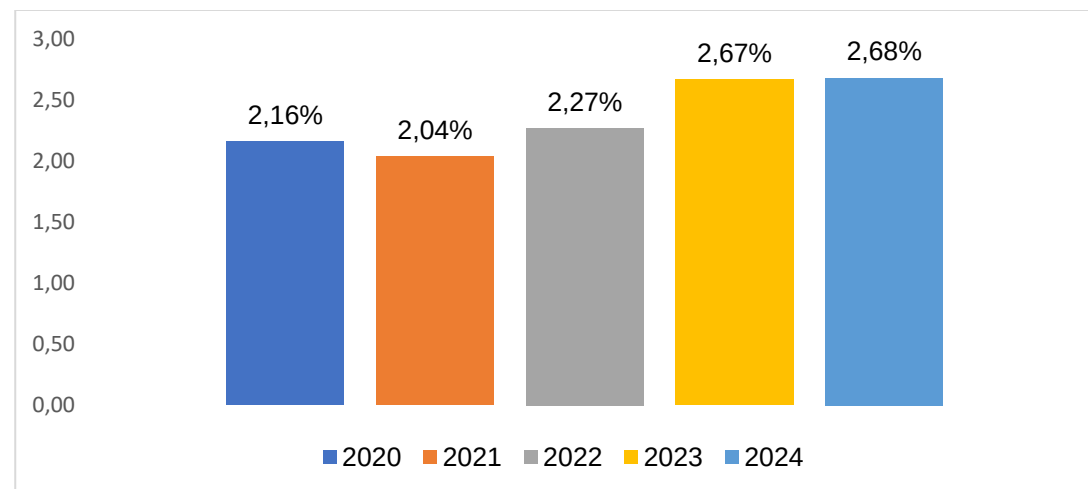
Indicador: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do Número de óbitos por acidentes de trânsito (códigos CID10, V01-V89) / Somatório do número Total de óbitos no período por todas as causas. Considerar para meta, população de 2022 do IBGE *100)

O monitoramento destes dados é realizado através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). É importante considerar que o indicador de mortalidade por acidentes de trânsito considera dados de 2023 em razão do fechamento do banco ocorrer até o final do ano subsequente. A meta está em reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, em relação ao ano anterior.

Os acidentes de trânsito ocuparam, ao longo dos últimos anos, lugar de destaque entre as causas de morbimortalidade no Estado da Bahia. Entendendo a complexidade desse agravo, o Estado incluiu a obrigatoriedade da notificação compulsória para este agravo, por meio da Portaria Nº 1290 de 9 de novembro de 2017, que atualizou a Lista Estadual de Doenças de Notificação Compulsória. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Na Bahia, a DIVEP, realiza o monitoramento das notificações de acidentes de trânsito, que constitui importante ferramenta para dá visibilidade ao agravo. Dados capturados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), revelam que do total de 99.665 óbitos de residentes do Estado da Bahia, ocorridos em 2024, 2.673 foram de acidentes de trânsito, perfazendo uma mortalidade proporcional de 2,68%. Esse resultado não apresenta um incremento considerável (0,4%), quando comparado ao ano de 2023 (2,67%). No entanto, a meta pactuada de reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito não foi alcançada.

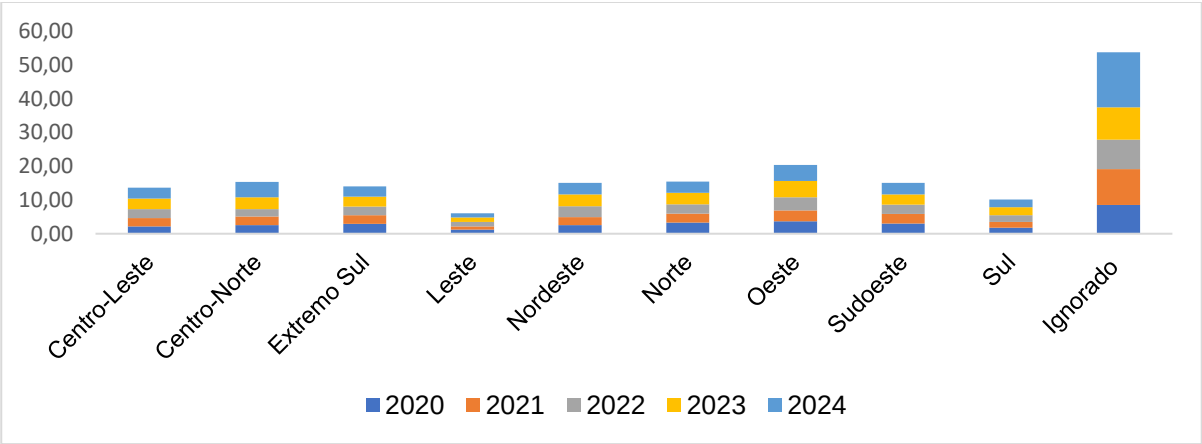
Gráfico 15. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde (Gráfico 16), em 2024, atingiram a meta de diminuir 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, as macrorregiões Leste (1,16% - decremento de 17,7%), Sul (2,27% - decremento de 4,2%) e Norte (3,36% - decremento de 1,5%) quando comparada ao ano anterior. Ao analisar de forma comparatória com o ano de 2023 (Tabela 1), quatro macrorregiões tiveram incremento: Centro-Norte (4,49% - incremento de 27,2%), Extremo Sul (2,99% - incremento de 0,3%), Nordeste (3,49% - incremento de 1,2%) e Sudoeste (3,49% - incremento de 17,1%). As macrorregiões Centro-Leste e Oeste mantiveram a taxa de 3,17% e 4,79% respectivamente. Destaca-se o incremento de 68,5% na taxa de ignorados.

Gráfico 16. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito segundo macrorregião, Bahia, 2020 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025.

Tabela 11. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2023 e 2024.

Núcleo Regional de Saúde	2023			2024		
	Nº Óbitos por AT	Nº de Óbitos geral	Taxa de Mort.	Nº Óbitos por AT	Nº de Óbitos geral	Taxa de Mort.
Centro-Leste	499	15751	3,17	484	15268	3,17
Centro-Norte	194	5490	3,53	217	4837	4,49
Extremo Sul	177	5934	2,98	174	5817	2,99
Leste	436	30951	1,41	351	30352	1,16
Nordeste	203	5888	3,45	185	5308	3,49
Norte	258	7556	3,41	249	7408	3,36
Oeste	277	5788	4,79	261	5444	4,79
Sudoeste	389	13058	2,98	452	12954	3,49
Sul	295	12434	2,37	275	12123	2,27
Ignorado	26	270	9,63	25	154	16,23

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Última atualização realizada em 10/01/2025.

Em relação as ações realizadas pela área técnica destacam-se: Publicação do Projeto de expansão do Programa Vida no Trânsito e Promoção da Mobilidade segura e sustentável no Estado da Bahia, por meio de Termo de Cooperação Técnica (108º) com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS; Participação como representante da DIVEP, nas reuniões quinzenais do Comitê Executivo de Segurança Viária; Criação do indicador pactuado para o fortalecimento do monitoramento da redução de morbimortalidade no trânsito; Participação no GT - Gestão de Segurança no Trânsito, que tem como objetivo a gestão de dados do trânsito de forma intersetorial; Ampliação do Programa Vida no Trânsito para os municípios de Ilhéus, Jequié, Santo Estevão e Lauro de Freitas; Capacitação sobre notificação de acidentes de trânsito para profissionais das UPAS e do SAMU; Apresentação do trabalho intitulado de “Monitoramento das notificações de acidentes de trânsito no Estado da Bahia: um olhar da Vigilância Epidemiológica, no 8º Fórum Goiano de Mobilidade Urbana e Trânsito em Goiânia; Apresentação no 9º Workshop de Segurança Viária da Bahia, com a palestra sobre o Cenário atual de acidentes de trânsito no Estado da Bahia; Participação no Encontro Técnico do Programa Vida no Trânsito de Salvador; Elaboração de Boletim Epidemiológico sobre acidentes de trânsito; Envio quadrimestral de painel de dados de acidentes de trânsito para as equipes dos Núcleos e Bases de saúde.

Dentre os principais obstáculos para alcance da meta anual é que a Ficha de notificação no SINAN não especifica para os acidentes de trânsito; não reflete a magnitude do problema, com informações como modal, local do acidente, tipologia), existe uma sobrecarga nas unidades de saúde, mas não há um instrumento para dimensionar a real quantidade de feridos graves por município de residência e ou local ocorrência nas unidades; o indicador não avalia a qualidade da notificação e também outro ponto a se considerar é o vínculo fragilizado de recursos humanos e rotatividade nos municípios.

Indicador: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

Fórmula de cálculo do indicador: Número absoluto de óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia no referido ano/ Número estimado de pessoas residentes no Estado da Bahia no referido ano X 100.000 habitantes.

Nota: Considerar para meta, população de 2022 do IBGE.

Utilizou-se para a análise dos dois últimos anos com banco fechado, 2022 e 2023.

No ano de 2024, iniciamos as atividades do Programa de Controle da Doença de Chagas com o avanço de estarmos agora com um indicador para doença de Chagas crônica (DCC) implementado, a taxa de Mortalidade por doença de Chagas. Em virtude de o banco de dados demorar 18 meses para fechar, optamos por fazer análise dos anos de 2022 e 2023, para podemos inferir tendências e planejar ações a partir desse levantamento. Ressaltamos que a população utilizada para a análise foi a residente de 2023 e 2022. A população de 2023, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi considerada a mesma de 2022 proveniente do CENSO, devido a esta ter sido liberada próximo à realização da estimativa populacional que ocorre em 31 de agosto de cada ano, estando embasada na Portaria PR-870 de 30 de agosto de 2023.

Ao verificar a taxa de mortalidade por doença de Chagas em 2023, tendo como base o ano de 2022, observamos que o indicador não apresentou variação, mantendo o valor nos anos de 2022 4,3% e 2023 **4,3%**. Dessa forma, no ano de 2024 o estado da Bahia não atingiu a meta proposta de redução de 0,6% da taxa de mortalidade por DC em 2023, comparando com a referida taxa do ano de 2022.

Conforme a (Tabela12), embora nos anos de 2022 e 2023 o Estado ter apresentado taxa de mortalidade sem variação, segundo Macrorregião de Saúde, observamos que as Macrorregiões com taxas de mortalidade por DC mais expressivas foram a Centro Norte (7,3%), Oeste (8%), Leste (6,5%) e Sudoeste (3,9%), que concentram regionais de elevado risco para a doença, com maior número de óbitos no Estado. A macrorregião Extremo Sul (0,1%) apresentou valores de taxa de mortalidade extremamente baixos, seguida da Sul (0,6%), o que sugere possível subnotificação, pois o estado da Bahia tem elevada vulnerabilidade para DC e apresenta 26 espécies de triatomíneos, dentre elas, as espécies prioritárias.

A Macrorregião Leste, embora considerada de menor risco, especialmente em virtude dos achados de vetores para a doença, tem regiões de saúde com elevadas taxas de mortalidade, como Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Além disso, em seu território está a capital Salvador, que possui uma taxa de mortalidade por DC elevada, possivelmente porque um número significativo de casos graves da doença que precisam de atendimento de média e alta complexidade buscam esse serviço na capital do estado e podem informar como município de residência Salvador.

Tabela 12. Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas, segundo macrorregião de saúde de residência. Bahia, 2023 e 2024.

Macrorregião de Saúde de residência	2022	2023
Centro Leste	3,4	4,0
Centro Norte	8,7	7,3
Extremo Sul	0,1	0,1
Leste	6,5	6,5
Nordeste	2,4	2,5
Norte	2,4	1,7
Oeste	7,8	8,0
Sudoeste	3,8	3,9
Sul	0,7	0,6
BAHIA	4,3	4,3

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 10/01/2025, às 8:42h* e sujeitos a alteração. População residente estimada 1980 - 2024, IBGE, Censo 2022-2023, dados acessados em 29/10/2024.

As principais ações realizadas pelo GT Chagas no ano de 2024 foram: Reunião com a referência técnica da regional de Eunápolis; Reunião Técnica sobre as Ações de Entomologia no Controle da Doença de Chagas; Reunião Fiocruz Bahia - Desenvolvimento de proposta para controle e eliminação de doenças cinetoplastídicas no Brasil; Reunião com a área técnica de Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Ministério da Saúde para tirar dúvidas da notificação de DC; Reunião para discutir a interface entre HIV e doença de Chagas; Reuniões dos Projetos IntegraChagas, Cuida Chagas; Visita técnica a Santo Estevão, município onde ocorreu o surto de transmissão oral de DC em 2024, aos municípios de Tremedal, Jacobina, Serrolândia e a macrorregião Oeste; Participação do GT Chagas no Sextou na Vigilância, com a temática “Doença de Chagas: uma Suspeita Necessária no Estado da Bahia”; Participação da Semana de Mobilização referente ao mês de combate à doença de Chagas no município de Itaberaba, Ruy Barbosa e Boa Vista do Tupim; Investigação do surto de transmissão oral de DC no município de Santo Estevão; Encontro Farmacovigilância do Tratamento para Doença de Chagas; Participação da III Conferência de Saúde Única da Bahia; Reunião Temática com equipes estaduais de vigilância da doença de Chagas sobre a Transmissão Vertical da Doença de Chagas.

Dentro os avanços destacam-se: Atualização de regionais de saúde e municípios, através das atividades de educação permanente realizadas ao longo do ano, com foco especial em Notificação da Doença de Chagas crônica e sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh); Apoio à Regional de Feira de Santana e o município de Santo Estevão na investigação do surto de doença de Chagas em 2024; Apoio matricial/institucional às regionais/municípios; Elaboração da Nota Técnica de Diagnóstico e Tratamento da Doença de Chagas, publicada em janeiro de 2025, Nota Técnica Nº 01/2025 DIVEP/LACEN/DASF/SUVISA/SESAB em 21/01/2025 e do Alerta Epidemiológico nº11/2023 em 01/08/2023; Publicação do Boletim sobre doença de Chagas, em 01 maio de 2024; Monitoramento, avaliação e acompanhamento bimensal do SINAN. Esse monitoramento é atualizado quadrimestralmente e encaminhado às regionais com os casos notificados que precisam ser corrigidos e/ou complementados, para encaminhamentos junto aos municípios; Atividades de educação permanente sobre entomologia/controle vetorial, realizadas pelo GT Entomologia/Ministério da Saúde, com apoio do GT Chagas; Apoio e participação em projetos sobre DC de instituições públicas de ensino e pesquisa. Esse ano, em especial os projetos Integra Chagas e Cuida Chagas, da Fiocruz/Ministério da Saúde e o Projeto Oxente Chagas, da Fiocruz Bahia, com visita do GT Chagas aos territórios desses projetos, apoio às atividades e suporte junto à gestão; Integração com áreas técnicas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas (LACEN, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Entomologia, entre outras) para otimizar o resultado das ações.

Dificuldades enfrentadas pela área técnica para alcance da meta: Redução progressiva dos recursos humanos nas regionais de saúde, o que impacta diretamente nas atividades do Programa no Estado da Bahia; Limitação na quantidade de técnicos municipais que trabalham com o PCDCh no estado Redução alarmante das atividades de entomologia/controle vetorial dos municípios e estado; Aposentadoria dos servidores que trabalhavam na supervisão das atividades de campo do Programa de Chagas, oriundos da FUNASA e SUCAM. Através dessas atividades, se norteia o risco para a doença, a partir da identificação da presença do vetor, para tomada de medidas de prevenção e controle. Os referidos servidores estão se aposentando, sem reposição dessa mão de obra, com redução das atividades, o que impacta diretamente no aumento do risco para a transmissão da DC; Dificuldade de carro para as atividades de campo reportada pelas regionais

e municípios, o que compromete essas atividades; Integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas, como a Vigilância Sanitária e Hemovigilância.

Diante das perspectivas para 2025, destacam-se a Implementação progressiva da notificação dos casos crônicos da doença de Chagas no Estado da Bahia; Manutenção do abastecimento de Benznidazol e dos kits de diagnóstico para DC fornecidos pelo Ministério da Saúde; Aumento das atividades educativas do PCDCCh realizadas por regionais e municípios no Estado.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CEIRF:

Por se tratar de obras financiadas com recursos originários de Convênio Federal entre o Ministério da Saúde e o Estado da Bahia, seu aporte financeiro é realizado mediante repasses de recursos financeiros vinculados ao cronograma de execução das obras.

DIVEP:

- Baixa qualidade no registro da causa básica do óbito na Declaração de Óbito.
- Investigações com poucos dados/informações sobre o acompanhamento médico, resultados de exames, laudo de necrópsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica.
- Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação;
- Falta de priorização referente a vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais;
- Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais;
- Municípios que não realizam as investigações de óbitos em tempo oportuno;
- Ausência de fluxo de captação de DO;
- Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos;
- Falta de prioridade em relação a vigilância de óbitos de MIF pelas gestões municipais;

- Substituição do quadro de funcionários após as eleições Municipais;
- Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos;
- Ausência de técnico de referência em óbitos infantis e fetais de 40h;
- Ficha de notificação no SINAN não especifica para os Sinistros de Trânsito;
- Escassez de recursos humanos;
- Redução progressiva dos recursos humanos na Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), regionais de saúde e municípios, o que impacta diretamente nas atividades do Programa de Controle da Doença de Chagas no Estado da Bahia;
- Dificuldade de carro para as atividades de campo reportada pelas regionais e municípios, o que impacta diretamente nessas atividades;
- A doença de Chagas é uma doença tropical negligenciada, intimamente associada à pobreza, com poucos investimentos;
- O indicador pactuado está diretamente relacionado com as atividades da atenção primária, o que determina pouca gestão no alcance do indicador através das ações da vigilância epidemiológica;
- Atividade de campo do Programa realizada apenas com planilhas paralelas, pois não existe sistema ativo em uso, inclusive pelo Ministério da Saúde;
- Investigação e fechamento dos casos de doença de Chagas no SINAN que muitas vezes ultrapassam o período oportuno de sessenta dias;
- Dificuldade de trabalhar com os dados de pacientes crônicos de DC, já que os dados ainda não estão disponíveis para tabulação, o que dificulta bastante o acompanhamento;
- Insuficiência de equipes Regionais para realização de vigilância epidemiológica (investigação dos casos, controle dos insumos, envio dos relatórios das atividades de campo) e entomológica (número representativo de regionais, inclusive de risco reconhecido para DC, sem envio de registros de atividades de campo);

- Baixa suspeição das equipes da atenção primária para doença de Chagas, o que impacta diretamente no acesso dos casos ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e testagem dos contatos;
- Necessidade de redefinir e fortalecer os processos de trabalho em equipe junto às Regionais e Núcleos;
- Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para o controle da doença de Chagas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3048	R\$ 12.444.000,00	R\$ 6.234.367,00	R\$ 3.990.896,16	64,01%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF:

As obras previstas, embora iniciadas no exercício corrente, não foram concluídas, uma vez que o financiamento para sua execução é por meio de Convênio Federal pactuado entre Ministério da Saúde e o Estado da Bahia, tendo a Caixa Econômica Federal como mandatária e, os repasses de recursos financeiros são condicionados ao cronograma de execução da obra.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 2

GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

As ações de vigilância epidemiológica na Bahia são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais e pelos municípios, visando promover a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, além de apoiar na logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos do Ministério da Saúde, assim como, alimentar e monitorar os registros de dados nos sistemas de informações específicos. Possui, também, participação necessária na formulação das políticas públicas, planos e programas de saúde, auxiliando nas decisões e prioridades da gestão.

A queda das coberturas vacinais é um problema multifatorial, que precisa ser trabalhado em todas as frentes, pois, somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

META 1: Atingir 66,7% da cobertura adequada dos imunobiológicos conforme metas estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação

INDICADOR: Proporção de vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral- 1ª dose)- com coberturas vacinais preconizadas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
66,7%	16,7%	25%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) / Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizada pelo PNI em crianças de até 1 ano de idade)*100

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas as seguintes:

Cálculo da cobertura por imunobiológico:

1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano)*100

2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano)*100

3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano)*100

4. Fórmula da Cobertura da BCG

(Somatório do número de vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano)*100

5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Total de crianças menores de 1 ano)*100

6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral

(Somatório do número de 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças de 1 ano)*100

INDICADOR COMPOSTO	META 2024	EVOLUÇÃO DA META POR AÇÃO				PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
		1º QD	2º QD	3º QD	ANUAL	
1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente	95%	83,2 alterou para 91,67	84,65	74,88%	87,93%	92,6%
2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativa	95%	95,32	84,12	74,06%	87,64%	92,2%
3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente	95%	91,6	85,83	71,98%	91,20%	96%
4. Fórmula da Cobertura da BCG	90%	53,3 alterou para 51,5	67,48	60,63%	80,21%	89,1%
5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus	90%	88,7	82,58	68,66%	87,36%	97%
6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral	95%	102,4	93,50	104,91%	97,74%	102,9%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

De acordo com os dados disponibilizados e monitorados regularmente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), no período de janeiro a dezembro de 2024, houve alcance de meta das coberturas vacinais apenas para **um dos seis imunobiológicos** ofertados no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, alcançando apenas o resultado de **16,7%**.

Tabela 13. Cobertura vacinal do Calendário Básico da Criança monitoradas por macrorregião de saúde, Bahia, 2024.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	2024						
	BCG	Penta	Pneumo	Pólio	Rotavírus	T Viral D1	Proporção
CENTRO-LESTE	92,11%	89,10%	92,13%	88,89%	88,99%	97,05%	33,33%
CENTRO - NORTE	86,97%	96,01%	98,52%	95,99%	95,21%	102,63%	83,33%
EXTREMO SUL	90,38%	84,70%	92,21%	84,61%	84,84%	92,79%	16,66%
LESTE	51,75%	77,54%	80,43%	77,26%	77,08%	93,94%	0,00%
NORDESTE	86,49%	93,43%	95,47%	92,26%	91,47%	99,51%	16,66%
NORTE	109,55%	90,09%	94,72%	89,74%	90,11%	96,34%	33,33%
OESTE	88,02%	97,11%	100,20%	97,28%	96,34%	103,91%	83,33%
SUDOESTE	81,71%	94,21%	96,36%	93,83%	94,09%	102,42%	50,00%
SUL	90,36%	91,97%	95,06%	91,61%	89,91%	99,42%	50,00%
BAHIA	80,21%	87,93%	91,20%	87,64%	87,36%	97,74%	16,66%

Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS. Dados até 01/12/2024. Acesso em 25/02/2025

A Bahia encontra-se com resultados insatisfatórios para a maioria dos indicadores de imunização, para as vacinas participantes do monitoramento sistemático realizado através da Vigilância das Coberturas Vacinais, com destaque para pentavalente, poliomielite, pneumocócica, tríplice viral, rotavírus e BCG.

Ressalta-se que a queda das coberturas vacinais é um problema multicausal, associada a um conjunto de fatores, que podem estar contribuindo com a atual conjuntura do cenário de coberturas vacinais no estado a saber: (i) estruturais, relacionadas às desigualdades socioeconômicas, culturais, intra e inter-regionais, com efeitos adversos na oferta e acesso da população aos serviços de saúde. (ii)

político-institucionais, relacionadas as diferentes capacidades dos governos subnacionais na organização e operacionalização das ações e serviços de saúde no território a exemplo de: sub-registro ou ausência de registro informatizado das doses aplicadas na AB; falta de regularidade e oportunidade de envio das doses aplicadas e do movimento dos imunobiológicos pelas salas de vacina e municípios; deficiente acompanhamento das rotinas de vacinação no SI-PNI, como a busca de faltosos, aprazamento das próximas doses, erros de registro, que podem ser observados com altas taxas de abandono de vacinas com esquemas sequenciais de doses; dificuldades no acesso ao serviço de vacinação e/ou às vacinas do calendário, principalmente para a vacina BCG por ausência de salas de vacina nas maternidades; (iii) informacionais e sociais, relacionados à disseminação de fake news, gerando mudança no comportamento da população acerca da qualidade e segurança das vacinas, adicionado pelo movimento anti-vacina, fortemente vinculado ao negacionismo da ciência e politização das medidas sanitárias; (iv) período eleitoral e troca constante de profissionais nas esferas municipais, mudando o processo de trabalho das salas de vacina, com interrupção da rotina e diminuição do tempo diário de funcionamento.

Por sua vez, o sucesso alcançado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) na redução das doenças imunopreveníveis gerou uma falsa sensação de segurança, minimizando os riscos, tornando invisível este problema que é de grande magnitude e transcendência. A coexistência desses fatores acentuou-se com a emergência em saúde pública, decorrente da pandemia da Covid-19, o que requer a conjunção de esforços entre as três esferas de gestão e interníveis de governo, de modo a organizar a resposta, no território nacional, estadual e municipal, com mais eficiência e eficácia para melhoria dos indicadores de resultados de imunização. Salienta-se, ainda, que a operacionalização das ações de imunização é de responsabilidade da esfera municipal, a quem compete planejar, organizar a rede de serviços/salas de vacinação e executar as ações no território.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar aos municípios nas ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças imunopreveníveis	Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)	≥ 2 casos a cada 100.000 habitantes	5105	0,8 casos /100.000 habitantes*	40%	DIVEP

	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		71,5%**	143%
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		1,38/100.000 habitantes***	138%
Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	25%		61,3%***	245,2%
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	70%		52,4% (11 maternidades)****	74,9%
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	50%		43,1% (180 municípios) ****	86,2%
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%		100%*****	125%

*FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan-NET, *Dados disponíveis SE 52/2024. Acesso em 17/01/2025.

**FONTE:SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 21/01/2025.

***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN E BANCO PARALELO. Dados processados EM 29/01/2025.

**** Fonte: Planilha excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 05/02/2025.

*****FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-Gripe. Dados processados em 14/02/2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador: Taxa de notificação de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola)

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do nº de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados / população do estado no ano em análise) * 100.000.

Na Bahia, em 2024, até Semana Epidemiológica nº 52, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 120 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 92 casos suspeitos de sarampo e 28 de rubéola. Desse total, 119 casos foram descartados (99,2%), permanecendo em investigação, 1 caso suspeito de sarampo.

Ressalta-se que no SINAN-Net, persistem inconsistências que interferem na análise dos indicadores, a saber: subregistro de dados, casos sem encerramento, casos sem atendimento aos critérios de suspeição para sarampo e rubéola, caso não investigados, erros de classificação final. Em vista da persistência dessas inconsistências, tem sido realizada GT Exantemáticas /Divep junto às Regionais de Saúde, força tarefa para correção das inconsistências das bases de dados do Sinan-NET visando igualar as informações do Boletim de Notificação Semanal com o SINAN-Net. Essas inconsistências ainda serão corrigidas no decorrer no primeiro trimestre de 2025.

Após compatibilização do número de casos SINAN-NET com o Boletim de Notificação Semanal - BNS, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas. Os casos suspeitos de sarampo e rubéola estão distribuídos em 56 municípios, sendo a maior concentração em Salvador (24) e Alagoinhas (8). Houve variação percentual positiva 44,57% no número de casos notificados, comparando com o ano anterior (83 casos). Em 2024 foi notificado 01 caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que ainda se encontra em investigação. A distribuição de casos por município demonstra que 361 municípios baianos (86,5%) permaneceram silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas.

A Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas reduziu gradativamente ao longo dos anos, passando de 21,3 casos/100.000 habitantes em 2007, a 0,8 casos por 100.000 habitantes em 2024, resultado aquém da meta mínima de 2 casos/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola (Figura 1). A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, comprometendo a eliminação do sarampo e rubéola no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação viral.

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: O monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento das notificações, monitoramento de Macrorregiões e Municípios silenciosos e acompanhamento dos casos até encerramento;

Elaboração de três Boletins de Doenças Exantemáticas; Emitido Alerta Epidemiológico nº 1/2024 - Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/Gt Exantemáticas - alerta frente a caso importado no Rio Grande do Sul; Participação no Webnário - Risco de Reintrodução do Sarampo no Brasil (MS) e no Webnário da OPS sobre a reemergência do sarampo; Participação do treinamento Go Data pelo Ministério da Saúde; Força tarefa junto a regionais e municípios para validação da matriz de risco do Ministério da Saúde; Força tarefa junto a regionais e municípios para requalificação dos dados do SINAN-NET, com correção de inconsistências para os anos de 2022, 2023, 2024, com vistas a melhoria de desempenho dos indicadores; Inscrição de dois trabalhos científicos para a SBIM (01 de varicela e 01 de exantemáticas); Realizada capacitação no MEV – NRS Leste (Salvador e Região Metropolitana); Realização de dois Dias “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas, em março e novembro, para captação de casos suspeitos de sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita; Realização do Seminário Estadual de Manejo Clínico e Vigilância das Doenças Exantemáticas e Varicela; Realização do Encontro de Avaliação Anual de Avaliação do Plano de Eliminação da Circulação Endêmica do Sarampo e Realização de reunião com referências técnicas das Regionais e Municípios para alinhamento e programação das ações do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas.

Dentre os principais obstáculos para o alcance da meta está associada ao elevado número de municípios silenciosos quanto à notificação (subnotificação), a não incorporação das ações de busca ativa como rotina dos processos de trabalho da atenção primária e vigilância epidemiológica, a falsa impressão de que por se tratar de doença em eliminação não há necessidade de notificação, já que a incidência da doença é zero; o desconhecimento dos critérios de suspeição das doenças por parte dos profissionais de saúde; o não cumprimento ao fluxo de notificação semanal (not-neg - ferramenta de captação de dados de notificação imediata negativa ou positiva, pelas unidades de saúde com cadastro no CNES); falta de monitoramento e análise crítica dos resultados da taxa de notificação por parte dos municípios; não implementação das recomendações de vigilância epidemiológica para melhoria do desempenho da taxa (municípios que mantêm

status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola) e municípios não aderiram às ações do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas.

Além disso, não foi possível retomar as visitas técnicas aos municípios classificados como alto ou muito alto risco para doenças exantemáticas, pois houve redução da equipe do GT (01 técnica envolvida nas ações de monitoramento in loco se acidentou e precisou ficar afastada, além disso, a enfermeira que compõe o GT é contrato Reda 30h, havendo impedimento para viagens, segundo o RH, para essa modalidade de contrato), ocorrendo, portanto, descontinuidade em relação às visitas técnicas para diagnóstico situacional e planejamento de ações de intervenção para mudança do status de risco.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

O principal entrave para o alcance da meta está associada ao elevado número de municípios silenciosos quanto à notificação (subnotificação), a não incorporação das ações de busca ativa como rotina dos processos de trabalho da atenção primária e vigilância epidemiológica, a falsa impressão de que por se tratar de doença em eliminação não há necessidade de notificação, já que a incidência da doença é zero; o desconhecimento dos critérios de suspeição das doenças por parte dos profissionais de saúde; o não cumprimento ao fluxo de notificação semanal (not-neg - ferramenta de captação de dados de notificação imediata negativa ou positiva, pelas unidades de saúde com cadastro no CNES); falta de monitoramento e análise crítica dos resultados da taxa de notificação por parte dos municípios; não implementação das recomendações de vigilância epidemiológica para melhoria do desempenho da taxa (municípios que mantêm status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola);

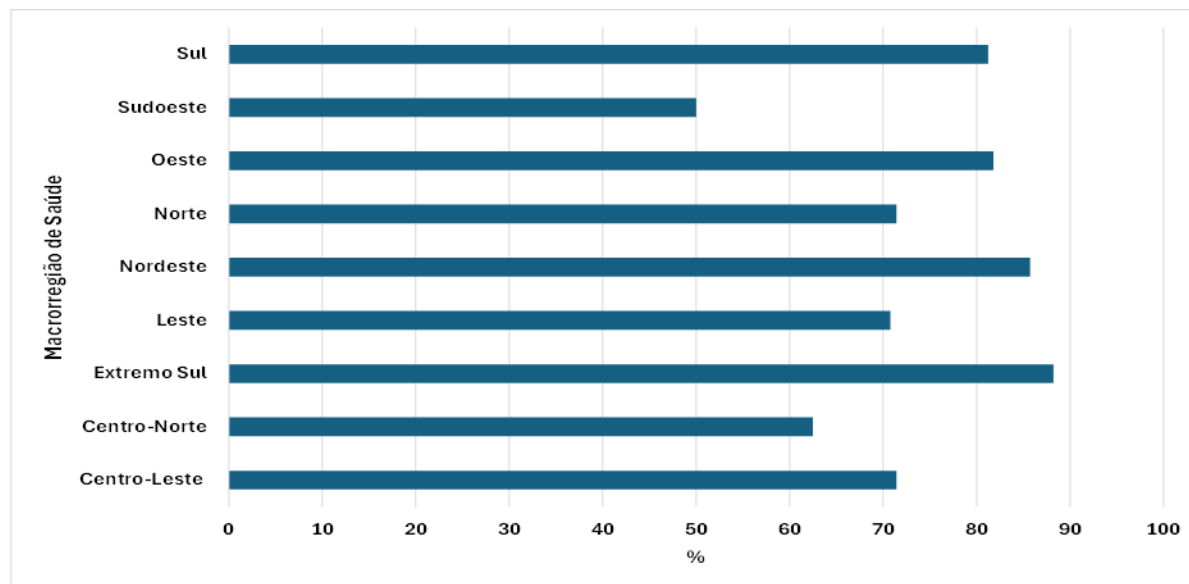
No terceiro quadrimestre, 95 municípios não aderiram às ações do Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas. Além disso, não foi possível retomar as visitas técnicas aos municípios classificados como alto ou muito alto risco para doenças exantemáticas, pois houve redução da equipe do GT, ocorrendo, portanto, descontinuidade em relação às visitas técnicas para diagnóstico situacional e planejamento de ações de intervenção para mudança do status de risco.

Indicador: Proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e PCR

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do nº de casos de meningite bacteriana encerrado por cultura, látex e PCR} / \text{Total de casos de meningite bacteriana}) * 100$.

Em 2024, o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR) obteve **71,5%**, o que equivale a 143% da meta (50%) preconizada. Das nove macrorregiões, todas atingiram a meta. Conforme no (Gráfico 17) entre aquelas que obtiveram melhor desempenho temos: Extremo Sul (88%), Nordeste (85%) e Oeste (82%). Em 2023, o alcance foi de 61%, sendo que apenas a macrorregião Nordeste não atingiu a meta. Estratificando por Região de Saúde, verifica-se que 3 apresentaram desempenho aquém do esperado: Paulo Afonso (0%), Itapetinga (0%) e Brumado (33%). Percebe-se melhora no desempenho deste indicador, quando comparado ao ano anterior, com aumento de 17%.

Gráfico 17. Proporção de Casos Confirmados de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 21/01/2025.

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: Que foi organizado, pela área técnica da Divep, em parceria com o Instituto Couto Maia e Laboratório Central de Saúde Pública, treinamento em diagnóstico laboratorial das meningites para profissionais de laboratório da rede hospitalar municipal e estadual, com o objetivo de qualificar e ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam no diagnóstico laboratorial das meningites. Ao todo foram capacitados 27 profissionais de diversos hospitais da rede estadual e municipal. Em 2023, foram treinados 14 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Oeste, Norte e Sudoeste. Em 2024, foram capacitados 13 profissionais das Macrorregiões de Saúde Sul, Norte, Oeste, Centro-Leste, Leste e Nordeste. Realizado de Reunião ampliada para profissionais da assistência hospitalar.

Participação como palestrante na Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica das Meningites promovida pelo NHE do Hospital Clériston Andrade; Disponibilização de kit de hemocultura para hospitais de alguns municípios que não possuem médicos habilitados para punção líquórica; Realização de webpalestra sobre Diagnóstico laboratorial das meningites para profissionais de laboratório; Gravação de vídeo sobre meningites para reprodução nas escolas públicas e unidades de saúde da família; Reunião com equipe do NHE, coordenação de laboratório e coordenação do Núcleo de Educação Permanente do H. Estadual da Criança para organização de treinamento em punção líquórica e diagnóstico laboratorial; Reunião com referência técnica de meningites do NRS Centro Leste, equipe do NHE e coordenação de laboratório do H. Clériston Andrade para alinhamento sobre o fluxo laboratorial das amostras dos casos suspeitos de meningites.

Dentre os principais obstáculos para o alcance da meta está associada talvez ao desempenho abaixo do esperado em algumas regiões de saúde que pode estar associado à: Ausência de médicos capacitados para punção líquórica em hospitais de pequeno porte; Uso de antibióticos antes da coleta de amostras; Dificuldade no transporte de amostras ao Lacen, principalmente, por parte dos municípios mais distantes; Terceirização de laboratórios dos hospitais estaduais; Rotatividade dos profissionais de laboratório, inclusive muitos já tinham realizado o treinamento em diagnóstico laboratorial; Quadro insuficiente de profissionais no GT-meningites para realizar as ações necessárias; Inconsistências no sistema de informação; Atrasos na atualização do sistema de informação.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

O desempenho abaixo do esperado em algumas macrorregiões pode estar associado à:

- Ausência de médicos capacitados para punção líquórica em hospitais de pequeno porte;
- Uso de antibióticos antes da coleta de amostras;
- Dificuldade no transporte de amostras ao Lacen, principalmente por parte dos municípios mais distantes;
- Inconsistências no sistema de informação;
- Atrasos na atualização do sistema de informação.

Indicador: Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda – PFA

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório nº de casos suspeitos de Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) notificadas / Somatório nº total população do estado < 15 anos) * 100.000.

Em relação à taxa de notificação, a meta estipulada é de 1 caso para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos, o que corresponde a aproximadamente 29 casos notificados anualmente. Durante os anos de 2020 e 2021, marcados pela pandemia de Covid-19, essa meta não foi atingida. Contudo, a partir de 2022, observou-se uma tendência de crescimento na notificação de casos, alcançando 37 notificações em 2022, 46 em 2023 e 40 em 2024, com taxa de **1,38/100.000hab.**

Dos 40 casos suspeitos notificados em 2024, 21 (52,5%) eram do sexo masculino e 19 (47,5%) do sexo feminino. A distribuição por macrorregião foi a seguinte: Centro-Leste: 21 notificações; Leste: 9 notificações; Nordeste: 4 notificações; Norte e Sul: 2 notificações cada; Oeste e Sudoeste: 1 notificação cada e Extremo Sul e Centro Norte: nenhuma notificação.

Em Relação as ações executadas pela área técnica destacam-se: Elaboração, revisão e divulgação de protocolos para orientação sobre os fluxos da vigilância das PFA; Planejamento anual da vigilância das PFA; Participação em oficinas de planejamento da CIVEDI e DIVEP; Presença na Reunião Nacional de Resposta Rápida ao Poliovírus; Discussão com o Ministério da Saúde sobre encerramento de casos; Orientação às unidades de saúde sobre notificação e investigação de casos; Elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos sobre

a poliomielite na Bahia; Participação e reuniões técnicas com regionais de saúde, reforçando a importância do fortalecimento da vigilância das PFA; Parceria com o município de Salvador para apoiar a estruturação da vigilância do agravo na capital.

Indicador: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório nº de centrais de rede de frio regionais e estadual requalificadas} / \text{Somatório do nº total de centrais de rede de frio}) * 100$

Referente à meta anual Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificada, no ano de 2024 19 Centrais foram consideradas requalificadas, correspondendo acumulado percentual de 61,3% para essa meta em 2024, visto que a nível de Estado existem 31 Centrais Regionais de Rede Frio no Estado da Bahia.

A requalificação da rede de frio envolve a melhoria e atualização das instalações, equipamentos e processos relacionados ao armazenamento e transporte de vacinas que requerem refrigeração. Isso é importante para garantir a integridade e eficácia desses produtos, evitando perdas e garantindo a disponibilidade deles para a população com qualidade. Uma possível limitação do indicador de Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas é que ele não fornece informações detalhadas sobre a qualidade específica das instalações e equipamentos requalificados, apenas indica a porcentagem de centrais que passaram pelo processo de requalificação.

Para o primeiro quadrimestre de 2024 houve 01 Central de Rede de Frio considerada requalificada (Salvador/CIVEDI) correspondendo a um acumulado percentual de 3% para essa meta.

Para o segundo quadrimestre de 2024 16 Centrais de Redes de Frio foram consideradas requalificadas (Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas, Amargosa, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro, Paulo Afonso, Ibotirama, Vitória da Conquista, Itapetinga, Ilhéus, Itabuna, Jequié e Gandu) correspondendo um percentual de 51,6% e um acumulado percentual de 54% para essa meta.

Para o terceiro quadrimestre de 2024 02 Centrais de Rede de Frio foram consideradas requalificadas (Serrinha e Senhor do Bonfim) correspondendo para o 3º quadrimestre um percentual de 6,4% e um acumulado percentual de 61,3% para essa meta em 2024.

Indicador: Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório nº de maternidades da Rede Própria Estadual com salas exclusivas de vacinação implantadas / Somatório total nº de maternidades da Rede Própria Estadual) * 100

O indicador "Proporção de maternidades da Rede Própria Estadual com salas exclusivas de vacinação implantadas " é importante porque evidencia o compromisso do Estado em garantir a vacinação adequada de recém-nascidos e suas mães. O monitoramento desse indicador permite avaliar a disponibilidade e a capacidade das maternidades em oferecer esse serviço, contribuindo para a proteção da saúde em tempo oportuno das mães e dos bebês. Dos 21 Hospitais/Maternidade da Rede Própria que possuem sala de vacina, no ano de 2024, apenas em 11 (52,4%) unidades, a sala é exclusiva para vacinas, mantendo o cenário de todos os quadrimestres deste ano. Considerando as baixas coberturas de BCG no estado da Bahia, é relevante a intensificação de ações para qualificação e estruturação dos serviços de imunização nas maternidades da Rede Estadual.

Tabela 14. Sala de vacina exclusiva implantada nas maternidades da Rede Própria.

HOSPITAL/ MATERNIDADE DA REDE PRÓPRIA		SALA DE VACINA EXCLUSIVA
1	Hospital Geral Roberto Santos	sim
2	Hospital Geral de Itaparica	---
3	Hospital Santa Rita de Cássia (Barreiras)	---
4	Hospital Geral de Ipiaú	---
5	Hospital Geral Menandro de Faria	---
6	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Porto Seguro)	sim
7	Hospital Regional de Guanambi	sim
8	Hospital do Oeste	---
9	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê)	sim
10	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi)	---

11	Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira do Pombal)	---
12	Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina)	---
13	Hospital Estadual da Criança (Feira de Santana)	sim
14	Maternidade Albert Sabin	sim
15	Instituto de Perinatologia da Bahia	---
16	Maternidade Tsylla Balbino	---
17	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	sim
18	Maternidade Maria da Conceição Jesus	sim
19	Maternidade Frei Justo Venture (Seabra)	sim
20	Hospital Materno infantil Dr. Joaquim Sampaio (Ilhéus)	sim
21	Maternidade Regional de Camaçari	sim

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 02/02/2025.

Dentre as unidades hospitalares/maternidades que não possuem sala exclusiva de vacina destacam-se o Hospital Geral de Itaparica, Hospital Geral Menandro de Farias, Instituto de Perinatologia da Bahia, Hospital do Oeste, Hospital de Ipiaú, Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê), Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi), Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira Do Pombal), Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina), Hospital Estadual Da Criança (Feira De Santana), Maternidade Frei Justo Venture (Seabra). Os principais desafios e entraves relacionados à implantação das salas exclusivas de vacina são a resistência da gestão, questões estruturais e questões relacionadas a contratos administrativos (associados às OSIDs). Importante destacar que das onze Unidades hospitalares/maternidades em funcionamento somente uma está em funcionamento todos os dias, sendo que uma funciona em dias alternados, as demais funcionam de segunda a sexta-feira e apenas 08 tem equipes exclusivas para a vacinação.

Diante deste cenário, ações estratégicas foram traçadas no ano de 2024, tendo em vista o avanço no número de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB e alcance da meta neste indicador para o próximo ano. Para tanto destacamos a mobilização junto aos setores administrativos da SESAB (DIVISA e maternidades), agendamento de reunião com a diretoria geral da rede própria e consulta ao Ministério da saúde sobre requisitos para abertura de novas salas de vacina em maternidades.

Indicador: Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do nº de municípios com salas de vacina supervisionadas / Somatório Total de municípios do estado) *100

A supervisão das salas de vacina é fundamental para garantir que a população baiana tenha acesso a vacinas de alta qualidade. Isso é crucial para prevenir doenças, reduzir a morbidade e mortalidade, e proteger as populações mais vulneráveis. A supervisão rigorosa das salas de vacina permite identificar e corrigir problemas relacionados ao armazenamento, manipulação e administração das vacinas, garantindo assim que elas sejam eficazes e seguras para uso. Com essa supervisão, podemos ter certeza de que as vacinas distribuídas em todo o Estado da Bahia atendem aos padrões de qualidade e segurança exigidos, protegendo a saúde e o bem-estar da população baiana.

No ano de 2024, o Estado da Bahia registrou um total de 582 salas de vacina supervisionadas e 179 redes de frio, abrangendo 180 municípios. Este resultado corresponde a um percentual de 43,1% do total de municípios baianos supervisionados em todo ano. No entanto, é importante destacar que as Macrorregiões de Saúde Centro-Leste, Norte, Sul e Nordeste não registraram informações para esse indicador no último quadrimestre, o que impactou negativamente no alcance da meta pactuada para 2024, que era de 50%. Além disso, 59 municípios receberam visitas de retorno dos técnicos da DIVEP, o que representa 4,8% do total de municípios do Estado, com o objetivo de avaliar a implementação das orientações sugeridas anteriormente e garantir a oferta de vacinas de alta qualidade à população baiana.

Para o primeiro quadrimestre de 2024, foram registrados a supervisão de 122 salas de vacina em todo território baiano e supervisão de 36 redes de frio, atingindo 85 municípios que receberam Técnicos de Vigilância Epidemiológica do nível central e regional, o que corresponde a um percentual de 20% de municípios com salas de vacinas supervisionadas em todo estado da Bahia.

Para o segundo quadrimestre de 2024, foram registrados a supervisão de 293 salas de vacina em todo território baiano e supervisão de 92 redes de frio, atingindo 102 municípios que receberam Técnicos de Vigilância Epidemiológica do nível central e regional, desses 63 municípios foram supervisionados pela primeira vez pelos técnicos da DIVEP, que corresponde a um percentual de 15,1%.

Isso sugere que ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que todas as salas de vacina estejam recebendo a supervisão necessária para oferecer vacinas de alta qualidade à população. Além disso, é interessante notar que 39 municípios receberam visita de retorno dos técnicos para avaliar se as orientações sugeridas na primeira visita foram realizadas, o que demonstra um compromisso com a melhoria contínua e a garantia de que as salas de vacina estejam funcionando de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos, que corresponde a um percentual de 9,35%, no total 24,4% dos municípios do estado da Bahia tiveram suas salas de vacinas supervisionadas no segundo quadrimestre em todo estado da Bahia.

No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizadas supervisões em 167 salas de vacina e 51 redes de frio em todo o território baiano. Isso beneficiou 52 municípios, que receberam técnicos de vigilância epidemiológica do nível central e regional. Dentre esses, 32 municípios foram supervisionados pela primeira vez, o que corresponde a 7,6% do total. Além disso, 20 municípios receberam visitas de retorno para avaliar a implementação das orientações sugeridas, o que representa 4,8%. No total, 12,4% dos municípios do estado tiveram suas salas de vacina supervisionadas neste quadrimestre. É importante notar que as Macrorregiões Centro-Leste, Norte, Sul e Nordeste não registraram informações para esse indicador, o que impactou negativamente o alcance da meta.

Diante do cenário apresentado no ano de 2024, foram traçadas ações estratégicas para promover o alcance da meta no próximo ano, dentre as quais podemos destacar a elaboração de um formulário de supervisão de sala de vacina para registro das visitas realizadas e elaboração de fluxo de visita técnica realizada à rede de frio regional e municipal e supervisão de sala de vacina à município sede da regional, pelos Técnicos do nível central (DIVEP). Para tanto foram definidas macrorregiões prioritárias, estabelecendo-se critérios que tomaram como referências os principais desafios dos territórios em executar as supervisões. A ação planejada pela DIVEP tem como principal objetivo fortalecer os técnicos das regionais como agentes multiplicadores para as ações de supervisão e assim estabelecer a capilaridade que contemple os 417 municípios.

Indicador: Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado realizado pelas unidades sentinelas da síndrome gripal

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do Total do Número de coletas de material de nasofaringe realizadas no período analisado / Somatório do total do Número de coletas preconizadas para o período em análise) *100

No Brasil, as unidades de saúde sentinelas de SG estão distribuídas em todas as unidades da Federação (UF). São unidades ou serviços de saúde já implantados, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e no Sivep-Gripe, que atuam na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos de SG, tendo como objetivo primordial identificar os vírus respiratórios circulantes no Brasil. A vigilância sentinela de SG tem um excelente potencial de resposta para indicar o início da sazonalidade de epidemias ou surtos pelos vírus respiratórios circulantes e dessa forma orientar as medidas de prevenção e controle.

Em 2024, o estado da Bahia possuía 13 unidades sentinelas da síndrome gripal, distribuídas em 07 Macrorregiões de Saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-leste, Leste, Oeste e Nordeste. No mês de dezembro a unidade localizada no Núcleo Nordeste foi desabilitada pois mudou o perfil de atendimento exigido para atendimento de casos de síndrome gripal. Encontra-se em processo de implantação 02 unidades sentinelas nas Macrorregiões de Saúde Centro-Norte e Sudoeste. Na Macro Sudoeste o processo de implantação já está sendo finalizado e já houve a pactuação na CIB. Em 2025, será dado o processo final de implantação e a unidade sentinela será ativada para a realização das coletas.

O principal indicador destas unidades refere-se à coleta semanal de amostras dos casos de síndrome gripal. Desta forma, a unidade deverá coletar de 5 (cinco) até 20 amostras clínicas dos casos de SG por semana, para a realização do RT-PCR no Lacen-Ba, de modo a atingir o indicador de bom a excelente conforme preconizado na Nota Técnica nº13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS (10 a 20: Excelente; 7 a 9: Muito bom; 4 a 6: bom; 1 a 3: baixo; 0: SI -Sem informação) com oportuna digitação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Na análise desse indicador, verificou-se que 100% atingiram o indicador de bom a excelente. Foram realizadas 4.866 coletas de amostras e o percentual de positividade foi de 45%.

Dentre as amostras positivas, foram identificados os vírus: Rinovírus (915; 41,76%), SARS-CoV-2 (473;21,59%), Influenza A (H1N1) (277;12,64%), Vírus Sincicial Respiratório (180;8,22%), Influenza A H3N2 (139; 6,34%). outros vírus respiratórios (53;2,42%), Influenza B

(50;2,28%), Adenovírus (45;2,05%), Influenza A não subtipado (44;2%), Parainfluenza 3 (11;0,50%), Parainfluenza 2 (2;0,09%), Metapneumovírus (2; 0,9%).

Além do indicador de coleta, as unidades sentinelas deverão digitar no SIVEP-Gripe o agregado semanal, por sexo e faixa etária, dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela de forma a atingir 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano com informação. Em 2024, 10 unidades (76,9%) atingiram este indicador.

Em relação aos desafios pode-se citar o aumento de 05 para 20 o número de coletas semanais realizados pelas unidades sentinelas da síndrome gripal, conforme pactuação; qualificar os sistemas oficiais SIVEP Gripe e e-SUS Notifica e Realizar visitas Técnicas nas unidades sentinelas da Influenza que não foram contempladas em 2024.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 3

FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (CIEVS Bahia). O Cievs tem atuação direta na resposta rápida às emergências de saúde pública e seus objetivos são detectar, avaliar, monitorar e dar resposta em tempo oportuno aos eventos que possam constituir em emergências de saúde pública.

Estruturalmente, o Cievs possui três eixos estratégicos de atuação: Vigilância dos Eventos em Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres). Assim, a vigilância baseada em eventos é uma vigilância ativa, realizada por meio da captura organizada e rápida de informações sobre os eventos que constituem um risco potencial para a saúde pública.

O eixo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) além do registro das doenças de notificação compulsória (DNC), tem entre seus objetivos conhecer, detectar oportunamente e responder de forma imediata as doenças, agravos e eventos que ocorrem no ambiente hospitalar, inclusive a identificação precoce de potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional. Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são as unidades operacionais responsáveis pelas ações da VEH no ambiente hospitalar.

META 1: Implantar em 89,6% das unidades hospitalares próprias da SESAB Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)

INDICADOR: Percentual de unidades hospitalares próprias da SESAB com Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
89,6% (43/48)	77,1% (37)	86,05%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 34	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades hospitalares próprias da SESAB com NHE implantado / Somatório do número de unidades da rede própria) * 100

Valor de Referência: $(34/48) \times 100 = 70,8\%$

Valor da Meta: $(43/48) \times 100 = 89,6\%$

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No que tange à meta de implantar novos **Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)** nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB obteve-se êxito no cumprimento da meta de implantar três novos NHE, nas unidades hospitalares da rede própria, conforme planejado para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE) nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB)	Número de novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)	3	2494	3	100%	CIEVS

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Referente ao eixo da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), no que tange à meta de implantar novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE) nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB), foram implantadas 29 (vinte e nove) Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e 06 (seis) Núcleos de Epidemiologia (NE) em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sendo (03) três hospitais da Rede Própria, atingindo a meta anual estabelecida:

- **Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu (gestão estadual);**
- **Hospital Ana Nery (gestão estadual);**
- **Maternidade Albert Sabin (gestão estadual);**

De acordo com a Portaria Estadual nº 401 de 30 de junho de 2021, as ações realizadas pelos NHE devem ser coordenadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Bahia), entretanto, cabe aos gestores municipais, com o apoio das equipes dos Núcleos Regionais de Saúde, identificar hospitais estratégicos em seus territórios para implantação de NHE (BAHIA, 2022).

Neste contexto, seguem os hospitais estratégicos onde foram implantados Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE):

- Hospital Municipal Dr. Manoel Novaes (gestão dupla);
- Hospital Municipal João Sales Rios (gestão municipal);

- Hospital Municipal Luiz Eduardo Magalhães (gestão municipal);
- Hospital Incar (gestão particular);
- Hospital Municipal de Itaetê (gestão dupla);
- Hospital Luiz Eduardo Magalhães (gestão dupla);
- Hospital Augusta Medrado Mattos (gestão dupla);
- Hospital Municipal de Andaraí (gestão dupla);
- Hospital Geral de Boa Vista do Tupim (gestão dupla);
- Hospital da Chapada (gestão dupla);
- Hospital Julieta Sampaio (gestão municipal);
- Hospital Regional de Ruy Barbosa (gestão dupla);
- Hospital Municipal Dr. Valdir Cavalcanti Medrado (gestão municipal);
- Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres (gestão dupla);
- Hospital Municipal de Bonito (gestão municipal);
- Santa Casa de Misericórdia de Nazaré (gestão filantrópica);
- Hospital Américo Chagas (gestão municipal);
- Hospital Municipal Odin Melo (gestão municipal);
- Hospital Municipal Dr. Helio Macedo Araujo (gestão municipal);
- Hospital Municipal Marcus Allan de Castro Rocha (gestão municipal);
- Hospital Municipal Jonival Lucas (gestão municipal);
- Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana (gestão municipal);
- Hospital Agnus Dei (gestão suplementar);
- Hospital São João de Deus/Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira (gestão filantrópica);
- Hospital Municipal Mariana Penedo (gestão municipal);
- Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus (gestão municipal);

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), onde foram implantados Núcleos de Epidemiologia:

- UPA de Santo Antônio de Jesus (gestão municipal).
- UPA Josefa Maia da Silva (gestão municipal);

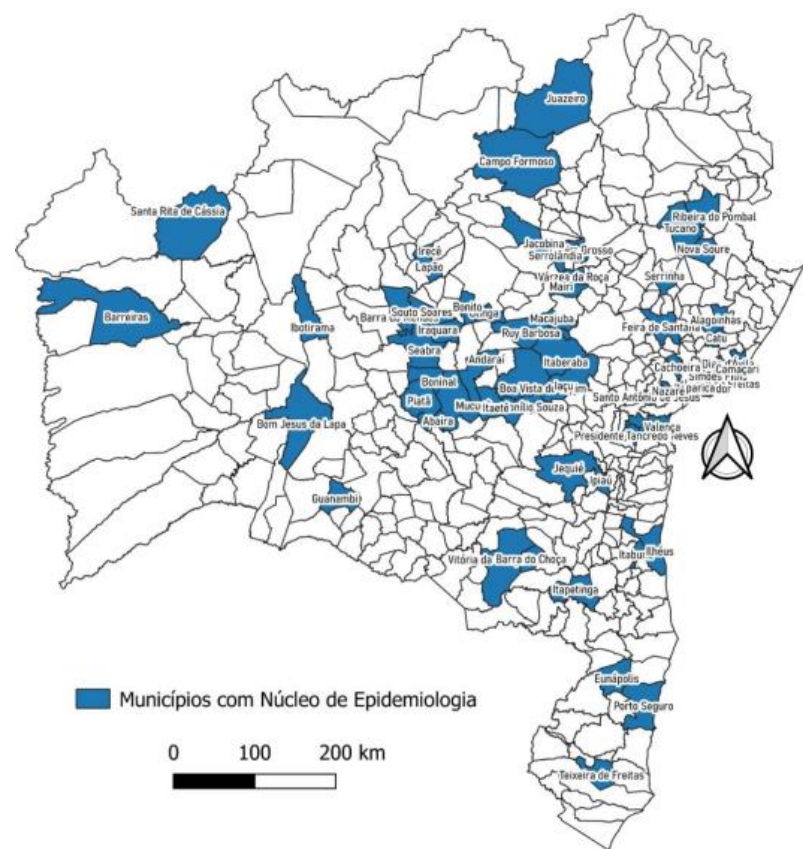
- UPA Teixeira de Freitas (gestão municipal).
- UPA Itapetinga (gestão municipal);
- UPA Dr. Nelson Ribeiro de Alencar (gestão municipal);
- UPA Seabra (gestão municipal).

Ademais, importante ressaltar que 02 (dois) hospitais que já possuíam NHE, foram vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospital (Renaveh):

- Hospital Regional Dantas Bião (gestão indireta);
- Hospital Municipal Carmela Dutra (gestão municipal).

Destaca-se que em 2024, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) alcançou um importante marco de 100 (cem) Núcleos de Epidemiologia implantados em Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento. Assim, a VEH continua avançando no fortalecimento e na melhoria da qualidade da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Bahia (Reveh BA).

Mapa 1. Distribuição dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e Núcleos de Epidemiologia (NE) implantados no estado da Bahia.



91 NHE NO ESTADO, 09 NE (UPA) DISTRIBUÍDOS EM 60 MUNICÍPIOS

Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar na Bahia, 2024.

REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NA BAHIA

Núcleo Regional de Saúde - Leste

Salvador

Instituto Couto Maia
Hospital do Subúrbio
Hospital Especializado Otávio Mangabeira
Hospital Geral do Estado
Hospital Geral Ernesto Simões Filho
Hospital Santo Antônio
Hospital Geral Roberto Santos
Hospital Santa Izabel
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos
Maternidade José Maria de Magalhães Neto
Maternidade Clímério de Oliveira
Hospital Municipal de Salvador
Instituto de Perinatologia da Bahia
Maternidade Maria da Conceição de Jesus
Maternidade Tsylla Balbino
Hospital Portugueses
Hospital Manoel Victorino
Hospital Eládio Lassere
Hospital Carvalho Luz
Maternidade Albert Sabin
Hospital Ana Nery

Lauro de Freitas

Hospital Geral Menandro de Faria

Camaçari

Hospital Geral de Camaçari

Simões Filho

Hospital Municipal de Simões Filho

Santo Antônio de Jesus

Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

Hospital Incar

UPA Santo Antônio de Jesus

Nazaré

Santa Casa de Misericórdia de Nazaré (Hospital Gonçalves Martins)

Dias d'Ávila

Hospital Dilton Bispo

Cachoeira

Hospital São João de Deus
(Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira)

Presidente Tancredo Neves

Hospital Maternidade Luis Eduardo Magalhães

Núcleo Regional de Saúde - Sudoeste

Vitória da Conquista

Hospital Geral Vitória da Conquista
Hospital Municipal Esaú Matos

Guanambi

Hospital Geral de Guanambi

Itapetinga

UPA de Itapetinga

Barra do Choça

Hospital Municipal Dr. José Maria de Magalhães Neto

Núcleo Regional de Saúde - Nordeste

Alagoinhas

Hospital Regional Dantas Bião

Ribeira do Pombal

Hospital Geral Santa Tereza

Catu

Hospital Agnus Dei

Tucano

Hospital Municipal Mariana Penedo

Nova Soure

Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus

Núcleo Regional de Saúde - Centro Leste

Feira de Santana

Hospital Estadual da Criança
Hospital Especializado Lopes Rodrigues
Hospital São Matheus
Hospital Geral Clériston Andrade
Hospital Inácia Pinto (Hospital da Mulher)
Hospital Unimed Baía de Todos os Santos

Seabra

Hospital Regional da Chapada
Maternidade Frei Justo Venture
UPA Seabra

Itaberaba

Hospital Geral de Itaberaba
Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Hospital da Chapada
UPA Dr. Nelson Ribeiro de Alencar

Serrinha

Hospital Municipal de Serrinha

Itaetê

Hospital Municipal de Itaetê

Marcionílio Souza

Hospital Luiz Eduardo Magalhães

Mucugê

Hospital Augusta Medrado Mattos

Andaraí

Hospital Municipal de Andaraí

Boa Vista do Tupim

Hospital Geral de Boa Vista do Tupim

Macaçuba

Hospital Julieta Sampaio

Ruy Barbosa

Hospital Regional de Ruy Barbosa

Iaçu

Hospital Municipal Dr. Valdir Cavalcanti Medrado

Utinga

Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres

Bonito

Hospital Municipal de Bonito

Iraquara

Hospital Americo Chagas

Abaíra

Hospital Municipal Odín Melo

Piatã

Hospital Municipal Dr. Helio Macedo Araújo

Boninal

Hospital Municipal Marcus Allan de Castro Rocha

Souto Soares

Hospital Municipal Jonival Lucas

Núcleo Regional de Saúde - Norte

Juazeiro

Hospital Regional de Juazeiro
Hospital Municipal Materno Infantil de Juazeiro

Campo Formoso

União Hospitalar São Francisco

Núcleo Regional de Saúde - Sul

Itabuna

Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães
Hospital Manoel Novaes

Ipiaú

Hospital Geral de Ipiaú

Jequié

Hospital Geral Prado Valadares

Ilhéus

Hospital Regional Costa do Cacaú

Valença

Santa Casa de Misericórdia de Valença

Núcleo Regional de Saúde - Extremo Sul

Eunápolis

Hospital Regional de Eunápolis

Teixeira de Freitas

Hospital Municipal de Teixeira de Freitas

Hospital Municipal Sagrada Família

UPA Teixeira de Freitas

Porto Seguro

Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães

Núcleo Regional de Saúde - Oeste

Santa Rita de Cássia

Hospital Eurídice Santana

Barreiras

Hospital do Oeste

Ibotirama

Hospital Regional do Velho Chico

Bom Jesus da Lapa

Hospital Municipal Carmela Dutra

UPA Bom Jesus da Lapa

Núcleo Regional de Saúde - Centro Norte

Irecê

Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho
UPA Rosa Maria Oliveira Bastos

Mairi

Hospital Geral Deputado Luis Eduardo Magalhães

Serrolândia

Hospital Municipal Jonas Ferreira da Silva

Capim Grosso

UPA Capim Grosso

Jacobina

Hospital Regional Vicentina Goulart

UPA Josefa Maia da Silva

Barra do Mendes

Hospital Municipal Dr. Manoel Novaes

Várzea da Roça

Hospital Municipal João Sales Rios

Lapão

Hospital Municipal Luiz Eduardo Magalhães

Vale ressaltar que a implantação de um NHE se faz importante e necessária, pois além de ampliar a rede de notificação e investigação de agravos da rede municipal, regional e estadual, proporciona aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para saúde.

Cabe destacar também que no ano de 2024, foram desenvolvidas 23 capacitações nos CIEVS regionais (Norte, Nordeste, Sul, Sudoeste, Centro-Leste, Leste, Centro-Norte, Extremo Sul e Oeste), como também 24 reuniões técnicas, e 06 visitas técnicas (municípios de Salvador, Camaçari, e Feira de Santana), de temas relativos ao processo de trabalho dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE). Além disso, houve também a participação da equipe técnica em 11 webinários.

No que se refere ao indicador **número de eventos de saúde pública no âmbito hospitalar notificados e investigados**, no ano de 2024, foram recebidos 4.482 (Quatro mil, quatrocentos e oitenta e duas) Doenças, Agravos e Eventos (DAE) de notificação imediata, através do instrumento “comunicado de DAEi”. Todos as DAEi foram investigadas e monitoradas.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Referente a Vigilância de Eventos de Saúde Pública (VESP) os obstáculos são: falta de um sistema de informações para consolidação dos dados; alta rotatividade de técnicos nas equipes (central e regionais); pouca uniformização nos processos de trabalho; déficit de conhecimento da equipe técnica em programas para captura de rumores e análise de dados, bem como, construção de painéis de monitoramento.

META 2: Implantar em 05 Macrorregiões de Saúde Plano Multirrisco

INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde com Plano Multirrisco

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
05	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde com plano multirrisco implantado.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Relativo ao eixo da Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados a Desastres (Vigidesastres), no que diz respeito à meta de implantar Planos Multirrisco de Preparação e Resposta, em 2024 não houve implantação de Planos nas Macrorregionais.

Entretanto, foram desenvolvidas atividades na busca de atingir a meta proposta, como **reuniões e pré-oficinas** para o Plano de Preparação e Resposta (PPR), com os Cievs Regionais Oeste e Norte, como também realização de **Oficina** de Plano de Preparação e Resposta (PPR) com o Cievs Oeste, e respectivos municípios da Região de Saúde de Ibotirama com os municípios: Ibotirama, Muquem de São Francisco, Buritirama, Barra, Morporá, Oliveira dos Brejinhos e Brotas de Macaúbas. BRS Santa Maria da Vitória com os smunicípios: Bom Jesus da Lapa, Sítio do Mato, Jaborandi, Serra do Ramalho, São Félix do Coribe e Correntina e BRS Barreiras com os

seguintes municípios: Barreiras, Brejolândia, Tabocas do Brejo Velho, Cristópolis, Baianópolis, Santa Rita de Cassia, Wanderley, São Desidério, Riachão das Neves, Cotegipe, Formosa do Rio Preto, Luís Eduardo Magalhães e Angical e demais atores envolvidos (Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador).

Além disso, foram efetuadas reuniões com os Cievs Regionais com Oficina de Preparação e Resposta realizada: Cievs Centro Norte, Cievs Extremo Sul e Cievs Oeste, com objetivo de orientar e solicitar a versão preliminar dos Planos Multirriscos de Preparação e resposta para avaliação prévia, com prazo de entrega estabelecido, e posterior devolução do Cievs Bahia para ajustes. Também houve orientações para devolutiva das versões dos Planos Multirriscos de Preparação e resposta aos Cievs NRS Centro Norte, NRS Extremo Sul e Oeste no prazo estabelecido.

Importante destacar as **etapas que antecedem a elaboração do Plano Multirrisco**, para entendimento dos desafios existentes na execução do plano:

1. Caracterização Geral do município;
2. Capacidade de resposta do setor saúde;
3. Perfil Epidemiológico;
4. Vulnerabilidade Social e Ambiental;
5. Risco Epidemiológico, Gestão do Risco;
6. Comitê Operacional de Emergência em Saúde (COE Saúde)
7. Comitê Operacional de Emergência Geral (COE Geral)
8. Matriz de Responsabilidades;
9. Parcerias Intersetoriais e institucionais;
10. Material de Apoio.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Qualificar e apoiar as Macrorregiões de Saúde para elaboração do Plano de Preparação e Resposta que contemple todas as tipologias de eventos que potencialmente poderão se configurar em desastres	Número de Planos Multirrisco de Preparação, Alerta e Resposta Implantado	1	2494	0	0	CIEVS

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As pré-oficinas e oficinas realizadas com os CIEVS Regionais tem como objetivo qualificar e apoiar as equipes para elaboração do Plano de Preparação e Resposta que contemple todas as tipologias de eventos que potencialmente poderão se configurar em desastres no município. Quanto ao público-alvo são os Gestores Municipais e colaboradores da Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica; CIEVS Macrorregional e Regiões de Saúde; Atenção Básica; Urgência e Emergência e representantes dos municípios das regiões, Defesa Civil, Representantes do Comitê, Representantes de Sindicatos de Mineradoras, Barragens, Indústrias, e demais empresas e serviços instalados no território, que possam impactar direta ou indiretamente em potencial risco de desastres.

Importante registrar que no período de janeiro a abril de 2024, a equipe do Vigidesastres apoiou 110 municípios que enfrentaram situações de desastres.

Em março de 2024 foi publicado o Plano Estadual – **Plano Multirrisco - Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública no Estado da Bahia: Desastres Naturais e Tecnológicos**, com o objetivo de preparar e capacitar a vigilância em saúde para atuação às Emergências em Saúde Pública decorrentes de desastres naturais e tecnológicos, para coordenar as ações estaduais em apoio aos municípios em tempo oportuno, de forma qualificada e participativa.

O Plano Multirrisco Estadual pode ser consultado através do link <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Plano-Estadual-Multirrisco-da-Vigilancia-em-Saude-.pdf>

Referente as ações e respectivos resultados do eixo Vigidesastres, foi realizado **monitoramento diário de riscos associados aos desastres no Estado da Bahia**. Os eventos sísmicos foram monitorados através das publicações do Laboratório Sismológico da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (LabSis); monitoramento das barragens através do Sistema Nacional de Informações sobre Segurança de Barragens (SNISB) onde verifica-se o dano potencial associado, categoria de risco, dentre outros; monitoramento de eventos Hidrometeorológicos através do acompanhamento dos boletins diários e mensais publicados na Sala de Situação de Monitoramento Ambiental do Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Inema); focos de calor registrado através do Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Inema e Inpe); monitoramento dos alertas e avisos hidrometeorológicos do INMET, CPTEC, CENAD/CEMADEN recebidos via e-mail institucional do Vigidesastres, analisados e encaminhados.

Relativo as estratégias e técnicas empregadas com o propósito de analisar dados e melhorar a tomada de decisão baseada em informações concretas, a equipe do Vigidesastres atualiza e monitora diariamente 03 (três) plataformas de *Business Intelligence* (BI): Enchentes de Resposta aos Desastres; Seca e Estiagem e Resposta aos Desastres; Queimadas e Resposta aos Desastres.

No contexto para apoio a resposta por chuvas intensas, foi realizada a distribuição de 14 (catorze) **Kits Calamidades**, conforme o Decreto Simples publicado no Diário Oficial do Estado em 04 de janeiro de 2023, nas regiões de Medeiros Neto (Extremo Sul), Dário Meira e Ilhéus (SUL), Núcleo Regional de Saúde Sul, Muquém de São Francisco, Wanderley, Barra, Cotegipe (Oeste) Núcleo Regional de Saúde Oeste, Iguaí, Anagé (Sudoeste), Núcleo Regional de Saúde Sudoeste, Núcleo Regional de Saúde Norte e Canudos (Norte).

Concernente a ações de campo, o CIEVS Bahia / Vigidesastres efetuou apoio em campo na **Caravana Bahia sem Fogo**, com ações de prevenção a desastres por incêndios florestais na Chapada da Diamantina, junto com as instituições INEMA / SEMA / CBMBA / CIPPA / DEFESA CIVIL BA, Regionais de Saúde Centro Leste, Prefeituras e Gestores Locais, percorrendo 11 municípios: Andaraí, Livramento de Nossa Senhora, Rio de Contas, Abaíra, Piatã, Palmeiras, Barra da Estiva, Mucugê, Iraquara, Lençóis e Ibicoara.

Importante ressaltar também a participação do CIEVS Bahia / Vigidesastres no **apoio na resposta da emergência e calamidade pública do Rio Grande do Sul**, com envio de 01 (um) técnico do CIEVS Bahia / Vigidesastres, acompanhando um contingente de 22 bombeiros.

Figura 2: Bombeiros militares e profissionais de saúde da Bahia no apoio a resposta da emergência e calamidade pública do Rio Grande do Sul, 2024



Em um segundo momento, mais dois técnicos do CIEVS Bahia / Vigidesastres, também integraram no apoio da emergência e calamidade pública do Rio Grande do Sul.

Figura 3: Bombeiros militares e profissionais de saúde da Bahia no apoio a resposta da emergência e calamidade pública do Rio Grande do Sul, 2024.



Outras Ações realizadas:

VIGILÂNCIA DOS EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA (VESP)

Referente a Vigilância dos Eventos de Saúde Pública (VESP), é realizada através da captura organizada e rápida de informações por meio de busca ativa nas mídias sociais, canais de comunicação formais e informais, ligações, e-mails, sobre os eventos que constituem um risco potencial para saúde pública. Esse processo ocorre pois os CIEVS têm como objetivo aprimorar a capacidade de alerta e resposta às emergências em Saúde Pública, de acordo com o que é preconizado no Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Vale ressaltar que os rumores detectados necessitam de verificação quanto a sua veracidade e importância. Esses rumores são colocados no clipping, produto diário da rotina da detecção e verificação.

Nesse sentido, em 2024, foram confeccionados 233 clippings, através de detecção ativa e passiva de rumores em fontes oficiais e não oficiais. Após a avaliação de relevância, os rumores passam pela verificação de veracidade, com apoio das áreas técnicas e CIEVS regionais. Portanto, foram encaminhados para verificação 206 rumores, e houve resposta de 107.

Figura 4: Modelo de Clipping do CIEVS Bahia publicado em 04 de dezembro de 2024



No que se refere ao indicador **número de eventos de saúde pública notificados e investigados**, em 2024, foram recebidos 324 (trezentos e vinte e três) eventos notificados e investigados.

Com objetivo de realizar compartilhamento de saberes, fluxos de trabalho e educação permanente da equipe interna, foi realizado o "CONECTA, CIEVS!", com apresentação de temas relevantes e transversais aos eixos do CIEVS Bahia, e os temas abordados foram: Vigilância de Rumores: produção e divulgação do Clipping; BI Vigidesastres e Plano Nacional de Proteção e Defesa Civil; *Design Thinking*; Processo de Implantação dos NHE e NE e a vinculação à Renaveh; Software R; Investigação de Febre Oropouche no município de Laje;

Instrumento Avaliativo dos NHE; Avaliação Normativa da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Estado da Bahia - Contexto das Emergências em Saúde Pública: Estudo de Vigilância, Alerta e Resposta.

Nesse cenário da vigilância de eventos, técnicos do CIEVS se deslocaram para o município de Laje (zona urbana e rural) para investigação de campo de Evento de Saúde Pública, a partir dos primeiros casos de Febre Oropouche. Desde então, a equipe CIEVS vem monitorando e acompanhando os novos casos junto à área técnica. A equipe também participou na investigação de caso de cólera autóctone em Salvador, em que foi recebido o primeiro e-mail com notificação da doença. A partir desse momento, técnicos do CIEVS acompanham e apoiam a investigação, além de participação em reuniões de alinhamento, junto à área técnica do agravo, CIEVS municipais (Salvador e Camaçari), equipe do EpiSUS avançado, instituições parceiras e atores externos.

Ainda nesse contexto, devido ao aumento de notificações por acidentes com animais peçonhentos, houve a criação do Grupo de Trabalho junto ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) para monitoramento dos casos graves e óbitos de acidentes com animais peçonhentos;

O eixo da Vigilância baseada em eventos também desenvolveu ferramentas para monitoramento de eventos de saúde pública com potencial risco de emergência, como também elaborou proposta para reativação do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Rotatividade dos profissionais de referências das bases, pois a maioria tem vínculo precarizado;
- Curto prazo para cumprimento do cronograma de entregas dos Planos de Preparação e Resposta Regionais para validação na CIR;
- Acompanhamento contínuo dos dados relacionados aos agravos de interesse e possivelmente associados as situações de desastres por Chuvas Intensas, Seca e Estiagem e Queimadas, considerando que as estratégias de monitoramento já estão elaboradas, necessitando então de continuidade.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 4

CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO

O objetivo 4 "CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO" traduz-se no acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à atenção integral à saúde em todos os territórios do estado e em todos os níveis de atenção, de modo que se possa produzir impactos significativos na redução da morbimortalidade da população trabalhadora e na melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) contempla intervenções sobre os determinantes e condicionantes dos fatores de riscos e agravos à saúde, recorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho, com vistas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora.

A Visat compreende ações e práticas sanitárias integradas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho; de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho; análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores; e articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde. Entre as ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador está o monitoramento das notificações de casos e óbitos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

META 1: Atingir 74% dos municípios desenvolvendo, no mínimo, 04 ações de Saúde do Trabalhador

INDICADOR: Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
74% (309)	91,85% (383)	123,9% (383/309)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios realizando no mínimo quatro ações especificadas nos subindicadores que compõem o indicador de Saúde do Trabalhador / Somatório do número de municípios)*100.

Por se tratar de um indicador composto, mede-se os municípios que desenvolveram ações de saúde do trabalhador considerando os seguintes subindicadores:

- Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos documentos de gestão (PPA e/ou PMS);
- Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho;
- Total de municípios com registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan;
- Total de municípios realizando Inspeções sanitárias em saúde do trabalhador;

- e) Total de municípios com atendimento multidisciplinar em ST registradas pela RAS no SIASUS;
- f) Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renast-BA;
- g) Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador;
- h) Total de municípios com referência técnica em Saúde do Trabalhador.

Valor de Referência: $(0/417) \times 100 = 0\%$

Valor da Meta: $(309/417) \times 100 = 74\%$ em 2027. O valor da meta será apurado por ano e crescerá progressivamente no quadriênio, assim distribuído o quantitativo de municípios por ano: 296 em 2024 (71%); 300 em 2025 (72%); 304 em 2026 (73%) e 309 em 2027(74%).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O dado **número e percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador** a ser produzido a partir do processo de elaboração das políticas de saúde para o quadriênio 2012-2015 (PPA/PES 2012-2015), quando a DIVAST o definiu como seu principal indicador. Por se tratar de um indicador “de processo”, já que se refere à descentralização das ações de ST, busca revelar a incorporação destas ações pelos municípios do Estado, sejam eles ou não municípios sede de CEREST.

O PLANEST 2010 foi o orientador de toda esta construção. Agora, em 2024, esse indicador de ST precisou ser revisto, à luz do atual Planestt 2024 e do objetivo 4, do novo PES 2024-2027 “CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO” que se traduz no acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à atenção integral à saúde em todos os territórios do estado e em todos os níveis de atenção, de modo que possa produzir impactos significativos na redução da morbimortalidade da população trabalhadora e na melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

No novo PES/PPA (2024-2027), ocorreram mudanças significativas no Indicador Composto em relação ao ciclo anterior (2020-2023). A principal alteração está na unidade de medida, que passou de números absolutos para o percentual de municípios desenvolvendo ações

de Saúde do Trabalhador (ST). Além disso, o parâmetro foi ajustado: enquanto anteriormente eram exigidas pelo menos três ações de ST desenvolvidas pelo município, agora são necessárias, no mínimo, quatro ações.

Houve também modificações em cada um dos subindicadores, que passaram a contar com critérios de apuração mais qualificados e exigentes, tornando-os mais desafiadores de serem atingidos. Uma mudança importante foi a substituição do subindicador “Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos SI do SUS” pelo subindicador “Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho”. Além disso, foi incluído um novo subindicador: “Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador”.

Assim, para efeito de cálculo do indicador “Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador”, será considerado como “Municípios desenvolvendo ações de ST” aquele que realizar, no mínimo, quatro das oito ações (subindicadores) pactuadas como relevantes para a área.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a implantação de novos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest)	Número de novos centros de referência em saúde do trabalhador implantados	1	4854	0	0	DIVAST
Desenvolver ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Renast-Ba, em benefício dos trabalhadores	Número de trabalhadores beneficiados	200.000		156.491	78,2%	
Realizar ações de apoio institucional/matricial em Saúde do Trabalhador nos municípios	Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador	74%		91,85%	123,9%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador: Número de novos centros de referência em saúde do trabalhador implantados

Em relação à meta do indicador, não foi implantado nenhum novo Cerest no estado em 2024. Nove projetos de habilitação de Cerest já passaram pela aprovação dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, das CIR e pela CIB, sendo encaminhados ao Ministério da Saúde, tendo quatro deles tramitado nos primeiro e segundo quadrimestre de 2024. Considerando que atualmente o estado ainda tem 13 Regiões de Saúde sem cobertura de Cerest Regional, a Divast/Cesat já solicitou ao Coordenador da CGSAT que sejam avaliados os nove pleitos de implantação/habilitação de Cerest já encaminhados ao MS, destes, 3 regiões já garantiram para 2025 o pleito junto a CGSAT/MS, Senhor do Bonfim e Cruz das Almas e Bom Jesus da Lapa. A Divast/Cesat aguarda liberação de mais 6 vagas para implantação/habilitação de Cerest, nos seguintes municípios/Regiões de Saúde: Itapetinga, Irecê, Brumado, Eunápolis, Lauro de Freitas e Iraquara.

Indicador: Número de trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho da Renast-Ba

Em relação a meta do Indicador da ação “**trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho**”, o resultado alcançado pela Renast-Ba no ano de 2024 foi de **156.491 trabalhadores beneficiados** pelas ações de inspeção sanitária em Saúde do trabalhador, o que corresponde ao percentual de **78.2%** da meta anual.

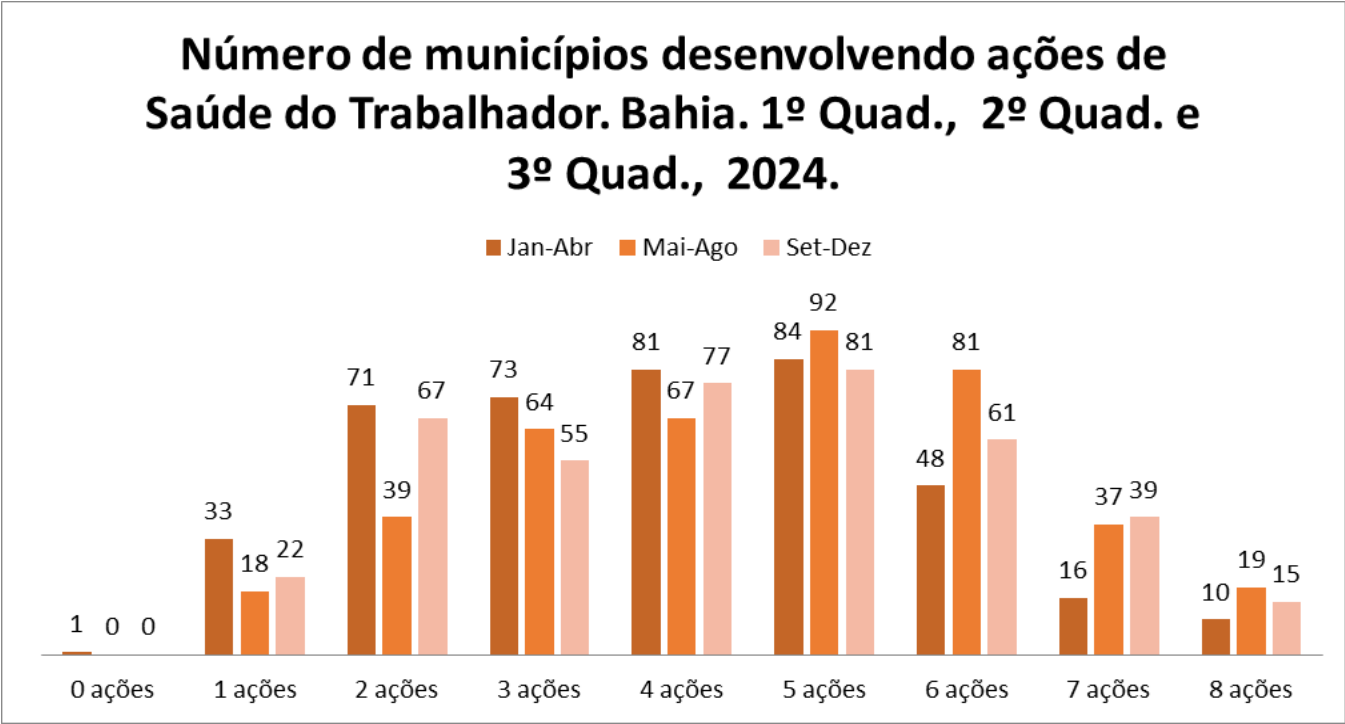
Indicador: Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador

Em relação à meta do Indicador da ação “71% de Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador” (296 municípios), observa-se que o resultado acumulado em 2024 de municípios desenvolvendo no mínimo 4 ações, por quadrimestre, foi de 383 municípios, 92% dos municípios baianos e 129,6% do percentual estabelecido como meta para 2024, o que significa que a Bahia já anual. Este desempenho

pode ser atribuído à estratégia adotada pelas instâncias da RENAST (DIVAST, NRS e Cerest) de apoio institucional/matricial aos municípios para o desenvolvimento das ações de ST.

Importante destacar que a maioria dos municípios desenvolveu entre 4 e 5 ações (uma média anual de 75 e 86 municípios por quadrimestre, respectivamente), com uma discreta preponderância dos municípios que desenvolveram 5 ações, em cada quadrimestre, conforme Figura 1.

Figura 1 – Número de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador por número de ações desenvolvidas. Bahia, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024. *Dados processados em 10/12/2024.

É um alcance expressivo para resultados almejados pela DIVAST/CESAT no seu Plano Estratégico (PLANESTT-BA 2023) de acesso à atenção integral em ST, por trabalhadores formais e informais, nas diversas Regiões de Saúde do Estado, redução da morbimortalidade da população trabalhadora e melhoria das condições de saúde dos trabalhadores baianos.

Na comparação entre os 03 (três) quadrimestres de 2024 (monitorados nos Relatórios Quadrimestrais), verifica-se um desempenho satisfatório em relação à meta nos três quadrimestres, com melhor desempenho no segundo. No entanto, observa-se um incremento de 14,22% no 3º Quadrimestre em relação ao 1º Quadrimestre, já em relação ao 2º Quadrimestre houve um decremento de 7,77% do ano em análise (2024), sendo que o 2º Quadrimestre teve um incremento significativo em relação ao 1º Quadrimestre de 23,85% (Quadro 3).

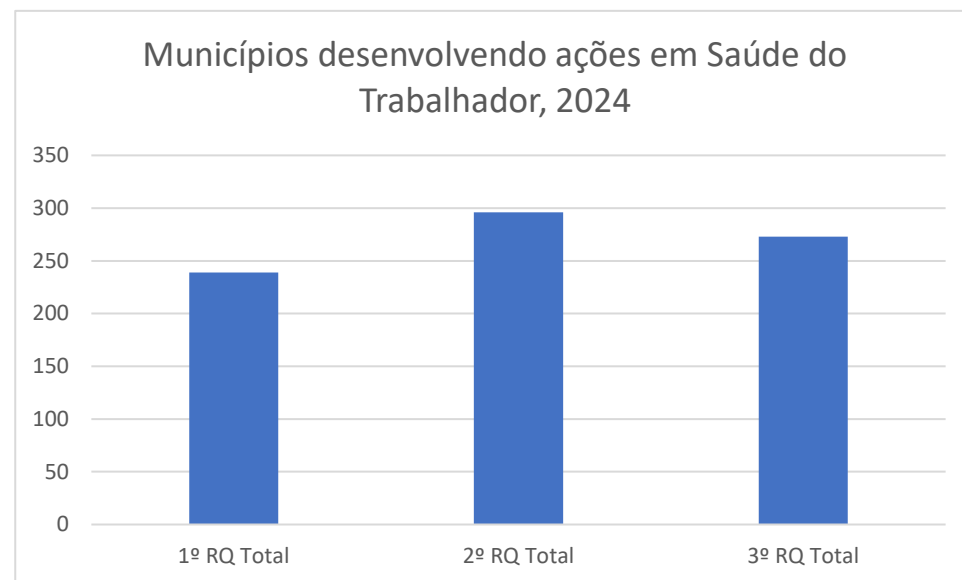
Quadro 3 - Desempenho do Indicador Número de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador. Metas programáticas da Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador, Bahia, 2024.

INDICADOR: Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador						
Ano	Meta da ação (2024)	PAOE ***	Quadrimestres			Resultado anual /Percentual de alcance da META**
			1 RQ	2 RQ	3RQ	
2024	71%	4854	57,3%	71%	65,5%	92%

* Dados processados em 10/12/2024 **Alcance em relação à meta anual
Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024 *** Projeto/Atividade/Operação/Especial

Em relação à meta, houve um desempenho positivo nos três quadrimestres. No primeiro quadrimestre, 239 municípios atingiram a meta, o que equivale a 80,74% da meta, ligeiramente abaixo do estipulado para o ano de 2024. No segundo quadrimestre a meta foi alcançada em 100% com 296 municípios realizando quatro ou mais ações em Saúde do Trabalhador. E no terceiro quadrimestre 273 municípios, ou seja, 92,23% da meta. Portanto o resultado geral nos três relatórios quadrimestrais foi satisfatório diante do que foi estabelecido no PES/PPA 2024. Vide Figura 2.

Figura 2 – Número de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador. Bahia, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024.



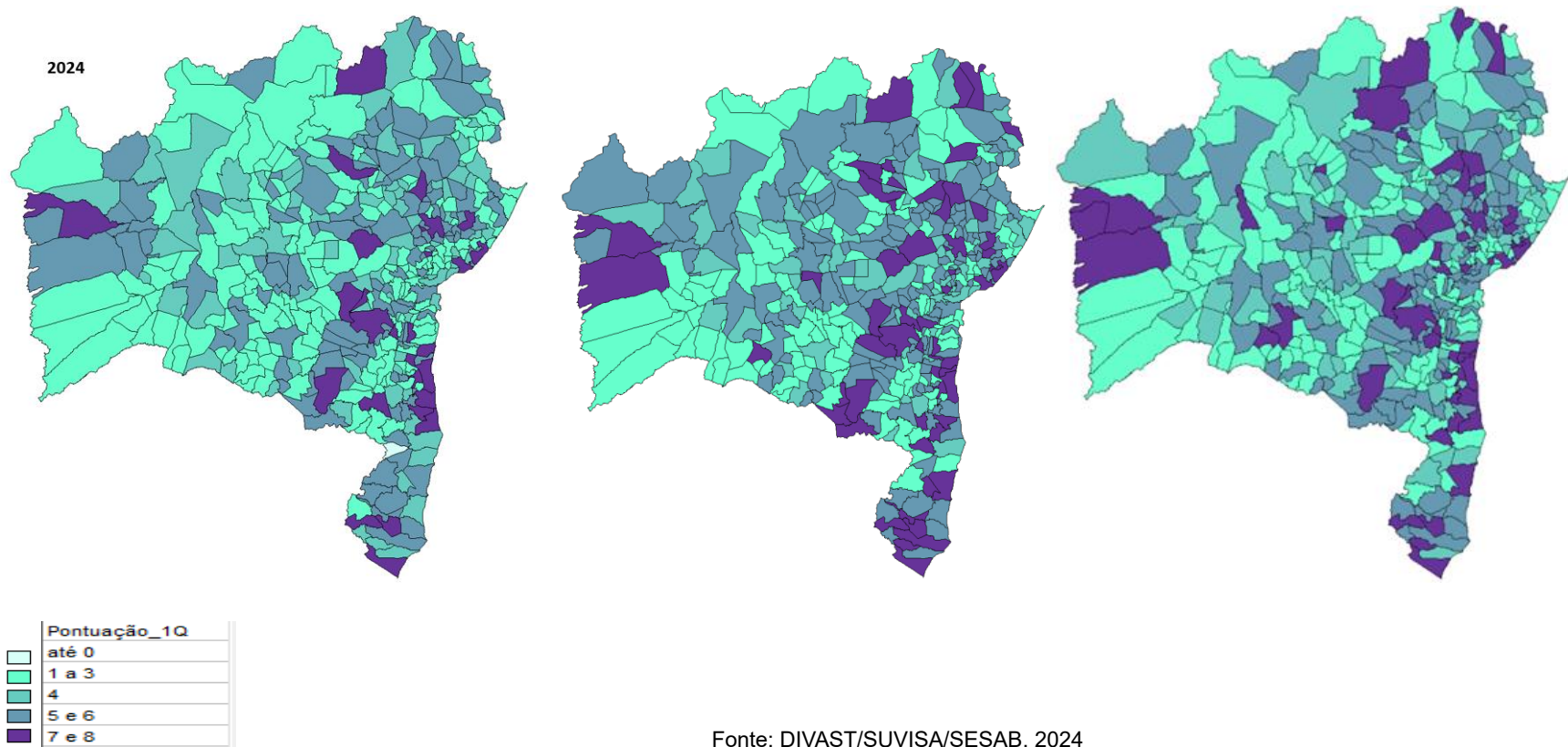
Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024

Desse modo, os resultados alcançados ao longo dos três quadrimestres de 2024 refletem a continuidade do apoio institucional/matricial e o esforço empreendido pelas equipes técnicas da DIVAST e demais instâncias da RENAST-BA em fortalecer as ações integradas e articuladas de vigilância e educação permanente em saúde do trabalhador, no sentido de disseminar conhecimentos e práticas que instrumentalizassem as equipes municipais e regionais de saúde para atuarem em ST nos seus municípios e territórios de abrangência.

No entanto, já que o Indicador Geral do PES/PPA 2024-2027 é composto por oito (08) subindicadores que visam medir o processo de descentralização da Saúde do Trabalhador (ST) no estado da Bahia, é importante estudar os seus resultados de modo a conhecer enquanto se avança (ou não) na ampliação e fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS – Bahia.

A figura 3 possibilita uma melhor visualização do desempenho no estado, por quadrimestre de 2024.

Figura 3 – Distribuição dos Municípios realizando ações de ST, por Macrorregião de Saúde e número de ações realizadas, Bahia, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024.



Fonte: DIVAST/SUVISA/SESAB, 2024

A comparação entre os três mapas da Figura 3 demonstra um processo de ampliação do número de ações realizadas em ST no período considerado do ano de 2024, apesar de uma pequena redução no terceiro quadrimestre.

Observamos no primeiro mapa, referente ao primeiro RQ que 239 municípios realizaram quatro ou mais ações em saúde do trabalhador, o que corresponde a maioria dos municípios do estado da Bahia, 57,3%, ou seja, a maior parte dos municípios do estado realizou 04 a 08 (quatro a oito) ações de Saúde do Trabalhador) e 42,7% dos municípios realizaram até 03 ações, o que corresponde a 178 municípios.

Sendo que o único município a não realizar nenhuma ação nesse período foi o de Itagimirim da macrorregião Extremo Sul. Assim, pode-se afirmar que os municípios do estado da Bahia passaram a realizar um número maior de ações de ST (com base nos parâmetros definidos pelo novo indicador composto supracitado).

Ao observamos o mapa referente ao segundo RQ, notamos que 296 municípios realizaram 04 a 08 (quatro a oito) ações em saúde do trabalhador, o que corresponde a 71% dos 417 municípios do estado da Bahia, atingindo, portanto, a meta estabelecida para 2024. Os demais 121 municípios realizaram até três ações em ST, o que corresponde a 29% dos 417 municípios que compõem o estado da Bahia. Logo, nesse segundo RQ, constatamos um resultado bastante satisfatório.

Já no mapa referente ao terceiro RQ, 273 municípios realizaram 04 ou mais ações em ST, o que corresponde a 65,5% dos 417 municípios do estado da Bahia. Sendo que 144 realizaram até três ações em ST, o que equivale a 34,5% do total de municípios do estado.

No que se refere ao desempenho das macrorregiões de saúde, o protagonismo ficou com a macrorregião Extremo Sul, no primeiro quadrimestre, que realizou 19 ações em ST (90,5%); seguida pela macrorregião Centro Leste com 54 ações em ST, correspondendo a 75% do total dos 72 municípios que a compunham no 1º quadrimestre, conforme Figura 4, abaixo.

Já no segundo quadrimestre, seis das nove macrorregiões (66,67%) atingiram a meta. O protagonismo ficou com a Centro-Leste que realizou 63 ações em ST (88,7%) dos 71 municípios que a compõem; em segundo lugar vem a macrorregião Extremo Sul com 18 ações em ST (85,7%) de seus 21 municípios; o terceiro lugar fica com a bem sucedida macrorregião Nordeste com 28 municípios (82,4%), do total de 34, realizando ações em ST; o quarto lugar fica com a macrorregião Sul, 53 municípios (79,1%) de 67 municípios que ela contém; o quinto lugar é da região Leste com 36 municípios (75%) realizando ações em ST do total de 48 de sua composição; o sexto lugar é ocupado pela macrorregião Norte com 20 municípios realizando ações em ST (71,4%) de seu total de 28 municípios. Em contrapartida, a macrorregião Centro-Norte teve um desempenho de 18 municípios realizando ações em ST, correspondendo a (47,4%) no 1ºRQ; 22 municípios (59,9%) no 2º RQ e 18 municípios (47,4%) no 3º RQ de seus 38 municípios. A macrorregião Oeste teve um desempenho similar, no 1º RQ, 21 municípios (58,3%) realizaram ações em ST, no 2º RQ, 22 municípios (61,1%) realizaram ações em ST e no 3º RQ,

17 municípios (47,2%) que realizaram ações em ST; já a macrorregião sudoeste teve 27 municípios (35,6%) realizando ações em ST no 1º quadrimestre, 34 municípios (45,9%) no 2º quadrimestre e 35 municípios (47,3%) no 3º quadrimestre. Será necessário que as três macros citadas por último, com os dados abaixo da média, trabalhem seus indicadores visando alcançar um desempenho satisfatório nas etapas de trabalho à frente.

Figura 4 – Desempenho do número e percentual de Municípios realizando ações de ST, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024.

Macrorregião	1º RQ Total	2º RQ Total	3º RQ Total	Total por MACRORREGIÃO 1ºRQ	Total por MACRORREGIÃO 2ºRQ	Total por MACRORREGIÃO 3ºRQ	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 1RQ	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 2RQ	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 3RQ	Macrorregião
Centro-Leste (71)	54	63	58	72	71	71	75,0%	88,7%	81,7%	Centro-Leste
Centro-Norte (38)	18	22	18	38	38	38	47,4%	57,9%	47,4%	Centro-Norte
Extremo Sul (21)	19	18	17	21	21	21	90,5%	85,7%	81,0%	Extremo Sul
Leste (48)	19	36	30	47	48	48	40,4%	75,0%	62,5%	Leste
Nordeste (34)	18	28	25	33	34	34	54,5%	82,4%	73,5%	Nordeste
Norte (28)	17	20	18	28	28	28	60,7%	71,4%	64,3%	Norte
Oeste (36)	21	22	17	36	36	36	58,3%	61,1%	47,2%	Oeste
Sudoeste (74)	27	34	35	74	74	74	36,5%	45,9%	47,3%	Sudoeste
Sul (67)	46	53	55	68	67	67	67,6%	79,1%	82,1%	Sul
9	239	296	273	417	417	417	2	6	6	9

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024

Para uma melhor avaliação e qualificação da análise, é necessário, ainda, que se considere o desempenho específico de cada um dos 08 (oito) subindicadores que compõem o indicador geral do PES/PPA (2024-2027).

Indicador: Número de novos centros de referência em saúde do trabalhador implantados

Em relação à meta do indicador, não foi implantado nenhum novo Cerest no estado em 2024. Nove projetos de habilitação de Cerest já passaram pela aprovação dos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, das CIR e pela CIB, sendo encaminhados ao Ministério da Saúde, tendo quatro deles tramitado nos primeiro e segundo quadrimestre de 2024. Considerando que atualmente o estado ainda tem 13 Regiões de Saúde sem cobertura de Cerest Regional, a Divast/Cesat já solicitou ao Coordenador da CGSAT que sejam avaliados os nove pleitos de implantação/habilitação de Cerest já encaminhados ao MS, destes, 3 regiões já garantiram para 2025 o pleito junto a CGSAT/MS, Senhor do Bonfim e Cruz das Almas e Bom Jesus da Lapa. A Divast/Cesat aguarda liberação de mais 6 vagas para implantação/habilitação de Cerest, nos seguintes municípios/Regiões de Saúde: Itapetinga, Irecê, Brumado, Eunápolis, Lauro de Freitas e Iraquara.

Indicador: Número de trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho da Renast-Ba

Em relação a meta do Indicador da ação “**trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho**”, o resultado alcançado pela Renast-Ba neste terceiro quadrimestre foi de **44.720 trabalhadores beneficiados** pelas ações de inspeção sanitária em Saúde do trabalhador, o que corresponde a 22,36 % da meta anual. Se somarmos o quantitativo dos três quadrimestres, alcançamos o percentual de 78,2% da meta anual. Para uma melhor análise desse indicador, é necessário considerar o total de inspeções realizadas, estabelecimentos inspecionados e total de trabalhadores beneficiados, que serão analisados após o quadro 6.

Quadro 4. Desempenho dos Subindicadores que compõem o Indicador Geral do PES 2024-2027 em relação à meta, no período de Janeiro a Dezembro de 2024. Bahia, 2024.

Indicadores	Índice ano atual (2024)	Jan a Abril 2024	% em relação ao índice esperado	Mai a Ago 2024	% em relação ao índice	Set a Dez 2024	% em relação ao índice	Acumulado	% em relação ao índice

1. Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos documentos de gestão (PPA e/ou PMS)		302	102,03%	302	102,03%	337	113,8%	337	113,85%
2. Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho		26	8,78%	108	36,49%	94	31,7%	168	56,76%
3. Total de municípios com registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan		167	56,42%	214	72,2%	213	71,9%	305	103,04%
4. Total de municípios realizando Inspeções sanitárias em saúde do trabalhador		203	68,58%	261	88,1%	227	76,6%	316	106,76%
5. Total de municípios com atendimento multidisciplinar em ST registradas pela RAS no SIASUS		52	17,57%	45	15,20%	47	15,8%	58	19,59%
6. Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renast-BA		277	93,58%	318	107,4%	256	96,4%	377	125,34%
7. Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador		186	62,84%	261	88,18%	221	74,6%	322	108,78%
8. Total de municípios com referência técnica em Saúde do Trabalhador		405	136,82%	404	136,48	398	134,4	398	134,46%

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024.

Segundo o PES 2024-2027, para o ano de 2024, a meta de desempenho dos subindicadores é de 296 municípios. Em relação ao indicador **Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos documentos de gestão (PPA e/ou PMS)** o alcance foi de 337 (113,85%) municípios. Esse indicador é de apuração anual, no entanto houve um aumento significativo dos registros no terceiro quadrimestre. Esse aumento é resposta da atualização do sistema após orientação que ocorreu no Encontro da Renast em julho de 2024.

Para o indicador **Municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho** o acumulado anual foi de 168 municípios realizando vigilância do óbito, o que corresponde a 56,76% da meta.

Conforme apresenta o quadro 4, houve uma queda de 4,73% no desempenho deste indicador no terceiro quadrimestre, isto porque, 2024 foi um ano de eleições municipais e neste período, historicamente ocorrem cortes nas despesas municipais para buscar ajuste de contas, demitindo principalmente profissionais de saúde. Se compararmos com o terceiro quadrimestre de 2023, que não foi ano eleitoral, o alcance da meta foi 387 (96,8%).

No ano de 2024 o acumulado de **registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN** foi de 305 municípios, sendo 103,04%, da meta anual. Destacamos que no terceiro quadrimestre de 2024, o total de municípios com **registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN** alcançou 213 municípios, representando um desempenho de 71,96% da meta anual. Esse resultado indica progresso na redução da subnotificação das DART, embora ainda esteja aquém das expectativas. Há necessidade de ampliar tanto o número de municípios notificantes quanto o número de casos registrados por município, para melhorar o entendimento das condições de morbimortalidade da população trabalhadora nos diversos contextos territoriais do estado.

Ressalte-se que a subnotificação das DART continua sendo uma preocupação, não apenas em relação aos municípios que não realizam notificações, mas também quanto à quantidade e qualidade dos registros. Para este subindicador, considera-se município notificante aquele com pelo menos quatro notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho por quadrimestre no SINAN.

São analisadas 31 doenças e agravos de notificação compulsória, sendo:

- a) 8 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) notificadas em fichas específicas de notificação/investigação.
- b) Vinte e três agravos e doenças de notificação compulsória que, após investigação epidemiológica, têm relação com o trabalho identificada por campos específicos das fichas, conforme detalhado na Nota Técnica DIVAST/SUVISA/SESAB nº 03/2024.

Quanto ao subindicador “**Total de municípios realizando inspeções em ambientes e processos de trabalho**”, neste ano, o acumulado foi de 316 municípios, o que corresponde a 106,76% da meta anual. Trata-se de uma ação de maior complexidade, que requer qualificação técnica específica, estabilidade de vínculos e observância de normas legais para garantir a continuidade, aprendizado e expertise necessários à vigilância. Ainda há muito a avançar na descentralização dessa atividade, especialmente considerando as características produtivas, socioeconômicas e epidemiológicas dos territórios.

No quadro 5 apresentamos uma série histórica do comportamento desses indicadores, de 2018 até 2024.

Quadro 5 – Outros indicadores de VISAT, monitorados na RENASTT-BA, Bahia, 2018-2024.

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total de municípios realizando inspeções em ambientes e processos de trabalho	119	176	272	272	266	308	316
Total de inspeções realizadas	2.296	2.560	5.876	6.081	6.566	6.274	6.609
Total de empresas inspecionadas	1.515	1.600	3.633	4.619	5.129	4.764	6.560

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024.

Continuando a análise das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, temos no **Quadro 5** acima a série histórica dos principais indicadores de VISAT da RENAST-BA (total de municípios realizando inspeções, número de inspeções realizadas e empresas inspecionadas), no comparativo entre os anos de 2018 a 2024.

O **indicador número de municípios realizando inspeções em ambientes e processos de trabalho** apresentou crescimento significativo nos anos de 2020 e 2021, no comparativo com 2018 e 2019, mas, em 2022, o resultado do indicador voltou a um patamar inferior a 2020. Já em 2023, ocorreu um incremento de 15,8% quando comparado ao ano de 2022 (42 municípios a mais) e de 13,2% em relação a 2021 (36 municípios a mais). Em 2024, 316 municípios realizaram inspeções, 8 municípios a mais, um incremento de aproximadamente 3% que o ano de 2023.

É preciso ressaltar que o **total de inspeções realizadas pela RENAST-BA vem aumentando ao longo dos anos, numa tendência crescente, exceto em 2021(que manteve o resultado que o ano anterior) e 2022 (que apresentou uma ligeira queda de 2,21%)**. Em relação aos demais anos 2019, 2020, 2023 e 2024, observou-se incrementos de 47,9%, 54,5, 15,8% e 2,6%, em relação ao ano anterior. Esses resultados levam a crer que, apesar de ter havido uma redução no quantitativo de municípios realizando inspeções em ambientes e processos de trabalho, houve um aumento significativo no número de inspeções realizadas em 2023 e 2024, sendo 308 e 316 respectivamente.

Quanto ao **total de empresas inspecionadas observa-se no comparativo entre os anos contemplados na série histórica** (Quadro 4), uma queda de 7,1% quando comparado a 2022. Analisando os demais anos, notam-se incrementos substanciais de 2019 para 2020, de 127,06% e de 2020 para 2021 de 27,14%, acredita-se que em razão da Pandemia de Covid-19 e da melhoria no apoio. No comparativo entre 2023 e 2024, houve um incremento de 37,70% que se deve a uma melhoria no apoio matricial.

Quanto ao total de inspeções realizadas verifica-se uma queda de 4,4% de 2023 quando comparado a 2022. Nos demais anos da série histórica, verificou-se um aumento sucessivo. Em 2024 o indicador teve um aumento de 5,34% em relação ao ano anterior.

Os resultados apresentados no Quadro 5 refletem os esforços empreendidos pelas equipes de apoio institucional/matricial da DIVAST, dos NRS e também dos CEREST, em propiciar, em tempo oportuno, instrumentos e mecanismos de interação para ações articuladas, com as equipes locais e regionais de vigilância em saúde.

Ainda sobre os indicadores de Inspeção e trabalhadores beneficiados por essas ações, o Quadro 6 apresenta o recorte para cada um dos quadrimestres de 2024, com a síntese do comportamento desses indicadores.

Quadro 6 - Indicadores de Inspeções realizadas em Saúde do Trabalhador. Bahia, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024.

Resultados	1QD	2DQ	3QD	Total Renast

Total de inspeções	1.971	2.323	2.315	6.609
Total de estabelecimentos inspecionados	1.917	2.315	2.328	6.560
Total de trabalhadores beneficiados	68.519	43.252	44.720	156.491

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024

No quadro acima temos uma visualização das ações, de vigilância de ambientes e processos de trabalho, realizadas em 2024 pelas instâncias da RENAST, sendo o Cesat, Cerest, NRS/BRS e SMS.

Assim, em relação às ações de **Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador** (Quadro 6) foram identificados **156.491 trabalhadores beneficiados com as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho em 6.560** estabelecimentos inspecionados, num total de **6.609** inspeções realizadas em 2024. Dos tipos de inspeções que foram realizadas em 2024, destacamos que a maior parte foi para **Mapeamento de Risco**, seguida de **Análise de Cumprimento de Recomendação**, **Investigação de Acidente de Trabalho**, **Acidente de Trabalho com Óbito**, e por último, a **Associação de Diagnóstico Clínico com o Trabalho**, conforme consta detalhadamente nos relatórios quadrimestrais de 2024.

É necessário destacar que, com a implantação do sistema de informação - SIVAST, que passou a registrar e monitorar as ações da RENAST foi possível contabilizar as ações realizadas exclusivamente pelos técnicos em ST das Secretarias Municipais de Saúde, que até o primeiro semestre de 2023 eram contabilizadas de forma agregada pelos NRS/BRS, Cerest e Divast.

Com a operacionalização do SIVAST e consequente discriminação das ações, por instância realizadora, o ano de 2024 apresentou um aumento no **total de empresas inspecionadas e de inspeções realizadas**, quando comparado ao ano anterior (Quadro 5).

Entretanto, esses dados são passíveis de sub-registros ou mesmo erros. No entanto, vale ressaltar que o apoio da DIVAST aos municípios na realização das inspeções sanitárias em ST se estrutura com estudo prévio da demanda, planejamento da inspeção, realização da ação e elaboração de documentos técnicos pertinentes. O intuito é desenvolver a autonomia dos entes participantes e a multiplicação da ação no território de abrangência. Os limites para o avanço são relacionados principalmente à complexidade das ações para a capacidade instalada dos municípios, equipes técnicas reduzidas e vínculos precários que contribuam para a descontinuidade dos serviços.

Com a utilização do SIVAST pode-se aferir sobre os registros de inspeções feitas por toda a Renastt-Ba, sendo as Secretarias Municipais de Saúde com maior quantitativo de inspeções durante o ano. Vale salientar, que a Divast tem participado de cada vez mais inspeções em conjunto com os demais atores da Renastt-Ba, as quais são lançadas no SIVAST pelas instâncias locais. A estratégia de apoio técnico matricial tem contribuído para instrumentalizar as equipes no território.

Quadro 7 – Comparativo entre o número de trabalhadores atendidos com ações de assistência em Saúde do Trabalhador por instâncias da RENASTT – BA. Bahia, 2023-2024.

Nº de trabalhadores atendidos por quadrimestre	CESAT		CEREST		TOTAL RENAST-BA		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	INCREM. %
1QD	206	267	1.897	1.626	2.103	1.893	-10%
2QD	215	287	1.814	2.192	2.029	2.479	22%
3QD	310	304	1.460	2.192	1.770	2.496	41%
Total	731	858	5.171	6.010	7.078	6.668	-6%

A redução de -10% do número total de número de trabalhadores atendidos com ações de assistência em Saúde do Trabalhador no 1º quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo período em 2023 pode refletir o desenvolvimento de outras atividades pelos Cerest, nesse período, como educação permanente e apoio institucional e matricial; de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador; e atividades de educação em saúde do trabalhador para a população. Já o aumento a partir do segundo semestre de 2024 se deve, em grande parte, as capacitações realizadas neste ano que abordaram as 10 DART de notificação compulsória e uma de interesse para a ST (Acidente com animais peçonhentos), bem como as ações de apoio matricial/retaguarda técnica à rede e a capacitação das equipes técnicas dos Cerest da Renastt-Ba.

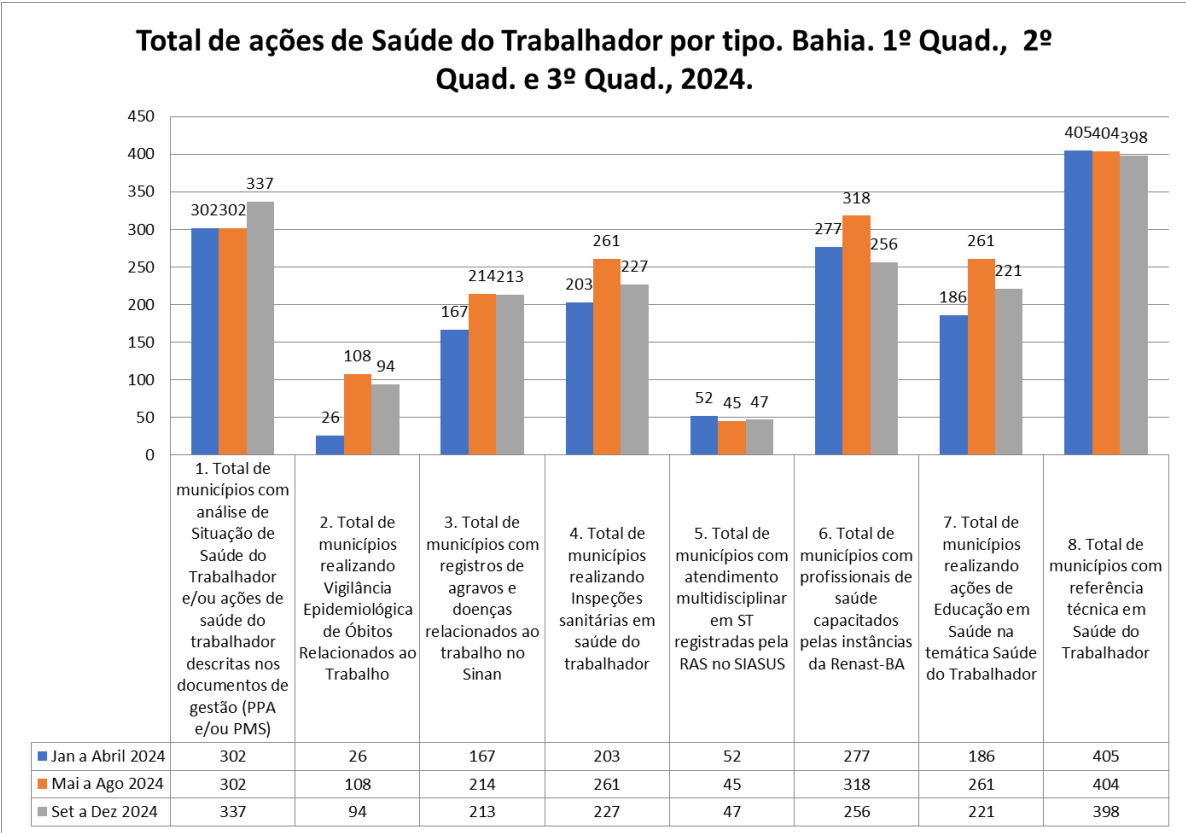
Apesar da discreta queda de 6% no total de trabalhadores atendidos com ações de assistência em Saúde do Trabalhador neste ano de 2024, foram identificados **6.668 trabalhadores atendidos pelas instâncias da Renastt; Cesat e Cerest**. Cabe salientar que no 1º quadrimestre de 2024 o Cerest Salvador estava em processo de mudança de sede e com uma demanda reprimida devido ao afastamento de profissionais médicos do quadro.

Em relação ao número de referências técnicas em Saúde do Trabalhador (RTST), o estado encerrou o ano com **398 municípios** registrados, o que corresponde a 134,46% em relação ao índice. Houve uma leve redução em relação ao quadrimestre anterior. Essa diminuição pode ser atribuída, em parte, ao período eleitoral, quando ocorrem cortes de trabalhadores. Além disso, muitas RTST municipais ainda não possuem designação formal publicada em diário oficial ou outro ato oficial, como ofício ou portaria, conforme previsto nos critérios do indicador. Essa formalização deve ser encaminhada aos Núcleos Regionais de Saúde, e cabe às RTST regionais monitorar e solicitar que os municípios realizem o processo formal.

A existência de RTST municipais impacta diretamente no cumprimento dos subindicadores e no fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador. Nesse contexto, as ações de apoio matricial, retaguarda técnica e apoio institucional promovidas pelas instâncias da Renastt-

Ba têm sido eficazes na ampliação e qualificação das iniciativas de Saúde do Trabalhador, contribuindo para sua transversalização e institucionalização na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Figura 5- Total de ações de Saúde do Trabalhador por tipo. Bahia. 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2024.



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2024. *Dados processados em 10/12/2024

Para o Indicador **Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renastt-Ba**, o resultado **acumulado do ano de 2024 foi de 337 municípios, o que representa o índice de 125,34% em relação à meta anual.** (Melhor detalhado

no Quadro3). Neste ano foram realizadas pela Renastt-Ba, nas instâncias central e regional, 297 processos formativos em vigilância em saúde, sendo 294 com carga horária inferior a 40h e 3 processos formativos com carga horária igual ou superior a 40h. Foram capacitados 6.780 trabalhadores em uma ou mais atividades de educação permanente.

O **novo subindicador Municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador**, já consegue demonstrar a sua relevância e a importância do seu acompanhamento, pois já **soma um total de 322 municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador na Bahia, 108,78% em relação à meta anual, aproximadamente 77% dos municípios baianos.**

A leitura conjunta dos indicadores e subindicadores possibilita afirmar que a continuidade do apoio institucional/matricial tem dado sustentabilidade ao processo de descentralização e regionalização das ações de ST. Entretanto, para que se possa avançar, ainda mais, no processo de **“Consolidar o sistema estadual de vigilância em saúde do trabalhador, ampliando a cobertura em todas as regiões do Estado”** é preciso também investir no **“apoio financeiro aos municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador (ST)”** por meio de transferência sistemática de recursos a título de incentivo e ampliar o montante de recursos do âmbito federal para estados e municípios para as ações de vigilância em saúde, incluindo a vigilância em saúde do trabalhador.

PRINCIPAIS AÇÕES PARA ENTREGA DE SEU(S) RESPECTIVO(S) PRODUTO(S):

Apoio institucional/matricial

Neste período, foi realizado um total de **304** atividades de apoio institucional com a Renastt-Ba. Ações voltadas para o planejamento, monitoramento, devolutivas do panorama da situação atual da ST nas macrorregiões de saúde do estado. Contínuo diálogo com os gestores e equipes técnicas da Renast/BA sobre a implantação de novas portarias, como a Portaria nº 1.187/2023 do SIASUS, com novos procedimentos de ST; monitoramento Sivast; elaboração dos instrumentos de planejamento como a PAS das RTST Regionais dos NRS/BRS e do PAT dos Cerest Regionais/Municipais; orientações sobre os novos indicadores do PQA-VS, PES e PPA e do PNS (2024/2027).

As ações de apoio matricial em assistência buscaram atender às fragilidades e necessidades de formação identificadas, muitas vezes decorrentes do próprio apoio matricial. O Curso de VE-DART tem sido uma ferramenta importante para qualificar essas ações, fortalecendo as práticas em Saúde do Trabalhador. No âmbito da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (VESAT), foram realizadas ações, com foco na investigação de óbitos e retificação de causas básicas no SIM, além de orientações sobre investigação e notificação de casos como brucelose humana, silicose e intoxicação exógena, bem como no preenchimento correto do campo "ocupação". Essas atividades resultaram no apoio a profissionais envolvidos diretamente nessas demandas.

Quanto às ações de retaguarda técnica/apoio matricial em Vigilância Epidemiológica em ST (VESAT), a DIVAST realizou ações, sendo a maioria das demandas referentes à investigação de óbitos/retificação de causa básica no SIM, seguido de dúvidas sobre preenchimento da ficha de notificação de Intoxicação Exógena e dos campos "Ocupação" e "CNAE" no Sinan. A necessidade do cumprimento do indicador nº 13 do PQAVS pelos municípios continua motivando as equipes de saúde para qualificação do campo ocupação.

Ao longo do ano, as ações de apoio institucional concentraram-se no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador, incluindo a elaboração e apresentação dos panoramas da situação da ST, abrangendo as macrorregiões de saúde do estado. Já as ações de apoio matricial em VAPT tiveram como objetivo principal o aperfeiçoamento das inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador, promovendo a descentralização dessa atividade essencial para ampliar sua abrangência e eficácia nos diferentes territórios.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 5

APRIMORAR O PAPEL DE COORDENADOR DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ATUANDO NA ELIMINAÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS À SAÚDE EM SERVIÇOS, PRODUTOS E CIRCULAÇÃO DE BENS DE INTERESSE DA SAÚDE

A Vigilância Sanitária é “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. Com o objetivo de planejar, fomentar e implementar o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, suas ações são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo.

META 1: Realizar inspeções em 1.500 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual

INDICADOR: Número de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual inspecionados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
1.500	1.368	91,2%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 1.166	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual inspecionados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Referente à **Meta 1**, neste ano de 2024, foram realizadas **1368 inspeções** pelo Nível Central e NRS em estabelecimentos sujeitos à vigilância estadual, cumprindo **91,07% da meta estabelecida para o ano de 2024**.

Do total de inspeções da meta contabilizada, neste período, **513 (37,5%) foram realizadas pelo Nível Central**, como descrito abaixo:

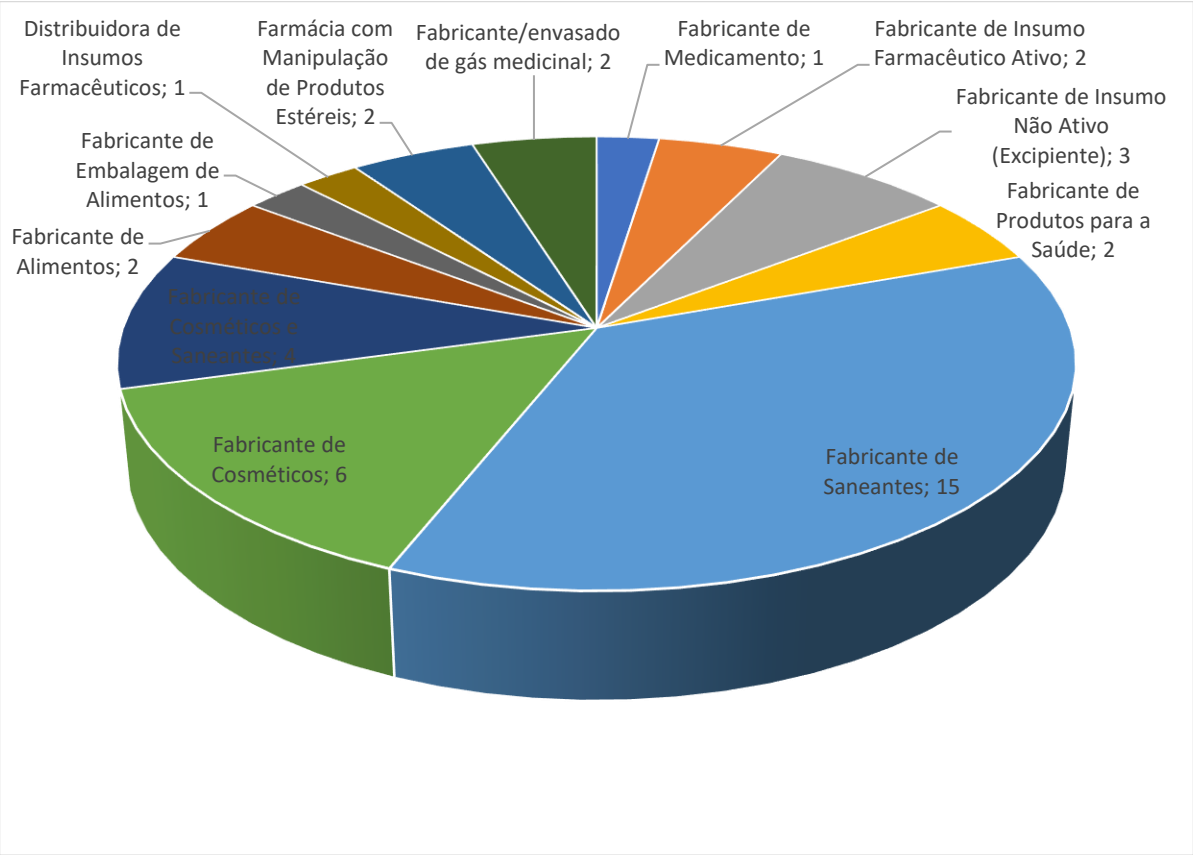
A **COVIS (Coordenação de Vigilância de Serviços)** realizou no período 472 (34,5%) inspeções, compreendendo as solicitações de licenciamento sanitário, apuração de denúncias do Ministério Público e Ouvidoria. As inspeções foram realizadas em diversos

estabelecimentos assistenciais (Hospitais, agências transfusionais, hemocentro coordenador, farmácias, clínicas de oncologia, clínicas de diálise, serviços de radiação ionizante e não ionizante, unidades móveis).

No que se refere a **COVIP (Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos)**, houve a realização de inspeções sanitárias em 41 (3,0%) estabelecimentos, sendo: Indústrias de Dispositivos Médicos (Produtos para Saúde), Medicamentos, Saneantes, Cosméticos, Gases medicinais, Alimentos, Insumos Farmacêuticos ativos, Insumos Farmacêuticos não-ativos (Excipientes), Farmácias de manipulação de produtos estéreis e Fabricante/envasadora de gás medicinal.

O gráfico 1 apresenta estas inspeções classificadas de acordo com o tipo de estabelecimento.

Gráfico 1. Total de inspeções sanitárias por tipo de estabelecimento de Janeiro a Dezembro de 2024, Bahia.



Fonte: COVIP/DIVISA, 2024.

As demais inspeções contabilizadas pelo Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no ano de 2024 foram realizadas pelas equipes de VISA dos **Núcleos Regionais de Saúde** perfazendo um total de **855 (62,5%) inspeções**, sendo: Centro Norte: 107; Oeste: 91; Sudoeste: 100; Sul: 142; Extremo-Sul: 49; Nordeste: 75; Norte: 88; Centro-Leste: 165; Leste: 38.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	TOTAL		

		META DA AÇÃO 2024			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar análise documental dos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA) estadual	Número de processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à VISA estadual com análise documental realizadas	2.000	4850	1.842*	92,1%	DIVISA
Realizar inspeções nos serviços de saúde sujeitos à VISA estadual com a aplicação do ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção)	Percentual de inspeções com aplicação do ROI	30%		34,26% (468)	114,2%	
Implantar Sistema de Informação da Vigilância Sanitária Estadual	Percentual de implantação do Sistema de Informação da VISA estadual	25%		74,5%	298%	

*Ajuste da produção anual da Coordenação de Análise de Projetos Arquitetônicos - COAP

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação a ação **“Realizar análise documental dos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA) estadual”**, foram realizadas **1.842 análises documentais**. É importante destacar que os dados referentes a **336 análises documental** realizada pela COAP não foram inseridas no 1º RDQA-2024, correndo a atualização dessa informação no RAG 2024. Desse total, 158 análises foram executadas pela COVIS, 15 referentes a COVIP, 926 pela COAP e 743 pelos NRS. As análises documentais são referentes aos processos submetidos ao SEI e SISVISA com objetivo de obtenção de licença inicial, renovação de alvará sanitário, baixa e assunção de Responsável Técnico (RT), pendências documentais identificadas no monitoramento de serviços, análise de planos de ação, termos de recomendação, análise de risco regulatório e análise de Projeto Básico Arquitetônico (PBA).

No que tange a ação **“Realizar inspeções nos serviços de saúde sujeitos à VISA estadual com a aplicação do ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção)”**, foram **aplicados 468 ROI** nas inspeções executadas em todo estado. Pela área técnica da COVIS ocorreram 233 (49,78%) aplicações de ROI: Centro Cirúrgico, Emergência, UTI Adulto, Central de Material e Esterilização, Endoscopia, Mamografia, Radiologia Médica, Medicina Nuclear, Laboratório e Diálise. As demais aplicações, 235 (50,22%), dos ROIs foram executadas pelos NRS,

em destaque os instrumentos utilizados: CME, CC, UTI, Diálise, Radiodiagnóstico, Serviço de Urgência e Emergência, Laboratório Clínico, Endoscopia e Medicina Nuclear.

Referente à ação “**Implantar Sistema de Informação de Vigilância Sanitária Estadual**”, em 2024, pode-se dizer que o Sistema da Vigilância Sanitária do Estado da Bahia (SISVISA) vem operando e em funcionamento, sendo aplicadas as devidas melhorias e criação de novos módulos. Alguns processos já foram finalizados com êxito, emitindo Alvará Sanitário e Renovação de Alvará, Salvador/RMS e Núcleos Regionais de Saúde – NRS, desta forma **alcançando 74,5% de implantação**, 298% da meta inicial para o ano. Segue abaixo algumas atividades realizadas:

- Reuniões Estratégicas: realizadas integrações com a JUCEB e encontros com o SEBRAE para alinhar processos e levantar requisitos;
- Comunicabilidade e governança de requisitos técnicos internos;
- Atualização do modelo de negócio da Vigilância Sanitária estadual, por meio dos fluxos e procedimentos operacionais padrão, já inseridos na estrutura do sistema informatizado e apresentação do arcabouço básico do serviço de licenciamento e renovação de licença sanitária aos técnicos de Vigilância Sanitária pertencentes às equipes da DIVISA;
- Criação do Núcleo SISVISA: implantado para atender às demandas da DIVISA e NRS, garantindo agilidade, organização e controle de prazos;
- Reuniões Estratégicas: realizadas integrações com a JUCEB e encontros com o SEBRAE para alinhar processos e levantar requisitos;
- Emissão de Alvarás: primeiros alvarás emitidos pelo SISVISA em Salvador, RMS e núcleos dos NRS;
- Planejamento/execução para Implantação do Sistema nos municípios;
- Entrega de Novos Requisitos e criação de novos módulos no SISVISA;
- Levantamento de requisitos com áreas técnicas e empresa responsável para produção de novos módulos telas do Sistema;
- Aquisição Certificados Digitais;

- Planejamento e execução para aquisição de Certificados Digitais (Assinaturas Eletrônicas) aos agentes públicos para assinaturas nos documentos gerados no SISVISA.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- O principal obstáculo no desempenho das atividades, é o quadro reduzido de técnicos aptos a realizarem inspeção sanitária, agravado pela liberação de férias, licença para tratamento de saúde, licença prêmio, liberação para participação em processos formativos - Cursos de Mestrado, Especialização e Treinamento em Epidemiologia de Campo -EPISUS);
- Equipe técnica com quantitativo reduzido para atendimento da demanda crescente de inspeção sanitária com aparecimento novas tecnologias e complexidade do estabelecimento, bem como para atendimento de denúncias oriunda da Ouvidoria, Ministério Público, Conselhos de Classes, dentre outros;
- Dificuldade de conclusão dos processos de renovação de licenças devido ao quadro reduzido de profissionais para atendimento do aumento da demanda e da complexidade dos estabelecimentos;
- Necessidade de capacitação profissional para os servidores em várias áreas de atuação, devido as diversas tecnologias envolvidas e a complexidade dos processos;
- Recebimento de Processo via SEI com documentação incompleta, o que dificulta o andamento do trabalho por parte dos técnicos;
- Morosidade das unidades públicas em atenderem as irregularidades apresentadas em relatório técnico de inspeção sanitária, e consequentemente as legislações vigentes.

META 2: Monitorar 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos nos estabelecimentos assistenciais de saúde notificantes no estado

INDICADOR: Percentual de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	100%	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados / Somatório do número de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos notificados) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em relação à **Meta 2** “Monitorar 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos nos estabelecimentos assistenciais de saúde notificantes no estado”, foi considerado 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados, como descrito abaixo.

O NECIH monitorou **100% dos eventos adversos infecciosos** reportados ao Núcleo por meio da Planilha de IRAS e MR 2024. Cadastrados no banco de dados do NECIH, em Excel, são 112 hospitais com leitos de UTI, sejam eles adulto, pediátrico e/ou neonatal.

Da mesma forma se deu com o monitoramento dos serviços de diálise, 100% dos que enviaram a notificação de forma regular, de 10 a 12 meses no ano, foram monitorados. Encerramos o ano de 2024 com 47 serviços de diálise crônicos, porém apenas 43 deles cumpriram com a regularidade no envio de 10 a 12 meses.

O NSP VISA monitorou **100% dos eventos adversos não infecciosos** notificados pelos serviços de saúde prioritários (hospitais com leitos de UTI e serviços de diálise) através do módulo “Assistência à Saúde” no NOTIVISA 2.0.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar monitoramento dos indicadores utilizados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais que possuem leitos de UTI e serviços de diálise	Percentual de indicadores enviados pelas CCIH implantados em hospitais que possuem leitos de UTI monitorados	100%	4850	86,6%	86,6%	DIVISA
	Percentual dos indicadores enviados pelas CCIH implantados em serviços de diálise monitorados	100%		91,5%	91,5%	
Monitorar os eventos adversos notificados e investigados pelos serviços de saúde	Percentual de eventos adversos relacionados à segurança do paciente notificados, investigados e concluídos	100%		78,1%*	78,1%	
Monitorar as investigações de eventos adversos que evoluíram para o óbito	Percentual de notificações de eventos adversos que evoluíram para óbito investigadas e concluídas	100%		56,6%*	56,6%	
Apoiar a implantação e implementação de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em hospitais com leito de UTI e serviços de diálise	Percentual de hospitais com leito de UTI com NSP implantados	50%		91,4 %	182,8%	
	Percentual de serviços de diálise com NSP implantados	50%		97,8%	195,6%	

* Esses são os resultados considerando o percentual de eventos adversos investigados e concluídos no ano de 2024

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Com relação a **Vigilância das Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS)**, quanto a ação "Realizar monitoramento dos indicadores utilizados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais que possuem leitos de UTI e serviços de diálise", em 2024 registramos no banco de dados do NECIH 112 hospitais com leitos de UTI e 47 serviços de diálise. Dos hospitais com leitos de UTI, apenas 97 (86,6%) enviaram a Planilha de IRAS e MR do NECIH considerando que tenham enviado ao menos de 10 a 12 meses no ano. No que se refere aos serviços de diálise crônicos, 43 (91,5%) enviaram os indicadores de 10 a 12 meses em 2024.

Quanto às ações de **Vigilância de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**, no ano de 2024, foram notificados 557 *never events* relacionados à assistência à saúde. Destes, 435 (78,1%) tiveram a análise concluída pelo NSP e 122 (21,9%) **permanecem em investigação aguardando informações complementares dos notificadores**.

Quanto aos eventos adversos que evoluíram a óbito, foram notificados 53 óbitos em 2024. Destes, 30 (56,6%) foram investigados e concluídos pelo NSP e 23 (43,4%) **permanecem em investigação aguardando informações complementares dos serviços notificadores**.

Nos casos de *never events* e óbitos, segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2019 que orienta sobre a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o serviço de saúde tem o prazo de até 60 dias corridos, a partir da data da notificação, para concluir as etapas de investigação no Notivisa, sendo obrigatório também anexar um plano de ação no sistema. É importante ressaltar que o NSP monitora todos os *never events* e óbitos relacionados à assistência à saúde notificados pelos serviços no Notivisa, iniciando a análise em até cinco dias do recebimento da notificação. **Entretanto, o NSP só pode considerar o evento como “investigado” após a conclusão das etapas de investigação pelo serviço de saúde e envio do plano de ação.** Por este motivo, há eventos ainda não concluídos, aguardando informações complementares dos notificadores, **justificando o não alcance da meta até esse corte temporal**.

Atualmente, dos 116 hospitais com UTI no estado da Bahia, 106 (91,4%) possuem Núcleo de Segurança do Paciente. Dos 46 serviços de diálise (que atendem pacientes com doença renal crônica), 45 (97,8%) possuem Núcleo de Segurança do Paciente.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Dificuldade de contato com algumas instituições e ausência de ponto focal, do controle de infecção, na maior parte das regionais de saúde;
- Nos NRS e Bases existem técnicos que atuam em parceria com o NECIH, porém as atividades de monitoramento ainda não se encontram desconcentradas;
- Ausência efetiva da Comissão Municipal de Controle de Infecção na capital. Para isso, duas reuniões com técnicos da capital já foram realizadas, sem previsão ainda para implantação. Estamos fortalecendo a parceria para visitas técnicas em conjunto, nos serviços de saúde que ocorrerem surtos a serem investigados;
- Recursos humanos insuficiente no NSP o que compromete o cumprimento das atividades pactuadas/programadas e o atendimento de todas as demandas in loco nos serviços de saúde, principalmente os mais longínquos da capital;
- Necessidade de ampliar a oferta de capacitações técnicas e atualizações;
- A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente do ano de 2024 (91 serviços com UTI e 40 serviços de diálise) com aumento de 32% na adesão em relação ao ano anterior, exigiu maior atenção dos técnicos do NSP para cumprimento do prazo de entrega delimitado pela ANVISA (17/01/24). O envolvimento dos técnicos nesta atividade impactou no andamento das outras ações do NSP.

META 3: Investigar 100% das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos

INDICADOR: Percentual de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos investigados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	100%	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 93,40%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA

Fonte: SESAB/SUVISA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos investigados / Somatório do número de notificações)*100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Para o alcance desta meta foram recebidas, no ano de 2024, **3.619 notificações** de eventos adversos e queixas técnicas de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária (medicamentos, equipamento médico-hospitalar, uso de sangue ou componentes, cosméticos e saneantes) através dos Sistemas de Notificação Nacional (NOTIVISA e VIGIMED), no qual a meta foi atingida através da realização do monitoramento das avaliações/investigações e conclusão das investigações realizadas pelas empresas fabricantes de produtos, as avaliações, acompanhamento das ações preventivas e corretivas executadas pelos serviços de saúde nos casos de evento adverso do ciclo do sangue.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar monitoramento de notificação de queixas técnicas e eventos adversos no NOTIVISA (Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária) e VigiMed	Percentual de notificações monitoradas	100%	4850	100% (3.619)	100%	DIVISA
Realizar inspeções investigativas de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos	Percentual de inspeções investigativas realizadas	100%		100% (10)	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Considerando o ano de 2024, foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA e VIGIMED - Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Medicamentos, um total de **3.619 notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT)** relacionadas a produtos sujeitos a legislação sanitária, nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos e saneantes, assim distribuídos.

Através do gerenciamento de rotina dos sistemas, **todas as notificações são monitoradas**, com vistas a verificar as investigações realizadas pelas empresas, alcançando 100% da meta.

Em se tratando de notificações com investigações obrigatórias, foram realizadas **10 inspeções investigativas** em Unidades Assistenciais de Saúde de Salvador e Camaçari, Indústrias Fabricantes de Saneantes e Central de Abastecimento farmacêuticos, bem como demandas pela ANVISA para investigação de produtos (medicamentos) circulando nas farmácias do estado.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Sistema NOTIVISA continua apresentando "problemas técnicos", com dificuldade no acesso e acompanhamento das notificações;
- Quantitativo reduzido de profissionais para as ações de Vigi-Pós, a exemplo da tecnovigilância, biovigilância e nutrivigilância;

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2494	R\$ 9.399.000,00	R\$ 52.233.708,00	R\$ 48.445.391,56	92,75%
4037	R\$ 14.642.000,00	R\$ 18.364.457,00	R\$ 16.944.231,28	92,27%
4384	R\$ 3.700.000,00	R\$ 3.122.906,00	R\$ 2.190.681,57	70,15%
4850	R\$ 7.850.000,00	R\$ 15.615.467,00	R\$ 13.598.208,02	87,08%
4852	R\$ 700.000,00	R\$ 318.223,00	R\$ 112.187,56	35,25%
4854	R\$ 4.021.000,00	R\$ 5.077.184,00	R\$ 4.410.278,56	86,86%
4855	R\$ 44.694.000,00	R\$ 46.556.673,00	R\$ 41.372.266,31	88,86%
2051	R\$ 2.100.000,00	R\$ 2.100.000,00	R\$ 2.912.800,00	138,70%
5105	R\$ 10.191.000,00	R\$ 9.069.476,00	R\$ 5.439.950,80	59,98%
6162	R\$ 31.516.571,00	R\$ 29.915.397,00	R\$ 19.089.937,20	63,81%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Observa-se no quadro acima que a execução orçamentária da SUVISA ficou acima de 80%, considerando que a ação PAOE 4852 teve baixa execução, tendo executado 35,25%. As ações que tiveram maior execução foram a PAOE 2051 com 138% e as PAOE 2494 e 4037 tiveram a sua execução acima de 90%.

PAOE 5105 – A execução orçamentária da ação Requalificação da Rede de Frio do Programa Estadual de Imunização está condizente com sua execução física, sendo a primeira de 59,98% e a segunda, cujo resultado alcançado em 2024 foi de um acumulado percentual de 61,3%.

PAOE 6162 - Considerando que a execução da Vigilância em Saúde, desenvolvida pelos Núcleos Regionais de Saúde era realizada por meio da PAOE 6162 – Apoio Técnico e Financeiro ao Núcleo Regional de Saúde e Laboratório Municipal de Referência Regional, de forma global, foi necessário realizar ajustes para aprimorar a visibilidade da execução orçamentária das ações desenvolvidas.

Dessa forma, em abril de 2024, houve o desmembramento do Orçamento da PAOE 6162 para as seguintes PAOE específicas:

- **2494** – Apoio Institucional aos Municípios na Implementação de Ações de Vigilância Epidemiológica
- **4384** – Formação em Vigilância da Saúde
- **4850** – Fiscalização Sanitária de Produtos e Serviços
- **4852** – Implementação de Ações de Vigilância em Saúde Ambiental
- **4854** – Apoio Institucional aos Municípios na Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
- **4855** – Funcionamento da Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado
- **5105** – Requalificação da Rede de Frio do Programa Estadual de Imunização

Após esse ajuste, a PAOE 6162 passou a ser utilizada exclusivamente para atender às atividades comuns a toda a Vigilância em Saúde, tais como contratos, aquisições e outras demandas gerais. Deste modo, houve uma queda no percentual na execução da PAOE 6162.

PAOE 4852 - No ano de 2024, os recursos destinados à Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) não foram utilizados em sua totalidade. Isso se deve a diversos fatores, relacionados ao fato de que os profissionais alocados nessas regiões desempenham atividades em diversas frentes de vigilância, assim, a utilização por parte das bases regionais de saúde, de outras fontes de financiamento para a execução das ações, pode ter reduzido a necessidade de recorrer especificamente aos recursos da VSA.

Além disso, houve uma baixa aplicação desses recursos em aquisições ao longo do ano, impactando diretamente sua execução orçamentária. Outro aspecto relevante foi o uso de recursos da Vigilância Sanitária para custear atividades que poderiam ter sido financiadas pela VSA.

Para 2025, estão previstas novas aquisições, e o acompanhamento orçamentário das ações da VSA será realizado de forma independente das ações da Vigilância Sanitária. Com essa mudança, espera-se uma maior utilização dos recursos disponíveis.

DIRETRIZ 2 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) AMPLIANDO O ACESSO NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO, DE FORMA HUMANIZADA, VISANDO A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE, COM ÊNFASE NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, APRIMORANDO SUAS POLÍTICAS E PROGRAMAS COM A QUALIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 6

FORTALECER A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, que define em seu capítulo I, Art. 7º, inciso II, como responsabilidades comuns a todas as esferas de governo o apoio e estímulo a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais, destacamos a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e comunicação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que ocorra, de fato, a coordenação do cuidado e o ordenamento da rede, considerando a base territorial e a referência e contrarreferência segura e responsável para que o usuário perceba a APS como acolhedora e resolutiva.

META 1: Ampliar para 68,7% o percentual de equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal vinculada

INDICADOR: Percentual de equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal vinculada

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
68,7%	71,48%	104,05%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 65,8%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal vinculadas financiadas pelo Ministério da Saúde / Somatório do número de Equipes de Saúde da Família financiadas pelo Ministério da Saúde) X 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A Diretoria de Atenção Básica, visa o incentivo a expansão, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, do número de equipes de saúde bucal, capacitando e fomentando a realização conjunta e com visão ampliada de procedimentos, evitando extrações desnecessárias e encaminhamentos inadequados para a atenção especializada. Para isso, as equipes de Apoio e Institucional e do Telessaúde/Bahia vem progressivamente planejando e executando ações que visam a expansão da cobertura de Saúde Bucal e consequentemente a paridade entre eSB e eSF. Considerando o aumento em quase 4% da proporção de eqSF com equipe de SB, em relação a meta proposta, ponderamos o ajuste para 75%, como meta projetada para 2025. O desempenho ao longo dos três primeiros quadrimestres de 2024

demonstra uma evolução significativa em relação à meta de 68,7%. No 1º quadrimestre, o indicador atingiu 67,70%, ficando ligeiramente abaixo da meta. No entanto, no 2º quadrimestre, houve um avanço expressivo para 71,97%, superando a meta em 3,27 pontos percentuais. No 3º quadrimestre, embora tenha ocorrido uma leve redução para 71,48%, o valor permaneceu acima da meta. Com isso, o percentual de alcance da meta chegou a 104,05%, refletindo um desempenho positivo, apesar de pequenas oscilações.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Cofinanciar equipes de saúde da família	Número de equipes de saúde da família cofinanciadas	4.365	2740	4.312	98,79%	DAB
Realizar estudo de modelo de cofinanciamento estadual da APS baseado em indicadores	Número de estudo realizado	1		1	100%	
Monitorar sistematicamente os indicadores de cofinanciamento da APS	Número de Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária (CAMAP) publicado no site SESAB	8		0	0	
Realizar ações de fomento ao alcance dos indicadores de financiamento da APS	Número de Colegiado de Coordenadores da Atenção Primária (COCAP) realizado pelo Apoio Institucional com o tema de cofinanciamento	27		0	0	
	Número de municípios participantes de COCAP realizado pelo Apoio Institucional com o tema de cofinanciamento	417		0	0	
Realizar ações de qualificação para os profissionais de Saúde Bucal	Número de municípios com profissionais de Saúde Bucal qualificados	417	4942	380	91,13%	DGC/CPT

Monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias)	Número de Centros de Especialidades Odontológicas monitorados	85		82	96,47%	
	Número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias monitorados	310		365	117,74%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DAB:

O governo do Estado cofinancia as equipes da Estratégia de Saúde da Família dos municípios baianos com R\$ 1.500,00 equipe/mês, desde o ano de 2007 e para este financiamento, o Estado considera as equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na competência anterior. Considerando a necessidade de revisar o valor repassado por equipe, além da necessidade da mudança na lógica do repasse para aprimoramento do processo de trabalho das equipes, garantindo a atenção adequada à população adscrita, a Diretoria elaborou uma nova proposta de financiamento para a Atenção Básica do Estado.

Abaixo, conforme quadros 01 especificamos os repasses globais para os municípios do Estado da Bahia e no quadro 02 as equipes e valores não repassados especificamente para o município de Salvador durante o ano de 2024. O destaque ao município mencionado se deve ao fato de localizar-se o maior número absoluto de equipes de Saúde da Família do Estado, ainda que esse quantitativo não reflita, neste momento, elevada cobertura da estratégia no território municipal.

Quadro 01 - Repasse global aos municípios - Incentivo financeiro estadual para equipe de Atenção Básica, 2024.

MÊS/2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº DE EQUIPE	4.281	4.294	4.305	4.322	4.328	4.328	4.343	4.334	4.346	4.346	4.299	4.312	
VALOR GLOBAL	R\$ 6.384.900,00	R\$ 6.405.800,00	R\$ 6.422.300,00	R\$ 6.447.900,00	R\$ 6.456.800,00	R\$ 6.456.800,00	R\$ 6.480.100,00	R\$ 6.465.800,00	R\$ 6.483.800,00	R\$ 6.483.800,00	R\$ 6.414.100,00	R\$ 6.433.600,00	R\$ 77.335.600,00

Quadro 02 - Incentivo financeiro estadual não repassado para as equipes de Atenção Básica do município de Salvador, 2024.

MÊS/2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº DE EQUIPE	372	373	372	372	372	372	378	373	377	377	364	363	
VALOR GLOBAL	R\$ 558.000,00	R\$ 559.500,00	R\$ 558.000,00	R\$ 558.000,00	R\$ 558.000,00	R\$ 558.000,00	R\$ 567.000,00	R\$ 559.500,00	R\$ 565.500,00	R\$ 565.500,00	R\$ 546.000,00	R\$ 544.500,00	R\$ 6.697.500,00

No que se refere ao estudo de modelo de cofinanciamento estadual da APS baseado em indicadores, foi proposto em 2024 um modelo que considerou três eixos (Expansão de cobertura, Vigilância em Saúde e Enfrentamento das doenças crônicas) e oito indicadores (Cobertura Estimada de Saúde da Família; Proporção de Equipes de Saúde da Família (EqSF) com Equipes de saúde Bucal (EqSB); Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças de até um ano de idade (Penta, Pneumo, Polio, Triplice Viral) com coberturas vacinais $\geq 95\%$; Porcentagem de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente; Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose; Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; Percentual de pessoas com diabetes mellitus que tiveram o exame de pé diabético realizado e Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado na APS).

DGC/CPT:

A realização de ações de qualificação para os profissionais de Saúde Bucal baseia-se na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Esta ação refere-se ao quantitativo de municípios com profissionais qualificados, por meio da Educação Permanente (qualificação e capacitação de profissionais). Desta forma, em 2024, 380 municípios tiveram profissionais de Saúde Bucal qualificados, alcançando 91,13% da meta para o ano.

No que concerne à ação **monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal**, informa-se que, em 2024, 82 CEO foram monitorados por meio de instrumento de monitoramento interno originado de análise do registro da produção mensal de procedimentos e acompanhamento do funcionamento do serviço. Atualmente, está vigente 82 CEO pois, 3 destes serviços não estão em funcionamento devido a suspensão do recurso de custeio pelo Ministério da Saúde. Portanto, considerando que há 82 CEO ativos no estado, o alcance desta ação passa a ser de 96,47% de CEO monitorados.

Oportunamente, destaca-se o monitoramento de 365 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) por meio de instrumento de monitoramento interno originado do acompanhamento das portarias de credenciamento, da produção mensal e apoio técnico aos municípios que possuem LRPD credenciados.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DAB:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

DGC/CPT:

- Insuficiência de técnicos para atender as demandas;
- Dificuldades intrasetoriais e intersetoriais para o desenvolvimento de ações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2740	R\$ 104.700.000,00	R\$ 70.613.400,00	R\$ 70.613.400,00	100%
4942	R\$ 55.000,00	R\$ 1.411.099,00	R\$ 1.409.597,00	99,89%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DAB:

A meta produto desta ação orçamentária foram 4.312 incentivos financeiros para equipes de saúde da família, com a execução de 100% dos recursos financeiros previstos para o ano de 2024.

DGC/CPT:

A meta produto desta ação orçamentária, teve 280 municípios apoiados, com a execução de 99,89% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 2: Alcançar 100% de municípios que utilizam ao menos 02 ofertas do Telessaúde no ano

INDICADOR: Percentual de municípios que utilizam ao menos 02 ofertas do Telessaúde no ano

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	100% (417)	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios que utilizaram ao menos dois serviços do Telessaúde/Ba / Somatório do número de municípios do Estado) *100

Serviços do Telessaúde/Ba são considerados: Teleducação, Teleconsultoria e/ou Telediagnóstico ainda que seja fora das áreas prioritárias (em função de que a perspectiva é a indução para qualificação do cuidado em geral).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2024, todos os municípios utilizaram ao menos dois serviços do Telessaúde, o que representa 100% da meta prevista para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar os municípios para a implantação e utilização dos serviços do Telessaúde presencial ou a distância	Número de municípios apoiados na implantação e utilização do Telessaúde	417	5760	417	100%	DAB
Implantar serviço de telediagnóstico (Eletro/Dermatologia e Oftalmologia) nos municípios	Número de serviços de telediagnóstico implantado	120		49	40,83%	
Realizar apoio aos municípios para a qualificação do uso do e-SUS/APS	Número de municípios apoiados para o uso do e-SUS/APS	209		417	199%	
Ofertar atividades de Teleducação síncronas e assíncronas para os profissionais de saúde	Número de atividades de Teleducação síncronas e assíncronas ofertadas	130		305	234,62%	
Ofertar serviço de Teleconsultoria/Teleconsulta	Número de Teleconsultorias/Teleconsultas ofertadas	10.000		12.874	128,74%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Diante dos indicadores propostos para o quadriênio 2024-2027, o Núcleo Científico Telessaúde Bahia realizou web treinamentos/momentos presenciais com os municípios para apresentação das ofertas do Telessaúde, contando com a participação dos profissionais e coordenadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e, como resultado, observou-se um aumento da solicitação de tele consultorias e participações em web palestras. Em 2024, com as Apoiadoras Estratégicas do Telessaúde desenvolvendo a pauta do PEC/e-SUS, foi possível ampliar o monitoramento e qualificação dos registros no PEC e-SUS pelos profissionais da APS em 100% dos municípios do Estado. O Número de Teleconsultorias/Teleconsultas ofertadas superou a meta preestabelecida em 28%, mesmo com os desafios de um ano eleitoral, o que indica uma visibilidade cada vez mais ampliada da potência do telessaúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Os obstáculos permanecem os mesmos ao longo de todo o ano de 2024, influenciando no processo de trabalho desenvolvido em campo e virtualmente com os municípios, tais quais a quantidade de notebooks obsoletos impedindo a utilização no território; a continua instabilidade e/ou ausência na conexão da internet nos municípios, reduzindo a participação dos profissionais; a escassez de equipamentos (computador, webcam, caixas de som) nas Unidades de Saúde da Família (USF) para que os profissionais possam utilizar as ofertas do Telessaúde; o desinteresse de gestões municipais na aquisição do serviço de telediagnóstico em cardiologia, pois possui o serviço de forma privada, assim como na aquisição do serviço de Tele dermatologia e demais ofertas do telessaúde.

Recorrente também é a dificuldade dos municípios em manter os cadastros dos profissionais atualizados na Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), para o serviço do Telediagnóstico; a dificuldade dos profissionais na inserção das atividades da Teleeducação em seus processos de trabalho; a impossibilidade na contagem das participações dos profissionais dos municípios quando assistem as webpalestras de forma assíncrona pelo Youtube; a indisponibilidade de diversos palestrantes para a realização de webpalestra e por fim, não menos complexo a ausência de letramento digital de alguns profissionais para manuseio dos serviços ofertados.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5760	R\$ 6.022.000,00	R\$ 4.260.816,00	R\$ 4.253.116,24	99,82%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Obteve-se uma execução de 99,82% dos recursos financeiros previstos para este ano e foi apurado que os 417 municípios foram apoiados institucionalmente na implementação do telessaúde.

META 3: Alcançar 100% de municípios com qualificações sobre os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde

INDICADOR: Percentual de municípios com qualificações sobre os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100% (417)	82,25% (343)	82,25%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios que participaram de atividades de qualificação com equipes de apoio institucional e do Telessaúde/BA no ano de aferição / Somatório do número de municípios do Estado) *100

Para ser contado no ano, o município será considerado quando tiver participado de, pelo menos, 03 das ofertas prioritárias para qualificação tanto pelas equipes de apoio quanto pelo Telessaúde.

Está sendo considerado atividade de qualificação pelo APOIO INSTITUCIONAL:

- Colegiados de Coordenadores Municipais de Atenção Básica - COCAB para qualificação, nas seguintes áreas prioritárias:

Doenças Crônicas, Sífilis, Hanseníase/Tuberculose, Imunização, Materno - infantil, E-SUS/PEC/SISAB ou Realização de qualificação do Acolhimento Pedagógico.

- Está sendo considerado atividade de qualificação pelo TELESSAÚDE/BA:

Web palestras nas áreas prioritárias acima destacadas, Teleconsultoria nas áreas prioritárias, treinamento presencial e à distância com a equipe de apoios estratégicos nas áreas prioritárias.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A Política Estadual de Atenção Básica, através do Decreto nº 14.457 de 03 de maio de 2013, objetiva ratificar os princípios, as diretrizes, as orientações estaduais e as estratégias para a qualificação e expansão da Atenção Básica, considerando as especificidades municipais e regionais e fomentar a mudança do Modelo de Atenção à Saúde no Estado da Bahia. Para tanto utiliza de ferramentas de qualificação do processo de trabalho e da organização dos serviços de Atenção Básica que neste quadriênio, considerando os problemas do Estado e do Sistema de Saúde foram priorizados: Doenças Crônicas; Sífilis; Hanseníase/Tuberculose; Imunização; Materno – infantil e e-SUS APS.

Com isso, considerando as ofertas de Apoio Institucional, totalizamos no 1º quadrimestre 107 municípios, 127 no 2º quadrimestre e por fim 109 municípios que contaram com processos de qualificação para a APS voltados para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Câncer de colo uterino; Saúde Materno-Infantil; Infecções Sexualmente Transmissíveis e Imunização, alcançando um acumulado de 343 municípios do Estado da Bahia, o que corresponde a 82,25% da meta prevista para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar espaços colegiados regionais para fortalecimento da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)	Número de colegiados regionais realizados	140	2750	140	100%	DAB
	Número de municípios visitados	61		173	283,61%	

Realizar visitas técnicas de apoio institucional para qualificar atenção e a gestão da saúde	Número de visitas realizadas	280		230	82,14%	
Apoiar processo de educação permanente como ferramenta de qualificação da Atenção Primária à Saúde	Número de oficinas de formação de facilitadores municipais realizadas*	0		0	-	
	Número de trabalhadores certificados/município /ano*	0		0	-	
Realizar qualificação dos trabalhadores da APS	Número de atividades de qualificação para a APS	72		118	163,89%	
	Número de trabalhadores que participaram de processos de qualificação	1.800		4.814	267,44%	

*Meta prevista para execução bienal

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

O ano de 2024, e em especial, o 3º Quadrimestre referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro foi marcado pelo período eleitoral, saída/mudança de gestores e trabalhadores municipais e fechamento de Unidades de Saúde da Família que impactaram diretamente no alcance das metas e qualificação dos profissionais.

Porém, mesmo com as adversidades conhecidas e corriqueiramente mencionadas nos *Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)*, a Diretoria de Atenção Básica, através do Apoio Institucional, conseguiu realizar importantes movimentos de visitas técnicas e qualificação presencial e virtual que envolveram sobretudo as temáticas de saúde materno infantil, a exemplo das Câmaras técnicas do óbitos maternos e infantis e obtenção do Selo HIV/Aids e IST (Sífilis/Sífilis Congênita) na Macro Extremo Sul, Pré natal do parceiro na Macro Sudoeste, qualificação do pré-natal e enfrentamento da Sífilis congênita, através dos realização dos Fóruns da Rede

Cegonha na Macro oeste, o Encerramento do primeiro ciclo do SISCAN, fruto do projeto voltado para o enfrentamento do CA de colo uterino realizado pela Macro Sul.

Destacamos as ações de enfrentamento da Coqueluche, devido ao surto desse agravo em alguns municípios do Extremo Sul da Bahia, acompanhamento dos usuários desinstitucionalizados, por conta da resolução CNJ nº 487/2023 nos municípios da Macro Sudoeste, Doença Falciforme e Saúde da População LGBTQIAPN+ da Macro Centro Norte, o convite para composição das reuniões do Planejamento Regional Integrado (PRI) realizadas pela Macro Oeste, a organização da Atenção Básica, a partir das ações pactuadas nos planos de ação de alguns municípios da macro Nordeste, a qualificação da gestão dos registros realizados no e-SUS através dos relatórios do SISAB realizados pela Macro Norte e as ações voltadas ao fortalecimento das eMultis na Macro Centro Leste, sobretudo na Região de Saúde de Serrinha, bem como a estruturação de planos com ações integradas entre Atenção Básica, Vigilância e Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Dificuldade de agenda com os municípios devido cenário político local, adicionado ao período eleitoral que influencia na execução das atividades;
- Ausência de técnicos de referência para Atenção Básica e Saúde Bucal em todos os Núcleos Regionais de Saúde, com destaque para Extremo Sul, Centro Norte, Oeste e Norte;
- Dificuldade de recursos financeiros para a realização de oficinas e atividades de educação permanente nos territórios;
- Relação com técnicos de algumas regionais, o que causa desgaste devido ao processo de mediação nas relações interpessoais e sobrecarga de trabalho;
- Atraso do processo da Reforma Administrativa da SESAB;
- Disponibilidade de carro para deslocamento no território.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2750	R\$ 7.545.000,00	R\$ 5.933.104,00	R\$ 5.797.062,33	97,71%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária foram 343 municípios apoiados institucionalmente, com a execução de 97,71% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 4: Disponibilizar 64 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com infraestrutura adequada para o fortalecimento da Atenção Primária À Saúde no Estado

INDICADOR: Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponibilizadas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
64	26	40,6%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 11	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF

Fonte: SESAB/CEIRF - DICONV, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Unidades Básicas de Saúde com infraestrutura adequada

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Encontra-se em fase de estudos e pesquisas a construção de 29 unidades básicas de saúde – UBS satélite em aldeias indígenas, nos municípios de Porto Seguro (12 un), Santa Cruz de Cabrália (01 un), Abaré (02 un), Paulo Afonso (03 un), Rodelas (01 un), Ilhéus (06 un), Banzaê (03 un) e Euclides da Cunha (01 un), financiadas pelo Projeto PROSUS 2.

O resultado quanto ao número de UBS financiada e entregue está diretamente relacionada com o autorizo do Pleito pelo Governador e pela Secretária de Saúde, uma vez que não existe ainda chamamento público. Contudo, o autorizo do GASEC é respaldado nos pareceres das áreas técnicas (mérito, técnico e econômico) desta SESAB. Além disso, o apoio financeiro depende do prazo utilizado pela Conveniente para a execução do objeto, que está diretamente vinculada a aprovação da prestação de contas da parcela desembolsada.

A Diretoria de Convênio no que diz respeito ao apoio financeiro realizado, vem mantendo todos os esforços juntamente com a sua equipe, contudo, é importante sinalizar que o apoio financeiro depende da aprovação da Prestação de Contas da parcela desembolsada, que também está vinculada a visita in loco que é realizada com a equipe técnica de engenharia da CEIRF/SESAB.

Em 2024, 26 Unidades Básicas de Saúde com infraestrutura adequada foram financiadas e entregues, perfazendo 40,6% da meta prevista para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir e aparelhar Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de UBS construída	1	7500	0	0	CEIRF

Apoiar financeiramente a construção de UBS	Número de UBS financiada e entregue	63	3349	26	41,3%	DICONV

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

Estão em estudos e pesquisas a construção de 29 Unidades Básicas de Saúde - UBS satélite em aldeias indígenas financiadas pelo Projeto PROSUS 2.

DICONV:

A ação 3349 visa apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, a ampliação e a qualificação da infraestrutura da rede básica de saúde nos municípios. Com isso, 26 UBS foram apoiadas financeiramente, alcançando 41,3% da meta.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CEIRF:

A meta para o ano de 2024 foi programada para regularização de pendência financeira da obra de construção da UBS de Ilhéus, concluída e entregue em 2023. Contudo, a referida pendência financeira foi sanada no mesmo ano da sua entrega e conclusão. Com isso, a meta estabelecida torna-se sem efeito.

DICONV:

- Número reduzido de engenheiro e veículo para realizar visita in loco nas obras, visando à liberação de parcela ou aprovação da Prestação de Contas final;
- Morosidade de alguns Convenientes na execução da obra;

- Definição do prazo do Cronograma de Desembolso na maioria não atende a realidade de execução pela Conveniente, necessitando ser reavaliado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
7500	R\$ 2.100.000,00	R\$ 101.946,00	R\$ 75.242,33	73,08%
3349	R\$ 20.000.000,00	R\$ 31.425.243,00	R\$ 31.334.184,78	99,71%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF:

PAOE 7500 - A execução financeira é decorrente dos serviços de sondagem e levantamentos topográficos das obras de construção das UBS satélite em aldeias indígenas, nos territórios identidade Semiárido Nordeste II, Itaparica e Costa do Descobrimento, que se encontram em fase de estudos e pesquisas.

DICONV:

PAOE 3349 - Em relação à execução física e financeira, percebe-se diminuição no apoio financeiro, pois a agilidade do apoio financeiro, bem como a rapidez da finalização da obra está diretamente vinculada às ações da Conveniente em atender o cronograma previsto, atrelado a isso as realizações das visitas in loco para a aprovação da Prestação de Contas das parcelas liberadas também interferem na celeridade da finalização da obra. Observa-se que na execução física da entrega atingimos 41,3% e em relação ao financeiro, executamos 99,71% no ano de 2024.

META 5: Ampliar para 50% os municípios qualificados para o desenvolvimento das ações em alimentação e nutrição, práticas integrativas e complementares em saúde e combate ao tabagismo

INDICADOR: Percentual de municípios com ações de qualificação

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
50% (209)	24,2% (101)	48,4%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios com ações de qualificação em pelo menos 2 temáticas para fortalecimento da promoção à saúde na APS no ano de aferição / Somatório do número de municípios) * 100

Temáticas: Alimentação e Nutrição, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Tabagismo

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024, nas temáticas de alimentação e nutrição, práticas integrativas e complementares em saúde e combate ao tabagismo foi executada qualificação para 101 municípios em ao menos duas temáticas, sendo alcançado um percentual de 24,2% no ano, correspondendo a 48,4% da meta prevista para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	TOTAL		

		META DA AÇÃO 2024			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar Educação Permanente de gestores e profissionais de saúde nas ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Número de gestores e profissionais de saúde qualificados	250	2767	1.309	524%	DGC/CPT
Monitorar os municípios para implementação das ações da PNAN	Número de municípios monitorados pelos Sistemas Informações de Saúde Oficiais	417		417	100%	
Realizar educação permanente para os municípios que ofertam Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS)	Número de municípios com profissionais qualificados	100		66	66%	
	Número de profissionais qualificados	200		298	149%	
Apoiar os municípios para a implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)	Número de municípios que aderiram ao Programa durante o ano	200		208	104%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Alimentação e Nutrição:

1. A ação “**Realizar Educação Permanente de gestores e profissionais de saúde nas ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**” compreende as atividades de qualificação realizadas presencialmente nos territórios e na modalidade virtual voltadas para o fortalecimento da resolutividade da atenção primária à saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, contribuindo com a formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam na agenda da alimentação e nutrição no SUS.

Em 2024, foram realizadas diversas atividades de qualificação para os gestores e profissionais de saúde, de forma virtual e presencial, a saber: 1º Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira e Marcador de Consumo Alimentar, Seminário Intersectorial do Programa Bolsa Família ocorrido em Brasília, Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM), Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN), Oficina sobre Vigilância Alimentar e Nutricional, IV Fórum da Rede Estadual de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, Palestra sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira, Comportamento Alimentar, por meio do Telessaúde, entre outros. Com isso, ao longo de 2024, 1.309 gestores e profissionais foram qualificados.

2. Quanto a ação “**Monitorar os municípios para implementação das ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**”, foi realizado o monitoramento nos seguintes sistemas de informação:

2.1 Sistema de Informação das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), acerca das condicionalidades de saúde, informa que os 417 municípios (100%) apresentaram cobertura acima de 50,0% (dados da 2ª vigência, atualizados em 26 de dezembro de 2024), desses, 273 municípios encontram-se com cobertura de beneficiários > 80%, 284 municípios com 100% de crianças com vacinação em dia; todos os 417 municípios com percentual de gestantes com pré-natal em dia, acima de 30%;

2.2 Sistema de Informação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), há 395 municípios (94,72%) realizando administração de vitamina A (dados parciais de agosto a outubro de 2024 retirados em 26 de dezembro de 2024 às 14:19, neste período, foram registradas 74.444 doses administradas de Vitamina A. Destaca-se que no ano de 2022 houve o processo de transição do Sistema de Micronutrientes/Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) para o e-SUS/SISAB, fato que continua contribuindo para o sub registro de dados de administração de vitamina A no sistema.

2.3 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) - O SISVAN tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população atendida nos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil, permitindo o registro de dados antropométricos e de consumo alimentar. A

cobertura dos indivíduos que realizaram acompanhamento do Estado Nutricional neste ano de 2024 no estado da Bahia está com 25,96%, isso corresponde a 3.681.044 pessoas, dessas 1.007.402 são crianças abaixo de 10 anos de idade. Já o acompanhamento do Marcador de Consumo Alimentar neste ano de 2024 está com cobertura de 3,38%, correspondendo a 479.360 pessoas, dessas 137.961 foram crianças abaixo de 10 anos de idade. (Dados extraídos do SISVAN - Ministério da Saúde/SAS/DAB/CGAN no dia 26 de dezembro de 2024).

3.Relacionam-se abaixo outras atividades que complementam as informações acima:

3.1 Participação virtual: Reuniões do Comitê Intersectorial do Programa Bolsa Família (PBF): MDS, MS e SESAB; Reunião com o Telessaúde; Telenutrição; Seminário interdisciplinar do Programa de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERFMUSF); Webinar condicionalidades de saúde das crianças (PBF): Webinar: "Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, proposta da Estratégia de Prevenção da Obesidade para Brasileiras e Brasileiros"; reunião FAPESB; web fortalece PSE, reunião PBF-comitê intersectorial; web Matriz de Alimentação e Nutrição: Oficinas virtuais para apresentação do "Plano de Comunicação" e divulgação dos materiais de comunicação da "Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS); Reunião FAPESB: Ciência na Mesa. Curso de Formação para Fortalecimento das Ações de Alimentação e Nutrição no Âmbito Estadual do SUS. Web sobre o guia alimentar para a população brasileira; entrevista para pesquisa intitulada "A participação da sociedade civil nas políticas públicas correlatas e com vistas a segurança alimentar e nutricional";

3.2 Participação presencial: Reuniões do Comitê Intersectorial do Programa Bolsa Família (PBF), do Grupo Governamental de Segurança Alimentar e Nutricional (GGSAN) da Casa Civil da Bahia; da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade; Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional no Centro Universitário Unime, com 15 participantes. Participação nas plenárias do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA-BA); da Linha de Cuidado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA); participação nas plenárias do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA-BA); Reunião Política Estadual de Alimentação e Nutrição; Reunião (SUS/SUAS/SISAN) Projeto Tuberculose e Hanseníase; Reunião de Planejamento Anual de Saúde (PAS); Reunião do

Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E); reunião Programação Anual de Saúde (PAS) 2025; reunião com a OPAS: Produto da PEAN; encontro técnico GGSAN; Participação de evento interno da SESAB sobre o “Outubro Rosa”; Participação em XVIII Congresso Internacional de Nutrição Funcional e apresentação de trabalho, nos dias 19 a 21 de setembro. Seminário em Celebração aos 25 anos da Política Nacional de alimentação e Nutrição (PNAN).

3.3 Outras atividades: Acompanhamento de 8 residentes nutricionistas do Programa Estadual de Residência Multiprofissional de Saúde da Família (PERMUSF) pela Escola de Saúde Pública da Bahia; Participação da Comissão Eleitoral e da posse dos novos membros do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional da Bahia (CONSEA-BA), gestão 2024-2026, sendo mantida como suplente da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia a nutricionista da ATAN, Maria Cláudia Montal. Preceptorial de três residentes nutricionistas, sendo duas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PERMUSF) e outra do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNEB), participação na construção do III Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN); pré-qualificação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sobre marcador de consumo alimentar, pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).

Práticas Integrativas e Complementares:

- Participação no evento da Tsylla Balbino: evento em alusão aos cinco anos das PICS no SIAST;
- Webnário sobre Hipnose: uma prática integrativa e complementar possível na atenção primária à saúde. Parceria com o Telessaúde, que alcançou 38 municípios e 108 participantes (Abaré, Alagoinhas, Amargosa, Araças, Barra da Estiva, Bom Jesus da Lapa, Brejões, Buerarema, Caetité, Caturama, Cravolândia, Cruz das Almas, Eunápolis, Feira de Santana, Gentio do Ouro, Guanambi, Ilhéus, Ipiaú, Irecê, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lajedo do Tabocal, Lauro de Freitas, Maragogipe, Mascote, Miguel Calmon, Mundo Novo, Palmas de Monte Alto, Pedrão, Porto Seguro, Riacho de Santana, Salvador, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Sebastião do Passé, Seabra, Vitória da Conquista);

- Lançamento do edital para seleção dos tutores do Projeto Saúde e Bem Viver, em outubro numa parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP). O processo seletivo aconteceu em novembro e resultou na classificação de quinze candidatos.
- Reunião com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para iniciar as tratativas referentes ao curso de auriculoterapia. Em novembro foi encaminhado o termo de cooperação para a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), com a finalidade de firmar a parceria e garantir a oferta do curso para os profissionais da atenção básica, no ano de 2025 no polo de Salvador. Além desse polo, a ATPICS realizou reunião com a Diretoria de Atenção Básica (DAB) para levantamento de um anfitrião na região Oeste, sendo identificado um contato no município de Barreiras que foi encaminhado para contato com a UFSC;
- Realização da I Mostra Bahiana de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS. Houve participação de 52 convidados, de 10 municípios (Água Fria, Alagoinhas, Amélia Rodrigues, Camaçari, Cruz das Almas, Jequié, Luís Eduardo Magalhães, Palmeiras, São Domingos, Salvador;
- Fechamento do IV MAIO das PICS, com web palestra em parceria entre o Telessaúde e a Rede PICS que com o tema Fortalecendo as PICS nas Redes de Saúde, num total de 138 profissionais baianos participantes e alcance de 31 municípios baianos: Salvador, Jeremoabo, Feira de Santana, Ribeira do Pombal, Cachoeira, Ibicaraí, Jequié, Remanso, Caldeirão Grande, Ipiaú, Boa Nova, Biritinga, Manoel Vitorino, Lauro de Freitas, Conceição da Feira, Barra da Rocha, Riachão do Jacuípe, Teodoro Sampaio, Camaçari, Santo Antônio de Jesus, Santa Bárbara, Lafaiete Coutinho, Eunápolis, Itapetinga, Esplanada, Itamaraju, Maragogipe, Dom Basílio, Correntina, Euclides da Cunha, Porto Seguro;
- Participação na reunião com a SMS Salvador (Área Temática de PICS) para apresentação da proposta do Curso de Acupuntura para médicos que será conduzido pela UFSC. Durante o diálogo a SMS demonstrou interesse em estabelecer parceria com a SESAB para condução das tarefas envolvidas nesse projeto, a exemplo da divulgação, inscrição de alunos principalmente para o interior da Bahia. A SMS sinalizou a possibilidade de a etapa presencial acontecer na Escola de Saúde Pública do município de Salvador;

- Oferta de atividades no SIAST para os trabalhadores da SESAB sede. Ao total foram oferecidas cinco atividades e alcançado um total de 50 trabalhadores, distribuídos da seguinte forma: musicoterapia (11 participantes), medicina ayurveda (08 participantes), biodança (11 pessoas), hipnose (14 pessoas) e do in (06 participantes). (Município de Salvador);
- Colaboração na construção da linha de cuidado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e das pessoas com endometriose. A ATPICS construiu um documento que aborda o uso das PICS nesses contextos, a partir de pesquisa bibliográfica e de relatos de experiência de profissionais que utilizam as PICS no SUS para esse público;
- Apoio técnico na Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CEGETS).

Controle do Tabagismo:

Na temática do controle do tabagismo foram realizadas capacitações online, no dia 23 de maio e no dia 13 de setembro de 2024, tendo como público-alvo Gestores/Coordenadores e profissionais de saúde Municipais que atuem no Programa Nacional de Controle do Tabagismo na Bahia (PNCT-BA): Conceitos, Fluxos de Adesão, Monitoramento e implementação do PNCT nos Municípios da Bahia. Objetivando auxiliar os gestores e profissionais de saúde municipais no entendimento da gestão e implementação do PNCT-BA. Para assim promover a adesão e permanência dos municípios no PNCT, sem interrupções da oferta de tratamento.

Relacionado ao indicador “Número de municípios que aderiram ao Programa de Combate ao Tabagismo durante o ano”, primeiramente cabe esclarecer que a Portaria GM/MS Nº 502, de 1º de junho de 2023, institui o **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e não uma Política Nacional de Controle do Tabagismo. Já quando se trata de Política, no Brasil, o controle do tabaco é uma Política de Estado orientada ao cumprimento de medidas e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS). A implementação nacional do Tratado ganhou o status de política de Estado e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, até então articulado pelo Ministério da Saúde junto com outros entes do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1989, passou a integrar a Política Nacional de Controle do Tabaco, de caráter intersetorial e norteadas pelos objetivos, princípios, obrigações e medidas da CQCT/OMS.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) requer monitoramento e adesão quadrimestral por parte dos municípios, com o objetivo de acompanhar e planejar as ações do referido programa e dessa forma, dentre outros objetivos, prever os insumos necessários à execução das ações. Esta área técnica presta suporte, divulga, orienta e articula com os gestores municipais para que ocorra o preenchimento do formulário de adesão e monitoramento das ações do PNCT.

Para o terceiro quadrimestre de 2024 aderiram ao PNCT 168 municípios, destes 116 tinham aderido também ao primeiro e/ou ao segundo quadrimestre e 52 aderiram somente ao terceiro quadrimestre de 2024. Atribui-se esse aumento a execução de capacitação para gestão municipal do PNCT no estado da Bahia e a aplicação de estratégias de divulgação e comunicação por meio, principalmente, de contato através do aplicativo de mensagens *WhatsApp* da Área Técnica de Controle do Tabagismo.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Ausência de referência técnica exclusiva para Área Técnica de Controle do Tabagismo, levando a insuficiência de recursos humanos para a operacionalização das ações;
- Atraso na publicação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA);
- Indisponibilidade dos recursos financeiros para a realização de atividades de Educação Permanente para os municípios baianos;
- Número de técnicos insuficientes para operacionalização das ações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2767	R\$ 150.000,00	R\$ 2.556.762,00	R\$ 2.405.121,47	94,07%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária, teve 148 municípios apoiados, com a execução de 94,07% dos recursos financeiros previstos para este ano.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 7

POTENCIALIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) DE FORMA REGIONALIZADA, HUMANIZADA, AMPLIANDO A EQUIDADE DE ACESSO E GARANTINDO A INTEGRALIDADE

Este objetivo abrange a promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada e segura para o paciente, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

META 1: Ampliar para 19 o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados		
INDICADOR: Número de serviços da Atenção especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
19 (03 CER)	16 (0 CER)	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 16	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS
Fonte: SESAB/SAIS, 2024		

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A Meta Ampliar para 19 o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados baseia-se em um conjunto de atividades que visam o apoio técnico e financeiro/orçamentário aos municípios para o fortalecimento da RCPD nas Macrorregiões de Saúde baianas, conforme prevê o Plano de Ação Estadual da RCPD aprovado segundo a Resolução CIB-BA nº 173, de 13 de novembro de 2020. Enfatiza-se que todos os Indicadores dessa Meta convergem ao que estabelece o mencionado Plano. A área Técnica da Pessoa com Deficiência (ATSPD), da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)/SESAB, vem desenvolvendo ações objetivando a implantação/implementação da RCPD nas diversas regiões de saúde, articulando os pontos de atenção nos diversos componentes, discutindo o fluxo dos usuários e necessidade de qualificação dos componentes de Rede,

desenvolvendo esforços para implementação da Rede em todo o Estado da Bahia, inclusive com fomento de propostas de habilitação de novos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Ressalta-se que atualmente existem 16 CER implantados, com meta prevista de ampliação de mais 3 CER.** Justifica-se que até o presente momento a referida meta não concretizou-se, pois considerando os pleitos de habilitação de CER como iniciativas municipais, os gestores locais esbarram com as dificuldades do cumprimento dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no que tange a contratação da equipe mínima, a aquisição de equipamentos obrigatórios e a adequação da ambiência, conforme normativas da RCPD.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir e aparelhar CER	Número de CER construído	0	A DEFINIR	0	-	CEIRF
Qualificar profissionais na atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CER para a temática Intelectual	Número de Profissionais qualificados nos CER	100	2779	72	72%	DGC/CPT
Apoiar os municípios para implementação dos CER	Número de CER credenciados	3		0	0	
Apoiar os municípios para implementação dos CEO com adesão à RCPD	Número de CEO credenciado com adesão à Rede	46		40	86,95%	
Apoiar os grupos de trabalho das Comissões Intergestores Regionais (CIR) para a elaboração dos Planos de Ação Regionais (PAR) da RCPD	Número de PAR aprovados pela CIB	1		0	0	

Apoiar o processo de Telerregulação na Atenção Especializada da RCPD	Número de CER com adesão a Telerregulação pelo Telessaúde	1		0	0	
Realizar Educação Permanente de profissionais de saúde na RCPD, nas modalidades presencial e virtual	Número de Profissionais capacitados	350		1.519	434%	
Conceder órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia	Número de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia concedidas	300.000	4382	364.354	121,45%	DGGUP

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

Não houve previsão no exercício de 2024 para obra de construção dos Centros Especializados em Reabilitação – CER.

DGC/CPT:

No que se refere a **Qualificar profissionais na atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CER**, a ATSPD participou do Evento em parceria com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) intitulado “Transtorno do Espectro Autista – Diagnóstico, Tratamento e seus impactos na judicialização”, que contou com a participação de **72 pessoas**. Além disso, a ATSPD em parceria com a Área Técnica Saúde Mental (ATSM) e o Telessaúde organizou um ciclo de formação “Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): potencializando a gestão do cuidado na interface entre Saúde Mental e Reabilitação”. Trata-se de um ciclo de web aulas assíncronas com o objetivo de qualificar o processo de trabalho de profissionais da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no que tange o cuidado à Pessoa com Transtornos do Neurodesenvolvimento numa perspectiva integral e transversal. Por conta da transição das gestões municipais, optou-se por lançar o ciclo de formação no início de 2025.

Quanto a **CER credenciados**, enfatiza-se que, apesar das ações realizadas e da análise de Propostas de Habilitação de CER dos municípios, com pendências e inadequações para fim de habilitação na RCPD, não foi possível concretizar o credenciamento na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de novos serviços, nesse ano. Apesar do não cumprimento da meta, algumas ações foram realizadas, como: realização de reuniões presenciais com a gestão dos municípios de Mairi, Caculé, Riachão do Jacuípe e Candiba para orientações quanto o pleito de habilitação de CER, foram enviadas orientações via SEI para os municípios de Iuiu e Candiba, sobre fluxo de habilitação de Núcleo de Atenção às Crianças e Adolescentes com TEA (Núcleo TEA), foram enviadas orientações através de e-mail para alguns municípios (Jequié, Feira de Santana, Pojuca, Itagibá, Maragogipe, Ilhéus e Santa Maria da Vitória) e analisada a proposta do município de Jacobina para habilitação de CER IV, com pendências a serem ajustadas para seguimento ao pleito. Vale ressaltar também que os municípios de Senhor do Bonfim, Guanambi, Paulo Afonso e Botuporã deram início ao processo SEI de habilitação em CER mas tiveram dificuldades em atender as pendências preconizadas pelo Ministério da saúde sendo impossibilitados de concluir o processo. Houve também municípios abrindo processo SEI para a solicitação de construção de CER (Sítio do Quinto, Pedro Alexandre e Paratinga).

Quanto a apoiar institucionalmente para a elaboração dos **Planos de Ação Regionais da RCPD**, ainda não houve efetividade dessa ação, porém a ATSPD participou das reuniões de CIR de Salvador, Camaçari, Paulo Afonso, Alagoinhas, Vitória da Conquista, Senhor do Bonfim, Ribeira do Pombal, Brumado, Guanambi e Encontro das Secretarias Executivas de CIR.

No que se refere a **Apoiar o processo de Telerregulação na Atenção Especializada da RCPD**, apesar do estímulo à importância da adesão dos CER à Telerregulação ser pautada pela ATSPD nos diálogos com os gestores, em 2024 não houve efetividade dessa ação. Porém, a ATSPD, em parceria com o Telessaúde/DAB e o CEPRED realizaram 3 Encontros Macrorregionais para apresentação da ferramenta de Telerregulação, o fluxo de acesso ao CEPRED e a abrangência dos serviços de reabilitação da RCPD em cada Região de Saúde. No encontro com as Macrorregiões Sul, Sudoeste e Centro-Norte participaram 188 pessoas; Norte, Nordeste e Centro-Leste - 291; Leste, Oeste e Extremo Sul – 139; **totalizando um número de 618 participantes de diversos municípios.**

Em relação a ação realizar **Educação Permanente de profissionais de saúde na RCPD**, foram capacitados um total de 1.519 profissionais. Vale destacar as seguintes atividades:

- a) Organização e oferta da Web Palestra por meio do Telessaúde sobre " Os cuidados às crianças surdas em situação de Violência Sexual";
- b) Organização e oferta do Webinar - Diálogos plurais - pensando questões de raça, gênero e sexualidade no cuidado em saúde de Pessoas com Deficiência;
- c) Orientações técnicas prestadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jequié, São Félix e Nova Soure, sobre o fluxo de pleito de habilitação de CER e Núcleo TEA;
- d) Participação no 5ª Congresso Nacional de Política, Planejamento e Gestão da ABRASCO;
- e) Participação no Seminário de transversalidade da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra;
- f) Participação no I Encontro Nacional da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) em Brasília.

DGGUP:

Ao longo de 2024 foram concedidas 364.354 órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia, alcançando 121,45% da meta prevista para o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CEIRF:

Não houve obstáculos na execução da meta uma vez que não foi programado na LOA de 2024 a construção dos Centros Especializados em Reabilitação - CER.

DGC/CPT:

- Número de técnicos insuficientes para operacionalização das ações;
- Infraestrutura tecnológica necessitando de maior investimento para o desenvolvimento das atividades/atribuições, principalmente, aquelas na modalidade virtual;
- Adesão dos Gestores Municipais às condições/normativos da RCPD para qualificação de serviços habilitados nessa Rede e implantação/credenciamento de novos pontos de atenção;
- Organização da Rede de forma regionalizada para elaboração de Planos de Ação e qualificação das ações;
- Demanda expressiva de judicializações encaminhadas para Parecer Técnico e articulações da ATSPD com serviços da Rede.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
A DEFINIR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	%
2779	R\$ 65.000,00	R\$ 1.922.181,00	R\$ 1.922.181,00	100%
4382	R\$ 16.428.000,00	R\$ 21.429.543,00	R\$ 21.429.154,03	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF:

Não houve execução físico-financeira, nem entrega no ano de 2024, uma vez que a ação orçamentária ainda será definida.

DGC/CPT:

PAOE 2779 - Esta ação orçamentária destina-se ao apoio financeiro aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) que são elegíveis para receber o incentivo. No ano de 2024, entre as unidades existentes, 9 foram incentivadas, alcançando 100% da execução prevista para a ação.

DGGUP:

PAOE 4382 - Esta meta se refere a concessão de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia, neste ano foram concedidas 364.354 órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia, com uma execução financeira de 100%.

META 2: Ampliar em 55% as Macrorregiões de Saúde com serviço de atenção à gestação de alto risco

INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com serviço de atenção à gestação de alto risco implantado

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
55% (1 no ano)	44,4% (0)	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 44,40%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com serviço de atenção a gestação de alto risco implantados / Somatório do número de macrorregiões de saúde) x 100

Considera-se os serviços de atenção à gestação de alto risco: leitos de gestação de alto risco (LGAR) + Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) + Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) + Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) + Banco de Leite Humano e/ou Posto de Coleta de Leite Humano implantados. Unidade de Referência para Gestante na Rede Cegonha pode ser Tipo I e Tipo II. Ter Tipo I (UCINCo, UCINCa e Banco de Leite ou Posto de Coleta) e Tipo II (LGAR, UTIN, UCINCo, UCINCa, Banco e/ou Posto de Coleta de Leite Humano)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que essa meta é acumulativa e que até dezembro de 2023, já tinham sido implantados 04 macrorregiões de saúde: (Sul, Sudoeste, Centro-Leste e Oeste), com serviços hospitalares de referência à gestação de alto risco. Portanto, a previsão para este ano é de mais 01 macrorregião a ser contemplada, porém durante o período de janeiro a dezembro de 2024 ainda **não houve nenhum processo de implantação**.

Vale ressaltar que apesar do não alcance da meta estabelecida de ampliar em 04 o número de regiões de saúde com unidades hospitalares de referência à gestação de alto risco nos anos de 2020 a 2024, a Bahia amplia o acesso, com a implantação de novas unidades com oferta de 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) em mais 05 (cinco) unidades: Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio em Ilhéus, Maternidade Frei Juste Venture em Seabra, Maternidade Regional de Camaçari em Camaçari, Hospital Materno Infantil de Alagoinhas no município de Alagoinhas e o Maternidade Regional de Juazeiro em Juazeiro, que estão funcionando como referências para gestação de alto risco para a região de saúde apesar de não estarem habilitadas pelo Ministério da Saúde, pois até momento, ainda não atendem a todos os critérios pré-estabelecidos em portaria ministerial.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	TOTAL		

		META DA AÇÃO 2024			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente as unidades elegíveis para implantação de Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)	Número de unidades apoiadas na implantação de CGBP	0	4954	1	-	DGC/CCVG
Apoiar tecnicamente as Unidades elegíveis para implantação de Banco de Leite Humano (BLH) e/ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH)	Número de Unidades elegíveis apoiadas tecnicamente	1		1	100%	
Realizar a qualificação dos profissionais de saúde em BLH	Número de profissionais de saúde qualificados	10		47	470%	
Apoiar tecnicamente os municípios no aprimoramento das ações de atenção à saúde materno infantil	Número de municípios apoiados	200		293	146,5%	
Apoiar a implantação de Fóruns da Rede Cegonha Macrorregionais	Número de fóruns macrorregionais implantados	2		0	0	
Realizar a qualificação dos profissionais na atenção materna e infantil	Número de profissionais qualificados na atenção materna e infantil	1.000		2.213	221,3%	
Apoiar tecnicamente as unidades hospitalares para adesão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC)	Número de unidades hospitalares apoiadas	1		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as unidades elegíveis para implantação de Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP).** Número de unidades apoiadas na implantação de CGBP.

Vale ressaltar que não houve previsão para esse ano de implantação de CGBP.

Apesar da previsão de implantação de uma CGPB ser para o ano de 2025, foi implantada 01 Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) com 20 camas vinculada ao Hospital Estadual da Criança localizado no município de Feira de Santana. Todos os recursos empreendidos pelo Governo Estadual permitiram essa implantação.

Desta forma, ultrapassou-se a meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as Unidades elegíveis para implantação de Banco de Leite Humano (BLH) e/ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH).** Número de Unidades elegíveis apoiadas tecnicamente.

No ano de 2024 foi implantado **01 Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu** no município de Jequié.

Desta forma, foi alcançado **100,00% da meta** estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Realizar a qualificação dos profissionais de saúde em BLH.** Número de profissionais de saúde qualificados.

No **segundo quadrimestre** ressalta-se a articulação com o Banco de Leite de Referência vinculado ao Hospital da Criança de Feira de Santana na realização do treinamento para os **02 profissionais de saúde** da Santa Casa São Judas Tadeu de Jequié que serão os responsáveis técnicos pelo Banco de Leite que se encontra em processo de implantação.

No **terceiro quadrimestre** em parceria com o Banco de Leite Humano de Referência Estadual do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana e com a Rede Global de Leite Humano FIOCRUZ/MS foram qualificados **45 profissionais de saúde** que atuam nos Bancos de Leite Humano da Bahia nos Cursos: BLH 101 - Atualização em Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano I: Fundamentos Teóricos; BLH 102 - Atualização em Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano II: Aspectos Práticos; BLH 105 - Atualização em Aconselhamento e Atenção em Aleitamento Materno em Bancos de Leite Humano; BLH 301: Aperfeiçoamento em Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano (Modalidade a Distância).

Desta forma, foram qualificados **47 profissionais**, o que representa **470,00%** da meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente os municípios no aprimoramento das ações de atenção à saúde materno infantil.** Número de municípios apoiados.

Em 2024, um total de **293 municípios foram apoiados na Atenção Integral à Saúde Materno e Infantil** por meio de: reuniões técnicas, realização de fóruns regionais da rede cegonha, realização de web palestras e da qualificação de profissionais da atenção primária à saúde que atuam na atenção à saúde materna e infantil.

Desta forma, foi alcançado **146,5% da meta** estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar a implantação de Fóruns da Rede Cegonha Macrorregionais.** Número de fóruns macrorregionais implantados.

Nenhum fórum macrorregional foi implantado no ano de 2024. Ressalta-se ações de implementação dos fóruns regionais da Rede Alyne de 03 (três) regiões de saúde de: Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória por meio da realização de reuniões presenciais e da realização de web palestras, desta forma totalizando no ano de **2024 implementação de 20 fóruns regionais** da Rede Alyne.

- **Em relação a meta produto – Realizar a qualificação dos profissionais na atenção materna e infantil.** Número de profissionais qualificados na atenção materna e infantil.

Em 2024 foram realizadas diversas qualificações na atenção materna e infantil, como: Web palestras (1.060 profissionais), Fóruns Presenciais (261) e Cursos de Capacitação (892).

Portanto, no ano de 2024, **2.213 profissionais de saúde** foram qualificados na atenção materna e infantil, alcançando **221,3% da meta** estabelecida para a ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as unidades hospitalares para adesão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC).** Número de unidades hospitalares apoiadas.

A meta estabelecida para o exercício não foi atingida, destacando em 2024 a realização de alguma ações, como: duas Visitas de Pré-avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher – IHAC, pelas Avaliadoras Estaduais, sendo uma no Hospital São Judas Tadeu – Santa Casa de Misericórdia de Jequié e a segunda visita ocorreu no Hospital Geral Roberto Santos em Salvador. Cabe ressaltar que após análise da visita e devolutiva as referidas unidades constatou-se que as mesmas, ainda não cumprem a Portaria GM/MS 1153/2014 integralmente, sendo necessário nova visita a ser realizada no prazo de 90 dias conforme estabelecido na Portaria.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Insuficiência de recursos humanos;
- Insuficiência de referências técnicas regionais;
- Insuficiência de Avaliadores Estaduais da IHAC;
- A revogação da Portaria da RAMI e não publicação da nova portaria da rede cegonha.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4954	R\$ 125.000,00	R\$ 19.926,00	R\$ 14.746,26	74,01%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As ações foram desenvolvidas por meio de recursos técnicos e da parceria com as referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e da Diretoria de Atenção Básica (DAB) por meio da ferramenta TELESSÁUDE, desta forma foram apoiados durante o ano de

2024: **293 municípios na Atenção Integral à Saúde Materno Infantil** com uma execução de 74,01% dos recursos financeiros orçados nesta ação 4954.

META 3: Ampliar para 48,2% o número de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo de dois ciclos de vida e gênero para o aprimoramento da atenção à saúde		
INDICADOR: Percentual de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo de dois ciclos de vida e gênero		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
48,2% (201)	41,96% (175)	87,06% (175/201)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo 2 temáticas para o aprimoramento de ações na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero / Somatório do número de municípios) * 100

As temáticas da atenção à saúde por ciclo de vida e gênero são: criança, mulher, homem, adolescente e jovem e idoso.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2024, **175 municípios foram apoiados** institucionalmente em no mínimo 2 temáticas para o aprimoramento de ações na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero, o que corresponde a 41,96% da totalidade dos municípios, alcançando **87,06% da meta** estabelecida, esse resultado se deu pela parceria com os setores da SESAB e com as referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Criança	Número de municípios apoiados	150	4943	205	136,66%	DGC/CCVG
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Criança	Número de profissionais qualificados	100		348	348%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Número de municípios apoiados	100		204	204%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens	Número de profissionais qualificados	400		1.025	256,25%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Mulher	Número de municípios apoiados	150		293	195,33%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Mulher	Número de profissionais qualificados	100		542	542%	
Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para laqueadura tubária	Número de serviços habilitados para laqueadura tubária com Resolução CIB/BA	3		7	233,33%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde do Homem	Número de municípios apoiados	80		161	201,25%	

Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde do Homem	Número de profissionais qualificados na Atenção à Saúde do Homem	250		1.173	469,2%	
Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para vasectomia	Número de serviços habilitados para vasectomia com Resolução CIB/BA	3		7	233,33%	
Apoiar institucionalmente o município na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Número de municípios apoiados	100		105	105%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Número de profissionais qualificados	250		727	290,8%	
Apoiar institucionalmente o município no registro e na implantação e /ou implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	Número de municípios com registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa	100		76	76%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Criança.** Número de municípios apoiados.

Durante o ano de 2024, **205 municípios** foram apoiados na Atenção Integral à Saúde da Criança. Desta forma, alcançou-se um total de **136,66 % da meta** estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Criança.** Número de profissionais qualificados.

Em 2024, foram qualificados **348 profissionais de saúde** na Atenção à Saúde da Criança, alcançando um percentual de **348,00 % da meta** estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.** Número de municípios apoiados.

Neste exercício, **204 municípios** foram apoiados na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, alcançando **204,00%**, ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens.** Número de profissionais qualificados.

Ao longo de 2024, **1.025 profissionais** de saúde foram qualificados na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, **perfazendo 256,25 %** e assim ultrapassando a meta estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Número de municípios apoiados.

Entre janeiro e dezembro, foram apoiados na Atenção Integral à Saúde da Mulher **293 municípios**, alcançando **195,33%**, ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Mulher -** Número de profissionais qualificados.

Foram qualificados **542 profissionais de saúde** na Atenção à Saúde da Mulher, alcançando **542,00 % da meta** estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para laqueadura tubária.** Número de serviços habilitados para laqueadura tubária com Resolução CIB/BA

Foram apoiados **07 (sete) novos serviços na realização de Laqueadura Tubária: Hospital de Cirurgias Eletivas** (CNES 4653432), localizado no município de Porto Seguro, do **Hospital Municipal de Tanque Novo** (CNES 4032837), município de Tanque Novo, do

Hospital São Vicente, localizado no município de Ubaitaba, da **Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu** em Jequié, do **Hospital Pro Hope** (CNES 2389738), localizado no município de Salvador, **Hospital Cristo Redentor** (CNES 2417189), município de Itapetinga e do **Hospital de Capim Grosso** (CNES 2387727), município de Capim Grosso.

Desta forma, no ano de 2024, obteve um alcance de 233,30%, ultrapassando a meta estabelecida para este ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde do Homem.** Número de municípios apoiados.

Até o mês de dezembro, foram apoiados **161 municípios** na Atenção Integral à Saúde do Homem, com um alcance de **201,25 % da meta** estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais de saúde na Atenção à Saúde do Homem.** Número de profissionais qualificados na Atenção à Saúde do Homem.

Foram qualificados um total de **1.173 profissionais de saúde** que atuam na Atenção à Saúde do Homem, perfazendo **469,20%**, ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto - Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços de vasectomia.** Número de serviços habilitados para vasectomia com Resolução CIB.

Em 2024 foram apoiados **07 (dois) novos serviços na realização de Vasectomia: Hospital de Cirurgias Eletivas** (CNES 4653432), localizado no município de Porto Seguro, do **Hospital Municipal de Tanque Novo** (CNES 4032837), município de Tanque Novo, do **Hospital São Vicente**, localizado no município de Ubaitaba, da **Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu** em Jequié, do **Hospital Pro Hope** (CNES 2389738), localizado no município de Salvador, **Hospital Cristo Redentor** (CNES 2417189), município de Itapetinga e do **Hospital de Capim Grosso** (CNES 2387727), município de Capim Grosso.

Desta forma, no ano de 2024, obteve um alcance de 233,30%, ultrapassando a meta estabelecida para este ano.

- **Em relação a meta produto - Apoiar institucionalmente o município na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.** Número de municípios apoiados.

Foram apoiados **105 municípios baianos**, perfazendo **105,00%** da meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na atenção à saúde integral a pessoa idosa** - Profissionais na atenção à saúde integral a pessoa idosa qualificados.

No ano de 2024, foram qualificados **727 profissionais de saúde** qualificados na atenção à saúde integral a pessoa idosa, perfazendo **290,80% da meta** estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto - Apoiar institucionalmente o município no registro e na implantação e /ou implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa** - Número de municípios com registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa.

Neste ano, **76 municípios** constam com registro de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), alcançando **76,00% da meta** estabelecida para 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos para o alcance das metas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4943	R\$ 125.000,00	R\$ 11.687,00	R\$ 9.417,67	80,58%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As ações foram desenvolvidas utilizando recursos técnicos e contando com a parceria das referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e da Diretoria de Atenção Básica (DAB) por meio da ferramenta TELESSÁUDE, desta forma foram apoiados **283 municípios na Atenção Integral à Saúde nos Ciclos de Vida e Gênero** alcançando a **meta de 113,20%** no ano e com uma execução financeira de **80,58%**.

META 4: Ampliar para 37 o número de serviços de referência na atenção à pessoa em situação de violência sexual implantados

INDICADOR: Número de serviços de referência na atenção à pessoa em situação de violência sexual implantados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
37 (04 novos serviços)	34 (01 serviço)	(25% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 33	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços de referência à pessoa em situação de violência sexual implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que essa é uma meta acumulativa e até dezembro de 2023 já existiam **33 serviços** de referência na atenção às pessoas em situação de violência sexual implantados no estado, portanto estava previsto para este ano 04 (quatro) novos serviços.

No terceiro quadrimestre houve a implantação de 01 Serviço de referência na atenção às pessoas em situação de violência sexual, no **Hospital Maternidade Luís Argolo**, no município de Santo Antônio de Jesus. Desta forma, até o momento totaliza-se **34 serviços de referência** e alcançando de **91,9%** da meta geral e 25% da meta estabelecida para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar na implantação de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual	Número de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual cadastrados	4	Custo Inespecífico	1	25%	DGC/CCVG
	Número de serviços apoiados para a implementação na atenção a pessoas em situação de violência sexual	4		11	275%	
Monitoramento dos serviços cadastrados no atendimento às pessoas em situação de violência sexual	Número de serviços cadastrados monitorados	12		12	100%	
Apoiar na implantação de serviços que realizam abortos previstos em lei	Número de serviços que realizam abortos previstos em lei implantados	2		4	200%	
Qualificar os profissionais na assistência a pessoas em situação de violência sexual	Número de profissionais qualificados	70		900	1.285%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar na implantação de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual.**

Serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual credenciados

No terceiro quadrimestre 01 (**hum**) **novo serviço** foi apoiado na implantação de serviços **em Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual - Hospital Maternidade Luiz Argolo** localizado no município de Santo Antônio de Jesus, alcançando **25% da meta** estabelecida para o ano.

Assim até o momento foram apoiados **11 (onze) serviços** na atenção a pessoas em situação de violência sexual cadastrados, alcançando **275% da meta** estabelecida para este ano.

- **Em relação a meta produto – Monitoramento dos serviços cadastrados no atendimento às pessoas em situação de violência sexual.** Número de serviços cadastrados monitorados.

No período de janeiro a dezembro foram realizados o monitoramento de **12 (doze) Serviços de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual** dos seguintes Hospitais/Maternidades: **Hospital Estadual da Criança** em Feira de Santana, **Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães** e a **UPA Arraial**, em Porto Seguro, do **Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho**, localizado no município de Irecê, **Hospital Geral de Santa Tereza** em Ribeira do Pombal, **Maternidade Tsylla Balbino**, **Maternidade Albert Sabin**, **Maternidade Maria de Conceição de Jesus**, **Maternidade Climério de Oliveira**, **Hospital Estadual da Mulher**, **Hospital Geral Roberto Santos** e **Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães**, localizados em Salvador.

Assim, no ano de 2024 foram realizados o monitoramento de **12 (doze) Serviços de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual** e atingiu-se **100 % da meta** estabelecida para o referido ano.

- **Em relação a meta produto - Apoiar na implantação de serviços que realizam abortos previstos em lei.** Número de serviços que realizam abortos previstos em lei implantados.

Em 2024, **04 (quatro) novos serviços** foram apoiados na implantação de Serviços que Realizam Abortos Previstos em Lei - **Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio** localizado no município de Ilhéus, **Hospital Geral Menandro de Farias** localizado em Lauro de Freitas, **Maternidade Regional de Camaçari** em Camaçari e o **Hospital Maternidade Luiz Argolo** localizado no município de Santo Antônio de Jesus.

Desta forma, no ano de 2024, alcançou **200% da meta** estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na assistência a pessoas em situação de violência sexual.**
Número de profissionais qualificados

No período entre janeiro e dezembro, **900 profissionais de saúde** foram qualificados na atenção a pessoas em situação de violência sexual, perfazendo **1.285%** da meta estabelecida para o ano de 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Insuficiência de Recursos Humanos;
- Infraestrutura inadequada dos serviços com vistas a garantia de privacidade;
- Relato dos profissionais de saúde e gestores de dificuldades de trabalhar com a temática da Violência Sexual;
- Pouca adesão dos Profissionais de Saúde na realização das capacitações;
- Dificuldade dos gestores na priorização da temática.

META 5: Implantar 04 novas unidades de saúde

INDICADOR: Número de novas unidades de saúde implantadas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	02	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 66	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF

Fonte: SESAB/CEIRF, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de novas unidades hospitalares sob gestão estadual implantadas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024 foram entregues as obras de construção do Hospital Estadual Costa das Baleias no município de Teixeira de Freitas e a reforma e ampliação para readequação de imóvel para a implantação do Hospital Estadual de Cuidados Paliativos no município de Salvador.

Encontra-se em execução as obras de construção do Hospital Regional de Alagoinhas, do Hospital Regional de Jacobina, da Maternidade Regional de Amargosa, do Hospital Regional e Maternidade de Serrinha, do Hospital Regional e Maternidade de Valença, do Hospital Regional de Paulo Afonso e a reforma e ampliação para implantação do Hospital de Cuidados Prolongados em Lauro de Freitas.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades hospitalares e unidades materno infantil	Número de unidades hospitalares construídas	2	1589 3997	1	50%	CEIRF
Requalificar unidades hospitalar	Número de unidades hospitalares requalificadas	2	7909	1	50%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em Execução:

1. Obra de construção do Hospital Regional de Alagoinhas, com 43,80% de execução física;
2. Obra de reforma e ampliação de imóvel para implantação do Hospital de Cuidados Prolongados, no município de Lauro de Freitas, com 98,31% de execução física;
3. Obra de construção do Hospital Regional de Jacobina, com 15,00% de execução física;
4. Obra de construção da Maternidade Regional de Amargosa em processo licitatório;
5. Obra de construção do Hospital Regional e Maternidade de Serrinha em estudos e pesquisas;
6. Obra de construção do Hospital Regional e Maternidade de Valença em estudos e pesquisas;
7. Obra de construção do Hospital Regional de Paulo Afonso em processo licitatório.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
1589	R\$ 100.000,00	R\$ 174.333,00	R\$ 174.330,08	100%
3997	R\$ 20.000.000,00	R\$ 82.606.194,00	R\$ 81.659.460,88	98,85%
7909	R\$ 15.000.000,00	R\$ 35.344.619,00	R\$ 34.550.964,28	97,75%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No ano de 2024 foram entregues as obras de construção do Hospital Estadual Costa das Baleias e a reforma e ampliação para readequação de imóvel visando a implantação do Hospital Estadual de Cuidados Paliativos. A obra de reforma e ampliação de imóvel para implantação do Hospital de Cuidados Prolongados, embora com 98,31% de execução física, será concluída e entregue em 2025. As obras de construção do Hospital Regional de Alagoinhas e do Hospital Regional de Jacobina encontram – se em andamento normal e, as demais, em fase de elaboração de projetos e processo licitatório. Sendo assim, a execução físico-financeira das ações orçamentárias está compatível com as obras supramencionadas.

META 6: Ampliar ou reformar 07 unidades de saúde

INDICADOR: Número de unidades de saúde com infraestrutura ampliada e reformada

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
07	11	157,14%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): -	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF

Fonte: SESAB/CEIRF, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades de saúde com infraestrutura ampliada e/ou reformada

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Foram entregues as obras de reforma e ampliação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA no município de Jequié, a reforma e ampliação dos laboratórios de Biossegurança do LACEN, a ampliação do Hospital Estadual da Mulher e a reforma da cozinha do Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA em Salvador, a reforma e ampliação do Hospital Dr. Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, a reforma e ampliação do Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana e a ampliação do Hospital Regional de Juazeiro.

A meta estabelecida foi superada, uma vez que no exercício corrente foram entregues 11 unidades, representando um percentual de alcance de 157,14%. As demais obras encontram-se em andamento e serão concluídas até o final do quadriênio 2024-2027.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Ampliar unidade hospitalar e unidade materno infantil	Número de unidades hospitalares ampliadas	2	7749 3996	6	300%	CEIRF
Reformar unidade hospitalar e unidade materno infantil	Número de unidades hospitalares reformadas	5	7908 3443	5	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Concluída:

1. Obras de reforma e ampliação do Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, no município de Irecê;
2. Obras de reforma e ampliação dos laboratórios de Biossegurança do Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN, em Salvador;
3. Obras de reforma e ampliação do Hospital Geral Clériston Andrade, no município de Feira de Santana;
4. Obras de reforma e ampliação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no município de Jequié;
5. Obra de ampliação do Hospital Estadual da Mulher, em Salvador;
6. Obra de reforma da cozinha do Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA, em Salvador;
7. Obra de ampliação do Hospital Regional de Juazeiro.

Em Execução:

1. Obras de reforma e ampliação do Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães em Porto Seguro, com 85,40% de execução física;
2. Obra de ampliação do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães em Itabuna, com 85,44% de execução física;

3. Obras de reforma e ampliação do Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, com 27,61% de execução física;
4. Obra de ampliação do Hospital Geral de Camaçari, em processo licitatório;
5. Obras de reforma e ampliação da antiga Escola Celina Pinho, para transferência da Unidade de Urgência e Emergência (Adulto) Mãe Hilda de Jitolu, com 47,5% de execução física;
6. Obras de reforma e ampliação do Hospital Geral de Itaparica, com 32,62% de execução física;
7. Obra de reforma do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, com 98,14% de execução física;
8. Obras de reforma e ampliação da Casa de Parto Natural do Hospital Geral Santa Tereza, no município de Ribeira do Pombal, com 83,49% de execução física;
9. Obra de ampliação para implantação de UTI no Hospital Especializado Afrânio Peixoto em Vitória da Conquista, com 64,64% de execução física;
10. Obra de reforma do Hospital Ana Nery em Salvador, com 72,99% de execução física;
11. Obra de ampliação do Hospital Regional Velho Chico em Ibotirama, com 94,75% de execução física;
12. Obra de reforma, visando a implantação da Unidade Materno Infantil do Hospital Geral Menandro de Faria em Lauro de Freitas, com 75,89% de execução física;
13. Obra de ampliação do Hospital Regional da Chapada em Seabra para a construção de Unidade de Assistência de Alta Complexidade (Unacon), em estudos e pesquisas;
14. Obra de ampliação do Hospital Municipal de Capim Grosso, com 2,2% de execução física;
15. Obra de ampliação da emergência do Hospital Geral do Estado em Salvador, em estudos e pesquisas;
16. Obra de reforma do Centro de Parto Natural da Maternidade Tsylla Balbino, em estudos e pesquisas;
17. Obra de reforma do Centro Obstétrico e UTI Neonatal do Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, em estudos e pesquisas;
18. Obra de ampliação do Hospital Geral Menandro de Faria em Lauro de Freitas, em estudos e pesquisas;
19. Obra de ampliação para construção do Centro de Parto Natural do do Hospital Regional Velho Chico em Ibotirama, em processo licitatório.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO (Se houver)

Não houve obstáculos relatados pela área técnica para o alcance da meta estabelecida de reformar ou ampliar 7 unidades, uma vez que no ano de 2024 foram reformadas e ampliadas 11 unidades.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
7749	R\$ 1.000.000,00	R\$ 2.000.001,00	R\$ 2.000.000,00	100%
3996	R\$ 12.000.000,00	R\$ 176.730.700,00	R\$ 175.925.546,00	99,54%
7908	R\$ 4.050.000,00	R\$ 7.388.002,00	R\$ 6.768.576,78	91,62%
3443	R\$ 10.300.000,00	R\$ 40.107.875,00	R\$ 37.235.352,09	92,84%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A execução físico-financeira encontra-se compatível, ressaltando que no ano de 2024 foram concluídas e entregues 11 unidades reformadas e ampliadas e, em andamento 19 obras.

META 7: Ampliar para 28 o número de Policlínicas Regionais de Saúde implantadas

INDICADOR: Número de Policlínicas Regionais de Saúde implantadas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
28 (02 novas policlínicas)	26 (0 policlínica)	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 26	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório de policlínicas regionais de saúde implantadas no Estado (consideradas Policlínicas construídas, equipadas e em funcionamento)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Atualmente, o Estado da Bahia possui 24 (vinte e quatro) Policlínicas Regionais de Saúde sob gestão consorciada, sendo referência para 411 (quatrocentos e onze) municípios, abrangendo 27 (vinte e sete) das 28 (vinte e oito) regiões de saúde. Possui também, 02 Policlínicas sob gestão Estadual nos bairros de Narandiba e Escada, em Salvador.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Custear Consórcios de Saúde	Quantidade de Consórcios custeados	26	4873	24	92,31%	DGE COP
Realizar os módulos do Programa Estadual de Qualificação da Gestão Consorciada (PEQGC)	Número de módulos ofertados no PEQGC	9		8	89%	
Apoiar tecnicamente os Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde	Número de visitas técnicas realizadas aos consórcios	26		16	61,53%	
Apoiar tecnicamente as Policlínicas Regionais de Saúde implantadas	Número de visitas técnicas realizadas nas Unidades sob gestão consorciada	48		32	66,66%	
Construir Policlínica Regional de Saúde	Número de Policlínicas construídas	2	7511	0	0	CEIRF
Aparelhar Policlínicas Regionais de Saúde	Número de Policlínicas Regionais de Saúde aparelhadas	2	7735	0	0	DG

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGE COP:

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE UNIDADES CONSORCIADAS – COGECON:

- Visitas Técnicas de Monitoramento aos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde em Valença, São Francisco do Conde, Feira de Santana, Guanambi, Itaberaba, Irecê, Juazeiro, Itabuna, Simões Filho, Ribeira do Pombal, Ilhéus, Paulo Afonso, Santo Antônio de Jesus, Brumado, Jacobina e Alagoinhas.
- Confecção dos novos 24 Contratos de Consórcios, 24 Estatutos e 25 Minutas de Lei Ratificadora para inclusão dos novos cargos nos Consórcios de Saúde e Policlínicas;

- Realização de Notas Técnicas para a Governadoria e Coordenação Estadual dos Consórcios;
- Acompanhamento e participação nas Assembleias dos Consórcios Interfederativos de Saúde;
- Confecção e acompanhamento das assinaturas dos 24 Termos Aditivos de Repasse Unilateral do Piso de Enfermagem e do Contrato de Rateio do Exercício de 2025;
- Abertura de Processo para solicitação de Declaração de Ordenador de Despesa-DOD para pagamento dos Contratos de Rateio e do Piso de Enfermagem do Exercício de 2025;
- Acompanhamento dos Relatórios de Execução Financeira dos 24 Consórcios de Saúde;
- Revisão dos Processos de Pagamentos das PPP;
- Confecção de planilha de demonstrativo financeiro para repasse dos 411 municípios participantes dos consórcios e o Estado;
- Abertura e instrução processual de processo de pagamento dos Consórcios de Saúde;
- Finalizado planejamento no SIMPAS referentes a materiais, insumos e medicamentos dos 24 Consórcios de Saúde;
- Respostas às demandas judiciais;
- Participado de Assembleias presenciais para eleição de presidente e vice-presidente;
- Realização de reuniões na PGE sobre a inclusão do PMAE nas Policlínicas Regionais;
- Realizado DFD e adequação do ETP para Locação de micro-ônibus e vans para as Policlínicas Regionais de Saúde, conforme designado pelo Gabinete;
- Confecção de ETP e TR de Serviços Médicos para as Policlínicas;
- Abertura e instrução processual de processo de pagamento dos Consórcios de Saúde (Sede e Policlínicas), além do recurso referente ao Piso de Enfermagem.

COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE UNIDADES CONSORCIADAS E PPP - CAMCOP

- Visitas Técnicas de Monitoramento e Avaliação às Policlínicas Regionais de Saúde em Serrinha, Itaberaba, Paulo Afonso, Guanambi, Alagoinhas, Feira de Santana, São Francisco do Conde, Santo Antônio de Jesus, Irecê, Ribeira do Pombal, Simões Filho, Jacobina, Senhor do Bonfim, Eunápolis, Juazeiro, Barreiras, Valença, Jequié, Santa Maria da Vitória, Ilhéus, Itabuna, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista e Brumado.
- Participação no GT para readequação do Contrato de Programa junto a Coordenação de Gestão Consorciada (COGECON);
- Análise técnica das Ações Intensificadas de Saúde da Policlínica Regional de Saúde em Guanambi e Ribeira do Pombal;
- Participação no grupo de planejamento de programa de preceptoria para as Policlínicas Regionais de Saúde;
- Participação no grupo técnico para discussão do Programa Mais Acesso a Especialidade – PMAE;
- Confecção do aproveitamento semestral das 24 (vinte e quatro) Policlínicas Regionais de Saúde sob gestão consorciada;
- Solicitação de inclusão e alteração da FPO das Unidades, conforme demanda;
- Análise de comprovação da Ação Intensificada de Saúde da Policlínica Regional de Saúde em Jacobina;
- Participação no GT da Endometriose e Infertilidade;
- Participação no GT do Programa Materno Infantil;
- Participação no GT do SIGES x Aghuse junto a Diretoria de Modernização Administrativa (DMA);
- Participação no GT do sobrepeso e obesidade;
- Acompanhamento das ações realizadas no processo de implantação do Aghuse nas Policlínicas Regionais de Saúde em Alagoinhas e Serrinha.

CEIRF:

Estão em andamento as obras de construção das Policlínicas Regionais de Saúde, localizadas nos municípios de Camaçari (3,12% de execução física), Remanso (2,25% de execução física) e Itapetinga (1,08% de execução física).

DG:

No ano de 2024 nenhuma Policlínica Regional de Saúde foi inaugurada e nem aparelhada.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGECOP:

- Quantitativo insuficiente de técnicos para atender além das demandas de monitoramento dos Consórcios, outras demandas como: participar das Assembleias Gerais, elaborar instrumentos constitutivos, solicitar assinaturas dos municípios consorciados, assessorar o gabinete de consórcios, confeccionar planilha de demonstrativo financeiro para repasse dos 411 municípios participantes dos consórcios, realizar processos de pagamento, dentre outras atividades inerentes desta Coordenação;
- Devido ao período eleitoral, algumas atividades previamente planejadas foram penalizadas, como: avaliação e monitoramento de Consórcios, assembleias para novas eleições, coleta de assinaturas dos gestores municipais nos documentos aprovados em assembleia, dentre outras atividades inerentes desta Coordenação (COGECON);
- Carga horária das trabalhadoras 30h/semanais sendo necessário compensação quando ocorre viagem, dificuldade de transporte, suspensão das viagens devido período eleitoral, engajamento da equipe no desenho do Programa Mais Acesso a Especialidade – PMAE, atestado dos trabalhadores desta coordenação (CAMCOP).

CEIRF:

As obras programadas são financiadas por Convênio Federal com contrapartida do Estado. Foram iniciadas no final do exercício corrente e tem previsão de conclusão e entrega em outubro de 2025.

DG:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4873	R\$ 197.881.000,00	R\$ 203.713.848,00	R\$ 202.511.366,45	99,41%
7511	R\$ 2.000.000,00	R\$ 4.613.130,00	R\$ 2.767.306,15	59,99%
7735	R\$ 10.000.000,00	R\$ 753.825,00	R\$ 753.811,60	99,99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DGECOP:

A meta produto desta ação orçamentária, teve 24 consórcios custeados, com a execução de 99,4% dos recursos financeiros previstos para este ano.

CEIRF:

PAOE 7511 - Considerando que as obras programadas na meta foram iniciadas no final do exercício corrente, sua execução físico-financeira foi comprometida.

DG:

PAOE 7735 - Cumpre destacar que a PAOE 7735 possui como valor orçado atual: R\$ 753.825,00 e valor liquidado: R\$ 753.811,60. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 99,99%.

Por fim, ressalto que os valores liquidados referem-se à aquisição de equipamentos destinados à Policlínica de Ilhéus, Policlínica de São Francisco do Conde, Policlínica Regional de Feira de Santana, Policlínica Regional de Vitória da Conquista e Policlínica de Alagoinhas.

META 8: Ampliar para 66,6% as Macrorregiões de Saúde com serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas

INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com um conjunto de serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
66,6% (+2 Macrorregiões)	44,4% (0)	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 44,4%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas / Somatório do número de macrorregiões) *100

Serviços de alta complexidade com ênfase nas doenças crônicas: neurologia/neurocirurgia, cardiologia, traumato-ortopedia, nefrologia e oncologia.

Considera-se serviço de alta complexidade implantado, os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde ou serviços funcionando e com o processo de habilitação tramitando com resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovando.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que esta meta é acumulativa, até o fim do ano de 2023, já se tinha quatro macrorregiões contempladas pelos serviços de Alta Complexidade referidos, as macrorregiões Leste, Centro Leste, Sudoeste e Extremo Sul.

No período de janeiro a dezembro, não houve ampliação das macrorregiões no conjunto de serviços de alta complexidades implantadas com ênfase nas doenças crônica: neurologia/neurocirurgia, cardiologia, traumatologia-ortopedia, nefrologia e oncologia.

Todavia, houve implantação na alta complexidade em Traumatologia Ortopedia na macrorregião Sudoeste, Neurologia/Neurocirurgia na macrorregião Sul e na macrorregião Oeste e Centro Norte houve habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a implantação de serviços de alta complexidade na Rede de Atenção à Saúde	Número de serviços de alta complexidade implantados	10	6103	14	140%	DAE/CRAE
Realizar o acompanhamento dos serviços de Atenção Especializados de Alta Complexidade em funcionamento	Número de Serviços de Atenção Especializada de Alta Complexidade acompanhados	182		177	97,25%	
Aprovar o Plano Estadual da Rede de Cuidado Especializado	Número de Planos da Rede de Cuidado Especializado aprovados pela CIB	1		1	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No 1º quadrimestre houve implantação de 05 serviços novos, que são: Serviço de Neurologia/Neurocirurgia do Hospital Geral Prado Valadares, no Município Jequié, o UNACON do Hospital Núcleo Vida, em Paulo Afonso, Serviço de Atenção Especializada no Processo

Transexualizador, ambulatorial no CEDAP em Salvador, o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral e Parenteral do Hospital Geral de Guanambi, no Município Guanambi e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia do Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana. No 2º quadrimestre implantação de 04 serviços novos, que são: Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos do Hospital Geral Clériston Andrade, Serviço de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral e Parenteral do Hospital Geral Clériston Andrade e do Hospital Ortopédico do Estado e o Serviço de Atenção ao Pré Pós-operatório e Cirurgias no Processo Transexualizador do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e neste 3º quadrimestre houve implantação de 05 serviços novos, que são: Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista, UNACON do Hospital Geral Prado Valadares, Serviço de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral e Parenteral do Hospital Metropolitano e do Hospital Regional Costa das Baleias e o Serviço de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade do Hospital Metropolitano, totalizando, no ano, 14 serviços habilitados que equivale a 140%, ultrapassando a meta proposta para este ano.

No último quadrimestre, foi publicada a Resolução CIB 420/2024 que aprovou a habilitação do serviço de atenção especializada em DRC no Estágio 4 e 5 pré dialítico da Clirenal Paulo Afonso e a Resolução CIB nº 421/2024 que aprovou a solicitação de desabilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, e a habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia do Hospital Regional Costa das Baleias e a Resolução CIB nº 483/2024 que aprova a solicitação de habilitação em Neurocirurgia Endovascular/Trombectomia Mecânica do Hospital Geral Roberto Santos.

Ainda em 2024 houve a publicação da Resolução CIB Nº 446//2024 que aprovou o **Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer – Bahia**, para o período 2024 a 2027.

Referente às entregas desta área técnica, no que diz respeito ao compromisso em questão e considerando os critérios para apuração da Meta relacionada à Iniciativa: “apoiar a implantação de serviço de alta complexidade na rede de atenção à saúde”, alusivo ao acompanhamento no último quadrimestre de 2024, estão implantados e em funcionamento **177** Serviços Especializados de Alta

Complexidade na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, sendo **144** habilitados no âmbito do Ministério da Saúde nas seguintes Especialidades: Oncologia (19), Nefrologia (41), Cardiovascular (13), Neurologia/Neurocirurgia (22), Traumatologia e Ortopedia (17), Doenças Raras (04), Obesidade e Sobrepeso (03), Processo Transexualizador (01 ambulatorial), Lipodistrofia e Hipotrofia (01), Terapia Nutricional (15), Queimados (02) e Oftalmologia (05), Centro de Referência de Osteogênese Imperfecta (01). E, **33*** em funcionamento, aguardando habilitação.

*Os **33** serviços que estão em funcionamento e credenciados pelo Estado ou por Municípios executores de procedimentos de alta complexidade, são:

- **Oncologia:** a UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica no Hospital Manoel Novaes em Itabuna (Santa Casa de Misericórdia de Itabuna), serviço de radioterapia da UNACON HGRS/CICAN, UNACON do Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia em Caetité, UNACON de HRDLEM-Porto Seguro, UNACON do Hospital Núcleo Vida em Paulo Afonso e o UNACON do Hospital Geral Prado Valadares.
- **Obesidade e sobrepeso:** Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade do HMS e do HM.
- **Traumatologia e Ortopedia:** Os serviços de TO do HGVC, HGCA, HGEL, HSVP e HO.
- **Neurologia/Neurocirurgia:** os serviços de AACN/N do HRDB e HRMDS.
- **Nefrologia:** a Clínica de Hemodiálise de Cruz das Almas.
- **Cardiovascular:** o serviço de AAC Cardiovascular do HRCC, HRMDS e do HO e os Serviços de Vascular e Endovascular HGE, HGVC, HGCA e HGESF;
- **Terapia Nutricional, Enteral e Parenteral;** HDMDs, IPERBA, HBLEM, HGCA, HEL, ICOM, HMN, HDPA, HM, HRCB.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Demora dos trâmites burocráticos para o processo de habilitação;
- Dificuldade para aprovação das ações desenvolvidas pelas áreas técnicas.
- Necessidade de profissional médico especialista em neurologia e cardiologia para compor a área técnica desta CRAE.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6103	R\$ 68.000,00	R\$ 60.030,00	R\$ 50.254,03	83,71%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária contou com 14 serviços de Alta complexidade implantados, com a execução de 83,71% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 9: Ampliar para 980 o número de transplantes de órgãos e tecidos

INDICADOR: Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
980	1.041	106,22%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 931	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados (meta acumulativa).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No período de janeiro a dezembro foram realizados 1.041 transplantes, sendo 61 de Fígado, 296 de Rim, 557 de córnea, 119 de Medula Óssea, 07 de Coração e 01 de Pele, com um alcance de 106,22% da meta prevista para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação dos profissionais de saúde no processo doação e transplantes	Número de profissionais capacitados	1.462	2642	2.214	151,43%	DAE/COSET
Certificar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)	Número de CIHDOTT certificadas	17		6	35,29%	
Efetivar as Doações de Múltiplos Órgãos	Número de doações de múltiplos órgãos efetivados	131		169	129%	
Efetivar as doações de córnea provenientes de doador falecido	Número de doações de córnea efetivadas	548		777	141,78%	
Apoiar a habilitação de novos centros transplantadores	Centros Transplantadores Habilitados	13		2	15,38%	
Monitorar os Centros Transplantadores Habilitados	Número de Centros Transplantadores Habilitados monitorados in loco	7		3	42,85%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Foram realizados pela COSET, cursos presenciais e online para o aprimoramento no processo de doação / transplante, diagnóstico de Morte Encefálica – ME, sendo totalizados 2.214 profissionais capacitados da área de saúde no Processo Doação / Transplante no ano de 2024.

Durante o ano de 2024, foram habilitados 06 CIHDOTT (Hospital Regional de Itaberaba, Hospital da Chapada em Seabra, Hospital Metropolitano, Hospital Ortopédico do Estado, Hospital São Francisco em Campo Formoso e Hospital Regional da Chapada).

Foram habilitados também um Centro Transplantador de Córnea (COLP- Hospital de Olhos, em Salvador), realizado monitoramento por meio da visita técnica ao IBOPC (Salvador) para alinhamento do fluxo visando o aumento no número de transplante, e credenciou novo centro transplantador – ALCLIN.

Realizado I Congresso Nordeste de Transplante para elaborar estratégias de crescimento e aperfeiçoamento do transplante, com participação de 100 profissionais.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A Coordenação do Sistema Estadual de Transplante manteve-se alguns obstáculos:

- Dificuldade na captação, devido à logística para transporte dos materiais biológicos para exames sorológicos e transporte das córneas captadas no interior.
- Quadro de pessoal insuficiente nas OPO.
- Demora na efetivação dos exames sorológicos (HEMOBA).
- Falta dos kits para realização de alguns exames.
- Positividade sorológica acima da média de Hepatite B.
- Poucas campanhas para divulgação e conscientização da importância da doação impactando no grande número de negativa familiar no Estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2642	R\$ 6.204.000,00	R\$ 3.355.623,00	R\$ 3.325.261,04	99,09 %

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária contou com 1.041 transplantes realizados, com a execução de 99,09% dos recursos financeiros previstos para este ano.

Em 2024, no valor liquidado está contido o pagamento feito aos prestadores aderidos à Política Estadual de Incentivo a Doação de Órgãos e tecidos e de Fomento aos Transplantes, compras de insumos necessários para o transplante, a exemplo da solução de preservação de órgãos (Custodiol) imprescindível à captação.

META 10: Ampliar para 44% as Macrorregiões de Saúde com Plano de Ação Regional da Atenção integral às Urgências aprovado

INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com Plano de Ação Regional da Atenção integral às Urgências aprovado

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
44% (+2 Macrorregiões)	33% (1)	(50% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 22%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PAR) aprovados / Somatório do número de macrorregiões) *100

Consideram-se componentes da Rede de Urgência e Emergência: *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)*, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e leitos de retaguarda

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que essa meta é acumulativa e que até dezembro de 2023, o estado da Bahia contava com duas macrorregiões de saúde com Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências aprovado em CIB e pelo Ministério da Saúde (MS), o que representa um percentual de 22%. A Macrorregião Leste, território que abrange Região Metropolitana de Salvador, composta pelas Regiões de Saúde de Camaçari, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus, teve a atualização da PAR aprovado por meio da Portaria GM/MS de 2.009 de 27 de novembro de 2023, a qual foi republicada em 15 de março de 2024. De igual modo, a Macrorregião Sul composta pelas Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Valença e Jequié teve aditivo ao PAR aprovado por meio da Portaria GM/MS Nº 275 de 20 de março de 2023.

No terceiro quadrimestre de 2024 foi aprovada a etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do estado da Bahia/Macrorregião Oeste, por meio da Resolução CIB nº 479/2024. As propostas aprovadas originaram-se da pactuação da 1ª Reunião Híbrida Extraordinária da CIR, realizada no dia 22 de novembro, no Auditório da Policlínica, no município de Barreiras – Bahia, contando com representantes das três regiões de saúde que compõe a Macro, Núcleo Regional de Saúde, área técnica da DAE e COSEMS. Tais propostas foram deliberadas pelo Grupo Condutor Estadual (GCE) em reunião realizada em 27 de novembro.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a ampliação de municípios cobertos pelo SAMU 192	Número de municípios cobertos pelo SAMU 192 apoiados	316	2631	336	106,2%	DAE/COUR
Cofinanciar os municípios com o SAMU 192 implantados	Número de municípios cofinanciados	267		266	99,6%	
Apoiar a implantação de novas UPA	Número de novas UPA 24h implantadas	2		3	150%	
Monitorar as UPA 24h em funcionamento	Número de UPA 24h em funcionamento monitoradas	59		59	100%	
Apoiar a implantação das salas de Estabilização	Número de Salas de Estabilização aprovada em CIB	3		18	600%	
Apoiar o processo de habilitação do componente hospitalar da Rede de Urgência (leitos de retaguarda e porta de entrada)	Número de hospitais com Porta de Entrada aprovadas em CIB	2		3	150%	
	Número de Leitos retaguarda da Rede de Urgência e Emergência aprovados em CIB	10		92	920%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

O apoio técnico e financeiro prestado aos municípios é uma estratégia que favorece a manutenção da adequabilidade do serviço do SAMU

192 às portarias ministeriais vigentes e, consequentemente à qualificação do mesmo. Esta estratégia se dá por meio de orientações técnicas para subsidiar a tomada de decisão de gestores municipais quanto à ampliação, expansão e/ou implantação do SAMU 192 e manutenção do serviço. O apoio é realizado tendo por base as portarias vigentes e a produção lançada no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial. Atualmente, 336 municípios são cobertos pelo SAMU 192, o que abrange a uma população de 12.954.209 habitantes, correspondendo a 92 % da população baiana (IBGE, 2022).

Neste ano passaram a receber os recursos de cofinanciamento os municípios de Lagoa Real (CRU Guanambi), São Miguel das Matas (CRU Santo Antônio), Quijingue (CRU Serrinha) e Nova Soure (CRU Alagoinhas), totalizando um quantitativo de 266 municípios cofinanciados.

No âmbito do SAMU 192 as principais ações desenvolvidas durante o ano, foram:

- 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 ao monitoramento das propostas cadastradas no SAIPS para recebimento do recurso de aquisição das ambulâncias para implantação;
- Monitoramento junto ao MS das publicações referentes às habilitações, qualificações, suspensões e restabelecimento de recursos de custeio federal;
- Monitoramento da produção do atendimento do SAMU 192 por meio do DATASUS/SIA;
- Apoio técnico aos gestores municipais e coordenadores dos SAMU 192 no processo de implantação, habilitação e manutenção do SAMU 192;
- Apoio técnico aos municípios que receberam equipamentos do SAMU 192 e não solicitaram habilitação dentro do prazo previsto em portaria, como também aos municípios no processo de habilitação e/ou qualificação no SAIPS;

- Apoio técnico aos municípios da Região de Seabra/Itaberaba junto ao MS em prol da agilidade na doação das ambulâncias para implantação do SAMU Regional;
- Apoio técnico aos gestores municipais tendo em vista o Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC - Portaria GM/MS nº 1.517 de 9 de outubro de 2023), especificamente no âmbito da aquisição de ambulâncias do SAMU 192 e Central de Regulação de Urgência (CRU).

No âmbito do componente UPA 24h, no mês de abril foram habilitadas a **UPA Caraibeiras** Unidade de Pronto Atendimento 24H, CNES 9442693, equipamento porte II, opção de custeio V, localizada no município de Paulo Afonso por meio da Portaria GM/MS nº 3.542, de 18 de abril de 2024 e a **UPA Unidade de Pronto Atendimento de Remanso**, CNES 4305183, equipamento porte I, opção de custeio I, localizada no município de Remanso por meio da Portaria GM/MS nº 3.527, de 18 de abril de 2024, porém esta última já estava em funcionamento. No último quadrimestre, o município de Alagoinhas inaugurou em 03 de setembro a **UPA Santa Terezinha**, CNES 0133965, equipamento porte I, opção de custeio III. Diante do exposto, atualmente encontram-se habilitadas 59 UPA 24h no estado da Bahia.

No âmbito das UPA 24h as principais ações desenvolvidas no ano de 2024, foram:

- Acompanhamento das UPA aprovadas e em funcionamento, bem como monitoramento da produção do atendimento por meio do DATASUS/SIA;
- Acompanhamento das publicações referentes às suspensões e restabelecimento de recursos de custeio federal, junto ao MS;
- Apoio aos municípios no processo de cadastramento (propostas de habilitação e de qualificação) das unidades no Sistema de Apoio e Implantação das Políticas de Saúde – SAIPS, bem como no processo de restabelecimento do custeio federal.

Acerca do componente **Sala de Estabilização (SE)**, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.997, de 24 novembro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em março

de 2024 foi publicada em NOTA TÉCNICA Nº 21/2024-CGURG/DAHU/SAES/MS na qual o MS trouxe diretrizes importantes para fins de orientação às Secretarias de Estado de Saúde (SES) quanto à avaliação das propostas para habilitação de Salas de Estabilização (SE) na RAU. No primeiro quadrimestre foi elaborado estudo técnico dos municípios da Bahia, tendo em vista os requisitos e critérios de elegibilidade para solicitação de implantação de SE. Em junho de 2024 foi publicada Resolução CIB nº 248 que aprova a relação de municípios a serem priorizados com recurso de custeio para implantação do componente Sala de Estabilização (SE). Os municípios foram orientados a procederem o cadastramento das propostas de SE via SAIPS e, atualmente, estão no aguardo da avaliação das mesmas pelo Ministério da Saúde. **Dezoito municípios tiveram propostas de habilitação da SE aprovadas por meio de Resolução CIB.** São eles: Terra Nova (CIB Nº 367), Lamarão (CIB Nº 364/2024), Mata de São João (CIB Nº 374/2024), São Domingos (CIB Nº 363/2024), Pé de Serra (CIB Nº 379/2024), Monte Santo (CIB Nº 366/2024), Tanquinho (CIB Nº 365/2024), Conceição da Feira (CIB Nº 368/2024), Rodelas (CIB Nº 370/2024), Cabaceiras do Paraguaçu (CIB Nº 369/2024), Biritinga (CIB Nº 381/2024), Jaguarari (CIB Nº 390/2024), Cardeal da Silva (CIB Nº 391/2024), Santanópolis (CIB Nº 392/2024), Saubara (CIB Nº 401/2024), Anguera (CIB Nº 393/2024) Tanque Novo (CIB Nº 473) e Mirangaba (CIB Nº 474).

Vale salientar que a programação da meta teve por base as informações disponibilizadas à época pelo MS, quanto ao provável quantitativo de novas SE a serem custeadas pela instância federal.

Quanto ao componente hospitalar cumpre-nos esclarecer que, conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 2017, Anexo III, Livro II, Título I - Do Componente Hospitalar da RUE no âmbito do SUS, Origem Portaria GM/MS nº 2.395 de 2011, deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para RUE por meio da ampliação de enfermarias clínicas de retaguarda, leitos de cuidados prolongados e de terapia intensiva. Foram aprovados por meio da Resolução CIB nº 239/2024 10 (dez) leitos de U-AVC na Macrorregião Centro-leste no HGCA. O referido pleito possui proposta SAIPS aprovada Ministério da Saúde e aguarda publicação de portaria ministerial.

Ademais, tendo em vista a supracitada aprovação da etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do estado da Bahia/Macrorregião Oeste, por meio da Resolução CIB nº 479/2024, foram aprovadas as seguintes propostas do componente hospitalar: 10 (dez) leitos novos de U-AVC no Hospital do Oeste -HO (CNES 3972925); 16 (dezesesseis) leitos de UTI Pediátrica sendo 06 (seis)

qualificados no HO 10 (dez) novos no Hospital Regional do Velho Chico - HRVC (CNES 2602121); 46 (quarenta e seis) leitos de UTI adulto, sendo 10 (dez) leitos novos no Hospital Municipal Miriam Silva Souza Borges (CNES 4607767), 10 (dez) leitos novos e 10 (dez) leitos qualificados no HO, 08 (oito) leitos qualificados no Hospital Santa Rita (CNES 3048209) e 08 (oito) leitos qualificados no Hospital Carmela Dutra - HCD (CNES 4022718). Estas propostas totalizam **82 leitos aprovados no PAR da Oeste** sendo 42 leitos qualificados e 40 leitos novos. Quanto à Porta de Entrada Hospitalar, foram aprovadas as Portas de Entrada Geral no HRVC e HCD e a Porta de Entrada Tipo I no HO.

Ressaltamos que, tendo em vista as dificuldades de articulação com os territórios em virtude do período de defeso eleitoral, a programação da meta relacionada aos leitos de retaguarda teve por base apenas a expectativa de habilitação dos leitos de U-AVC no HGCA.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

No âmbito do PAR, o principal obstáculo para alcance de cem por cento da meta foi a dificuldade de articulação com os territórios em virtude do período de defeso eleitoral.

No âmbito do SAMU 192 os principais obstáculos para alcance da ação no terceiro quadrimestre foram:

- Atraso importante na habilitação/qualificação das ambulâncias do SAMU 192, por parte do Ministério da Saúde - MS;
- O não funcionamento do SAMU 192 em municípios que já receberam ambulância, impactando na cobertura geral e gerando desassistência à população;
- Inconformidades do registro da produção no SIA/SUS;
- Dificuldade para contratação de profissionais da categoria médica, por parte dos municípios, para compor a escala de profissionais das ambulâncias e Centrais de Regulação de Urgência;
- Constatação de irregularidades no funcionamento e na estrutura física das bases e CRU, dificultando a qualificação do equipamento pelo MS;

- Dificuldade de comunicação das bases descentralizadas com suas respectivas CRU e dos usuários em acessar o serviço de telefonia do SAMU 192.

No âmbito da UPA 24h os principais obstáculos para alcance da ação no terceiro quadrimestre foram:

- Solicitação de mudança de finalidade dos referidos equipamentos gerando desorganização no desenho da Rede de Urgência da Região de Saúde e desassistência da população.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2631	R\$ 66.310.000,00	R\$ 93.176.039,00	R\$ 93.176.038,29	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Atualmente, existem 266 municípios que recebem cofinanciamento estadual, esse recurso é repassado mensalmente aos municípios com equipamentos SAMU 192, que se encontram em funcionamento e habilitados e/ou qualificados para recebimento do custeio.

META 11: Reduzir em 100% das Macrorregiões de Saúde o Índice de Dependência Macrorregional conforme módulos assistenciais de incentivo instituídos pelo Plano de Atenção Hospitalar (PAH)

INDICADOR: Percentual de Redução do Índice de Dependência Macrorregional (IDMR), conforme módulos assistenciais de incentivo instituídos pelo Plano de Atenção Hospitalar (PAH)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE : Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com redução do IDMR / Somatório do número de macrorregiões de saúde) X 100

Índice de Dependência Macrorregional (IDMR) = (Somatório do número de internações hospitalares de residentes da macrorregião de saúde realizados fora da macrorregião / Somatório do número de internações dos residentes da macrorregião) X 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Esta meta para ser concretizada, faz-se necessário a implantação do incentivo parto e nascimento, que até o momento está na dependência da publicação da normatização do Módulo parto e nascimento do PAH. Portanto, a meta permanece zerada.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implementar o módulo de Parto e Nascimento do PAH	Número de unidade hospitalar que aderiram ao módulo parto e nascimento do PAH, por meio de portaria publicada	40	4172	0	0	DAE/COAH
Monitorar e avaliar as unidades hospitalares aderidas ao módulo de parto e nascimento do PAH	Número de avaliação trimestral das unidades hospitalares com adesão ao módulo parto e nascimento	160		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No tocante às atividades relativas à implementação do Plano Estratégico de Atenção Hospitalar da Bahia (PAH), foram realizadas reuniões presenciais com as áreas técnicas da SESAB para discussão das pautas relativas ao PAH e ao Incentivo Financeiro e seus critérios; elaboração da minuta das resoluções que aprovaram o Plano de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia e o Módulo Assistencial de Atenção ao Parto e Nascimento. Além disso, demandou estudos e articulação com outras áreas técnicas da SESAB, como o DGC/SAIS e DICON/SUREGS, para análise de critérios, responsabilidades, valores, definição de indicadores, entre outros elementos contemplados no PAH.

Além do exposto, no segundo quadrimestre foram desenvolvidas ações no sentido de revisar os instrumentos técnicos (Plano de Trabalho e Plano de Educação Permanente) e atualização da classificação das unidades, bem como das unidades elegíveis para o recebimento do Incentivo Financeiro do Módulo Assistencial de Atenção ao Parto e Nascimento.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A morosidade no processo de formalização para a normatização do Módulo parto e nascimento do PAH, devido aos trâmites legais e por se tratar de uma temática complexa e transversal, envolvendo articulação com outras áreas técnicas da SESAB, a exemplo da DGC/SAIS e DICON/SUREGS.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4172	R\$ 131.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Embora o orçamento inicial desta ação tenha sido de R\$ 131.000.000,00, sua situação atual encontra-se zerada, uma vez que a Ação Orçamentária está vinculada ao incentivo financeiro destinado aos hospitais que aderirem ao módulo assistencial do parto e nascimento. Ressalta-se que, até o momento, a publicação que normatiza esse módulo ainda não ocorreu, o que inviabilizou a adesão dos hospitais.

META 12: Ampliar para 85% o percentual de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho superior a 75%

INDICADOR: Percentual de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho superior a 75%

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	86,67%	101,96%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 84%	POLARIDADE : Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho das metas pactuadas superior 75% / Somatório do número de unidades próprias de saúde com metas pactuadas) *100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Refere a avaliação das unidades próprias de saúde por meio do desempenho das metas pactuadas de acordo com o seu perfil e sua carteira de serviços.

Dentre as 33 unidades hospitalares Própria com Gestão Indiretas com metas pactuadas, 32 foram avaliadas no 1º quadrimestre de 2024, e destas, 29 alcançaram a meta estabelecida, no 2º quadrimestre 31 foram avaliadas, e 27 alcançaram a meta estabelecida, e por fim, no 3º quadrimestre, 15 foram avaliadas, e destas, 13 alcançaram a meta estabelecida. Salienta-se ainda que os dados poderão sofrer alterações, em virtude das atualizações dos arquivos disponibilizados periodicamente pelo TABWIN/ DATASUS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Revisar o Plano Operativo dos Contratos de Gestão das unidades próprias da Gestão Indireta	Número de unidade com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão revisados	23	2640 2641	13	56,52%	DGGUP
Elaborar o Plano Operativo dos Contratos de Gestão das unidades próprias da Gestão Indireta	Número de unidades com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão Elaborados	2		2	100%	
Monitorar os contratos de serviços executados nas unidades próprias sob gestão direta	Número de unidades próprias sob gestão direta com contratos monitorados	32		32	100%	
Realizar o credenciamento de serviços médicos	Número de serviços médicos implantados	21		0	0	
Gerenciar as unidades ambulatorial e hospitalar próprias de Saúde	Número de unidades próprias em funcionamento	68		66	97%	
Realizar capacitação para equipe que avalia, monitora as Unidades Próprias de saúde	Número de capacitações realizadas	4		4	100%	
Monitorar as Unidades Próprias de saúde	Número de visitas técnicas realizadas	250		344	137,6%	
	Número de Relatórios de acompanhamento e monitoramento elaborados	250		195	78%	
Realizar acompanhamento dos contratos de gestão	Número de contratos de gestão acompanhados	128		99	77,3%	

Disponibilizar equipamentos/mobiliários hospitalares para as Unidades Próprias de Saúde e sob Gestão Consorciada	Número de equipamentos/ mobiliários disponibilizados	15.000		29.855	199%	
Monitorar os contratos de manutenção (preventiva e corretiva) de 12 equipamentos de alta complexidade das Unidades Próprias sob Gestão Indireta	Número de Unidades de Saúde sob Gestão Indireta monitoradas	6		0	0	
	Número de contratos de manutenção firmados	6		0	0	
Gerenciar unidades próprias sob Parceria Público Privada (PPP)	Número de Unidade gerenciada	1		1	100%	DGE COP
	Número de Unidade hospitalar com Parceria Público Privada de serviços não clínicos em funcionamento	1	5328	1	100%	
	Número de Unidade de saúde com Parceria Público Privada de Diagnóstico por Imagem em funcionamento	15		13	87%	
Apoiar a implantação da Atenção Hospitalar em Saúde Bucal nas unidades próprias do estado	Número de unidades hospitalares próprias do estado com atenção à saúde bucal implantadas	1	Custo Inespecífico	0	0	DGC/CPT
Monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (unidades hospitalares próprias)	Número de unidades hospitalares próprias monitoradas	4		6	150%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGGUP:

Número de unidade com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão revisados

Este ano foram revisados 13 Planos Operativos dos contratos, das seguintes unidades: Hospital Carvalho Luz, Hospital do Oeste, HRDLEM/ Porto Seguro, Hospital de Jaguaquara, Hospital Eládio Lasserre, Hospital da Mulher, Hospital S. A. de Jesus, Hospital Metropolitano, Hospital de Itaberaba, Hospital de Juazeiro, HDLEM/ Mairí, UPA Feira de Santana e Hospital de Jacobina, com um alcance de 56,52% da meta proposta para o ano.

Número de unidades com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão Elaborados

Neste ano foram elaborados dois Planos Operativos dos Contratos, um para o Hospital Ortopédico da Bahia, em Salvador e outro para o Hospital Costa das Baleias, em Texeira de Freitas, alcançando 100% da meta proposta para o ano.

Realizar capacitação para equipe que avalia, monitora as Unidades Próprias de saúde

Participação da equipe em 2 cursos no 1º quadrimestre: Curso de Qualificação em Saúde a População Negra e I Congresso de Assistência Farmacêutica.

Disponibilizar equipamentos/mobiliários hospitalares para as Unidades Próprias de Saúde e sob Gestão Consorciada:

Foram disponibilizados 29.855 itens no ano de 2024 registrados na planilha. Além disso, destacamos que houve encaminhamento de equipamentos desde o ano de 2023 para estruturar novas Unidades e Serviços de Saúde inaugurados no primeiro quadrimestre do ano corrente, além das implantações iniciadas no ano de 2024.

Monitorar os contratos de manutenção (preventiva e corretiva) de 12 equipamentos de alta complexidade das Unidades Próprias e sob Gestão Indireta

Foi iniciado o plano de ação para acompanhamento das instalações e manutenções de equipamentos de alta complexidade e foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- Seleção das Unidades, inicialmente na capital e região metropolitana, a serem visitadas;
- Definição dos equipamentos de alta complexidade, alto custo e de suporte à vida;
- Elaboração de plano para articulação com as Unidades sobre o processo a ser realizado;

DGECOP:

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia possui atualmente 03 (três) contratos sob a modalidade de Parcerias Público Privadas - PPP, abrangendo os seguintes projetos: o **Hospital do Subúrbio** (Contrato de Concessão Administrativa nº 030/2010); o **Instituto Couto Maia** (Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013) e, por fim, o **Projeto de Diagnóstico por Imagem** (Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015).

Dentro da estrutura do órgão, a Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e em Parceria Público Privada – DGECOP, através da Coordenação de Gestão das Parcerias Público Privadas – CGPPP, é a unidade responsável pela gestão de tais Contratos.

Dentre as atribuições da DGECOP destacam-se a realização de atividades de acompanhamento das obrigações contratuais; de avaliação, com o auxílio dos respectivos Verificadores Independentes, através de vistorias e da emissão de relatórios trimestrais, dos investimentos e serviços realizados, quanto ao atendimento das condições estabelecidas no contrato, em especial quanto aos indicadores de desempenho estabelecidos; de avaliação, com o apoio do Verificador Independente, dos seguros contratados e das garantias efetuadas pelos parceiros privados; de emissão de Termos de Registro de Ocorrência – TRO para anotar as inconformidades apuradas nas fiscalizações, encaminhando-os às Concessionárias para regularização das falhas e defeitos apontados; de acompanhamento dos estudos e respectivas validações para a tramitação de processos de aditivação contratual; de cooperação técnica com a Secretaria Executiva de PPP – SEFAZ/PPP nas decisões que envolvem os contratos de Parceria Público Privada celebrados pela SESAB; a instrução dos processos de pagamento da contraprestação pública; Coleta de informações e diligências para fins de resposta às demandas administrativas e judiciais recepcionadas por esta Coordenação, além da elaboração de relatórios e respostas para a SEFAZ/PPP,

Ministério Público e órgãos de controle interno e externo; a realização de reuniões de governança com o propósito de avaliar e monitorar a execução dos Contratos.

Projeto Hospital do Subúrbio - HS

A Unidade Hospitalar foi recertificada na Acreditação ONA nível III – acreditado com excelência, garantindo que o Hospital opera em conformidade com padrões de qualidade esperados. O processo foi acompanhado de perto pela Comissão de Controle e Acompanhamento do Contrato.

Segue em tramitação o procedimento arbitral CCI 27255/LRS, protocolado pela Concessionária Prodal Saúde S.A. junto à Corte Internacional de Arbitragem da Câmara de Comércio Internacional – CCI, tendo como objeto central: 1) o excesso de demanda hospitalar; 2) o atraso no adimplemento de obrigações tributárias da Concessionária e 3) os descontos por suposto não atingimento de metas quantitativas, tendo sido formulado pelo Poder Concedente pedido contraposto relativo ao valor dos leitos de Internação Domiciliar incluídos no Termo Aditivo nº 03.

O contrato firmado com a Empresa Baiana de Ativos S.A – Bahaiinveste (contrato 004/2023 – modalidade inexigibilidade), com previsão de encerramento no dia 26/12/2024, encontra-se em vias de ser prorrogado através do Termo Aditivo 01, para que seja mantida a prestação de serviços contínuos de apoio técnico no que tange aos aspectos econômico-financeiros em discussão no referido processo de Arbitragem.

Segue em curso auditoria conduzida pela Auditoria do SUS/BA, cujo escopo se refere ao Contrato de Concessão Administrativa nº 030/2010 e renovação Contratual prevista no 12º Termo Aditivo.

O requerimento administrativo apresentado pela Prodal Saúde S/A, visando a reestruturação societária da SPE retornou Procuradoria Geral do Estado da Bahia – PGE e se encontra atualmente na Secretaria Executiva de PPP para futura submissão ao Conselho Gestor de PPP. No caso de aprovação, será celebrado Termo Aditivo para formalizar a alteração.

Foram formulados pela Concessionária Prodal Saúde S.A. pleitos de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato em decorrência de em razão de supostos incrementos dos custos operacionais da Concessão relativos aos serviços da Emergência, às aquisições de OPME, Médicos Anestesiastas, e das obras realizadas pela Concessionária para implantação de 10 (dez) leitos de UTI neurológica, 34 leitos de enfermaria neurológica e reforma do setor da emergência, conforme previsto na renovação contratual. Tais pleitos se encontram em fase de análise pela DGEOP, Verificador Independente e outras áreas técnicas da SESAB, quanto ao cabimento do pedido.

O pleito de reequilíbrio concernente ao reconhecimento do incremento extraordinário dos custos operacionais da Concessão em razão da implementação e execução dos valores relativos ao Piso Nacional da Enfermagem, conforme estipula a Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022, se encontra em fase avançada de tramitação, finalizando as diligências requeridas pela SEFAZ/PPP para posterior submissão à d. PGE e ao conselho gestor.

Projeto Instituto Couto Maia – ICOM

Encontra-se em tramitação as tratativas para a formalização de um novo Termo Aditivo, tendo como objeto a construção de uma nova UTI Adulto no ICOM, alterando a capacidade operacional do Instituto Couto Maia, que comportará definitivamente 140 (cento e quarenta) leitos com a seguinte distribuição: **10 (dez)** leitos de UTI pediátrica; **30 (trinta)** leitos de UTI adulto; **100 (cem)** leitos clínicos, sendo 20 (vinte) leitos de enfermaria pediátrica e 80 (oitenta) leitos de enfermaria adulto.

O referido Termo Aditivo também promoverá a regularização da conversão de 06 (seis) leitos de enfermaria pediátrica em leitos de UTI pediátrica, ocorrida no período de 02/05/2023 a 31/08/2023.

Encontra-se em fase de finalização auditoria conduzida pela Auditoria do SUS/BA, cujo escopo se refere ao Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013 e respectivos Termos Aditivos (Processo SEI nº 019.5345.2024.0028607-71), bem como a atuação das subcomissões transitórias de recebimento, conforme estipulado no item 4 do Anexo 10 do Contrato de Concessão nº 035/2013 (Processo SEI nº 019.5345.2023.0169894-61).

Concluído em agosto/24 o processo referente ao reajuste anual da Contraprestação Anual máxima, prevista em contrato e formalizada, mediante a publicação da Apostila nº 02/2024, em 27 de agosto de 2024.

Segue em curso o processo de revisão quinquenal referente aos indicadores de desempenho, bem como a avaliação dos equipamentos utilizados na prestação do serviço.

Projeto de Diagnóstico por Imagem – RBD

Conta com 13 Unidades Hospitalares contempladas pela Concessão, sendo 12 (doze) em fase de Operação Plena, quais sejam: Centro Estadual de Oncologias – CICAN; Hospital Geral de Camaçari – HGC; Hospital Especializado Otavio Mangabeira – HEOM; Hospital Geral Ernesto Simões Filho – HGESF; Hospital Geral do Estado – HGE; Hospital Geral Menandro de Farias – HGMF; Hospital Geral Roberto Santos – HGRS; Hospital Geral de Vitória da Conquista – HGVC; Hospital Geral Prado Valadares – HGPV; Hospital Regional de Guanambi – HRG; Hospital Geral Costa do Cacau – HGCC e Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA, e 01 (uma) unidade em fase de construção e implementação com previsão de operação plena em janeiro de 2025, Hospital Afrânio Peixoto – HAP. A área de abrangência da Concessão contempla oito municípios do Estado: Salvador (5), Camaçari (1), Lauro de Freitas (1), Feira de Santana (1), Vitória da Conquista (2), Jequié (1), Guanambi (1) e Ilhéus (1).

Encontra-se em fase avançada de tramitação 05 (cinco) Termos Aditivos, que tem por objeto: a) Inclusão do Hospital Regional Dantas Bião – HRDB, no município de Alagoinhas; b) alteração contratual para delegar à Concessionária a operação de dois equipamentos de Raio-X do Hospital Geral do Estado – HGE; c) a formalização do “encontro de contas” decorrente da inclusão do Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA; d) o pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato formulado pela Concessionária em razão do incremento extraordinário dos custos operacionais da Concessão, decorrentes da implementação do Piso Nacional da Enfermagem; e e) Inclusão do Hospital Regional Santa Tereza – HRST, localizado em Ribeira do Pombal.

Encontram-se em trâmite também processo voltado para avaliar a viabilidade de incluir no escopo do Contrato o novo Hospital Regional Dantas Bião, em construção pelo Estado, no município de Alagoinhas, bem como a viabilidade de inclusão de exame de PET-CT no Centro Estadual de Oncologia – CICAN, o que demandarão a celebração de novos termos aditivos ao Contrato.

Estão sendo avaliadas as possíveis opções para a contratação de consultorias externas para elaboração dos estudos e estruturação de uma possível renovação do Contrato 004/2015, cuja vigência se encerrará em agosto de 2026.

O processo para implantação da Central de Laudos Definitiva encontra-se com o Verificador Independente para elaboração de estudos e apuração de valores, visando uma melhor robustez das informações para apreciação e deliberação da Gestora Máxima desta Pasta.

Em tramitação, também, o processo referente a revisão dos indicadores da Concessão, conforme previsão contratual, a ser formalizada por meio de Termo Aditivo, que se encontra atualmente em fase de elaboração da minuta, mas segue aguardando maiores andamentos no que tange a integrações dos sistemas, possibilitando uma melhor análise dos indicadores.

Segue em análise pelo Verificador Independente o pedido de reequilíbrio econômico-financeiro formulado pela Concessionária a respeito das áreas supostamente construídas a maior pela RBD, sem a devida contrapartida financeira do Poder Concedente. Concomitantemente, está sendo avaliada a necessidade de elaboração de um cronograma de reuniões entre as partes para tratar sobre o tema.

De janeiro a novembro/2024, as unidades da PPP de Imagem realizaram um total de **466.602 procedimentos**, assim distribuídos: **195.464 radiologias, 224.174 tomografias, 28.900 ressonâncias e 18.064 mamografias**. O mês de dezembro não foi incorporado, visto que o mês ainda não tinha sido encerrado quando as informações foram extraídas.

DGC/CPT:

Em relação a ação de apoiar a implantação da atenção hospitalar em saúde bucal nas unidades próprias do Estado, não houve avanço nas atividades planejadas apesar das articulações intrainstitucionais realizadas.

Quanto a ação **monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (unidades hospitalares próprias)**, verificou-se no terceiro quadrimestre (de acordo com a última competência disponível no SIA/SUS), a produção em 06 unidades da rede própria (segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES) para o procedimento “Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)”, que se refere a qualquer procedimento odontológico realizado em PcD apenas em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Destaca-se que, compondo a Atenção Terciária na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), o estado possui 03 unidades hospitalares incorporados à esta rede para procedimentos odontológicos destinados à PcD em centro cirúrgico.

Os municípios de Barreiras, Guanambi e Lauro de Freitas encontram-se em fase de implantação do atendimento hospitalar à PcD, Odontologia Hospitalar à beira leito e em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGGUP:

1. O obstáculo para disponibilização dos equipamentos para as Unidades esbarra na dificuldade da sua aquisição decorrentes de:

- Incipiente planejamento de compras;
- Transcurso dos processos licitatórios;
- Programação da necessidade, de acordo com perfil da Unidade;
- Burocracia e complexidade do processo licitatório.

2. O principal obstáculo para implementação do monitoramento dos contratos de manutenção perpassa pela insuficiência de recurso humano com competências técnicas necessárias ao desenvolvimento das atividades.

DGECOP:

Dificuldades gerais dos 03 Projetos de PPP:

Estruturação e Gestão: ainda pendente a inclusão desta DGE COP no Regimento Interno da SESAB, para formalizar sua atuação na gestão dos contratos de PPP, necessidade que vem sendo sinalizada pela Auditoria Geral do Estado - AGE;

Capacitação Técnica: necessidade de treinamento e capacitação para os novos colaboradores da Coordenação, técnica para melhor compreensão da dinâmica, do arcabouço e das especificidades dos contratos de PPP;

Recursos Humanos e Mobilidade: a baixa qualidade dos serviços prestados pelo aplicativo MOBI-Bahia atrapalha o cumprimento das agendas externas planejadas para reuniões de governança, fiscalização e monitoramento das Unidades;

Fluxo de Validação de CAPEX e OPEX: o fluxo para a validação dos valores pelas áreas técnicas desta SESAB, para composição do CAPEX e OPEX, se mostra muito burocrático e dissonante em relação às especificidades dos contratos de PPP. A ausência de definição clara das competências de cada área técnica da SESAB para realizar as validações dificulta a celeridade dos processos de reequilíbrio econômico-financeiro e a celebração de aditivos.

PPP Imagem:

Integração do sistema PACS/RIS ao Lista Única. Atualmente encontra-se em fase de produção com alguns ajustes, no Hospital Geral Ernesto Simões Filho, sistema de Integração do AGHUse, desenvolvido pela Diretoria de Modernização Administrativa – DMA/SESAB em conjunto com a RBD Imagem. Estima-se que a integração solucione o problema de inaplicabilidade de importantes indicadores de desempenho do Contrato de Concessão e que em breve será expandido para novas unidades;

A demanda das Unidades Hospitalares, para o atingimento das bandas previstas no contrato, no que tange aos exames de Raio-X e Mamografia, permanece insuficiente, reflexo da pandemia, que gerou uma maior necessidade de realização de exames de TC e RNM. Nesse sentido, foi demandado ao Verificador Independente a elaboração de estudos sobre a volumetria dos exames, bem como foi retomado o Grupo de Trabalho – GT para fomentar tal discussão;

Mobilidade para execução dos trabalhos de acompanhamento e fiscalização dos contratos pelas Comissões de Controle e Acompanhamento, considerando a insuficiência numérica da equipe em relação ao número de Unidades Hospitalares abrangidas pela Concessão (13), o que dificulta o cumprimento de agendas de visitas técnicas às Unidades Hospitalares localizadas no interior do Estado.

PPP Subúrbio:

A implementação da Comissão de Operacionalização prevista na Renovação Contratual (12º TA), considerando a necessidade de indicação de 02 (dois) servidores desta SESAB para a sua composição;

Necessidade de definição quanto à viabilidade do fechamento da porta de entrada da Unidade com o intuito de maximização do potencial assistencial do Hospital do Subúrbio como unidade de alta complexidade.

PPP ICOM

Delimitação das atribuições/responsabilidades do Poder Concedente e Concessionária à luz do Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013.

DGC/CPT:

- Insuficiência de técnicos para atender as demandas;
- Dificuldades intrasetoriais e intersetoriais para o desenvolvimento de ações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2640	R\$ 1.256.317.000,00	R\$ 2.011.296.693,00	R\$ 2.009.579.545,39	99,91%

2641	R\$ 1.765.805.630,00	R\$ 2.445.740.003,00	R\$ 2.360.114.196,36	96,49%
5328	R\$ 434.826.000,00	R\$ 472.818.000,00	R\$ 458.640.412,03	97,00%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DGGUP:

PAOE 2640 e 2641 - Estas duas ações são referentes ao pagamento das unidades próprias de saúde, sendo 33 sob gestão indireta e 33 sob a gestão direta, a execução de 99,91% para PAOE 2640 e de 96,49% para a PAOE 2641. Ressalta-se que duas unidades estão fechadas para reformas: o Hospital Costa dos Coqueiros e o Hospital Otávio Mangabeira.

DGECOP:

PAOE 5328 – A meta produto desta ação orçamentária, tem 3 contratos PPP, com a execução de 97% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 13: Fomentar em 60% dos hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, a implantação do Núcleo de Cuidados Paliativos

INDICADOR: Percentual de hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, com o núcleo de cuidados paliativos implantado

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
60%	24,4%	40,7%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 6,66%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, com o núcleo de cuidados paliativos implantado/ Total de hospitais próprios com UTI e/ou com mais de 50 leitos * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Do total de 45 dos hospitais próprios que atendem os critérios para implantação dos núcleos de cuidados paliativos, temos até o momento 11 unidades hospitalares que possuem publicação das suas comissões no Diário Oficial, correspondendo a 24,4% dos hospitais elegíveis, com alcance de 40,7% da meta proposta:

1. Hospital Regional da Chapada – 2020, 2. Hospital Geral Clériston Andrade – 2018, 3. Hospital Regional Luiz Eduardo Magalhães – 2018, 4. Hospital Couto Maia – 2022, 5. Hospital Geral de Camaçari – 2024, 6. Hospital Geral Ernesto Simões Filho – 2020, 7. Hospital

Geral Roberto Santos – 2022, **8.** Hospital Ana Nery – 2024, **9.** Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho – 2023, **10.** Hospital Regional de Paulo Afonso – 2024 e **11.** Hospital Geral Santa Tereza.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar qualificação dos profissionais	Número de profissionais qualificados	800	4172	439	54,88%	DAE
Realizar matriciamento aos núcleos de cuidado paliativo	Número de reuniões realizadas	300		75	23%	
Apoiar tecnicamente as unidades para implantação dos núcleos de cuidados paliativos	Número de núcleos de cuidados paliativos implantados e com portaria publicada	20		11	55%	
Monitorar os núcleos de cuidado paliativos	Percentual de núcleos monitorados	100%		100%	100%	
Apoiar tecnicamente a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar- Melhor em casa	Número de SAD- Melhor em casa implantados com resoluções CIB publicadas	05		05	100%	
Monitorar os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)- Melhor em Casa	Percentual de SAD monitorados	100%		100%	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No fim de 2024 as Equipes e Serviços de Cuidados Paliativos adulto, perinatal e pediátrico do Estado da Bahia, foram acionadas através de e-mail, aplicativo de mensagens e SEI, com o objetivo de apresentarem seus indicadores do ano e o planejamento para 2025. Nesta

mesma reunião, foram apresentados os indicadores do Núcleo de Cuidados Paliativos e as metas para 2025. Além disso, foram realizadas reuniões híbridas e visita técnica em mais uma unidade que possui Equipe de Cuidados Paliativos em implantação. 02 (duas) Unidades de Saúde estão nos tramites para publicação de suas Equipes no Diário Oficial. Foi realizado Treinamento de Liderança Autêntica, em modalidade híbrida, para todas as Equipes de Cuidados Paliativos em funcionamento na Bahia.

Sobre educação continuada, o diálogo com a ESPBA continua para o início do curso online em plataforma própria da ESPBA, para aperfeiçoamento e qualificação das equipes e serviços de cuidados paliativos do estado da Bahia.

Ao longo de 2024, foram analisados 16 projetos para habilitação de equipes SAD, referentes aos municípios Salvador, Coaraci, Candeias, Euclides da Cunha (2), São Francisco do Conde, Irecê, Santaluz, Biritinga, Santa Brígida, Lamarão, Barrocas, Santa Bárbara, Ipirá, Baixa Grande e Caldeirão Grande. Contudo, ainda sem resolução CIB publicadas.

Realizado o I Simpósio de Cuidados Paliativos, sendo palestrante sobre o tema em domicílio. Participado de X Congresso Nacional de Cuidados Paliativos, Visita a Casa de Cuidados de Fortaleza, Congresso SOBENFEE (palestrante sobre o tema Atenção Domiciliar no SUS).

Monitoramento de todos os SADS (102 serviços), visita e palestras nos SAD, a exemplo de Alagoinhas, Olindina, Camaçari e Amargosa. Aplicado formulários de monitoramento dos SAD para todos os municípios habilitados para PMeC. Suporte técnico as demandas assistências e administrativas dos SAD.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Dificuldade em evoluir com as propostas do núcleo de cuidados frente as unidades, uma vez que parte do tempo disponível está sendo utilizado para apoio ao Ministério da Saúde com relação a Política Nacional de Cuidados Paliativos;
- Falta de conhecimento e cumprimento das Portarias do PMeC pelos SADs.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4172	R\$ 131.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A execução orçamentária não se iniciou devido à ausência da publicação da normatização que institui os incentivos financeiros conforme os módulos assistenciais do Plano de Atenção Hospitalar.

META 14: Ampliar para 50% o percentual de instituições apoiadas financeiramente no âmbito da saúde estadual por meio de celebração de convênio		
INDICADOR: Percentual de instituições apoiadas financeiramente no âmbito da saúde estadual por meio de celebração de convênio		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
50%	33%	66%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 45,8%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: DICONV

Fonte: SESAB/DICONV, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de convênios celebrados com instituições / Somatório do número de pleitos de convênios solicitados pelas instituições) *100

Considera-se como instituições: unidades de saúde municipal, instituições filantrópicas de saúde e instituições de ensino da área de saúde.

Obs.: Conforme deliberação da DICONV considerar o número de Pleito, todos aqueles tramitando entre o ano de 2023 e 2024.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A celebração de Convênio acontece mediante aos Pleitos que são recebidos pela SESAB por meio de Ofício do Município e/ou Instituição Filantrópica/Ensino que são direcionados a Diretoria de Convênios, via processo SEI com o autorizo do GASEC, para os trâmites legais que se iniciam a partir da análise das documentações recebidas, levando em consideração Lei Federal nº 14.133/2021, Lei estadual nº 14.634/2023, Resolução nº 144/2013 do TCE BAHIA, Lei Complementar n.º 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal e a legislação orçamentária e financeira, Lei nº 14.585, de 29 de junho de 2023, que dispôs sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2024.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar Monitoramento dos Convênios Celebrados	Percentual de Convênios Monitorados	100%	3349 3350 3351 3354 7510	54,8%	54,8%	DICONV
Apoiar Financeiramente Instituições com Convênios Celebrados	Percentual de desembolsos realizados	70%		37,3%	53,3%	
Captar Recursos Federais através de Emendas Parlamentares e/ou Programas disponíveis no Sistema INVESTSUS/FNS para o Estado da Bahia	Percentual de Recursos de Emendas ou Programas Captados	80%		66,6%	83,25%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

3349 - Apoio Financeiro na Construção de Unidade de Saúde - Apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, a ampliação e a qualificação da infraestrutura da rede básica de saúde nos municípios. De acordo com o orçamento, estavam previstos formalizar 08 convênios novos e continuar apoiando os 31 convênios que se encontram com a execução em andamento. Contudo, na meta 04 do objetivo 06 do PPA, estavam previstos apoiar e entregar 63 UBS, o qual finalizamos este último quadrimestre com um percentual de 41%. Em relação a meta da DICONV foram formalizados mais 03 (Três) Convênios na fonte 130 e 01(um) na fonte 100(Emenda parlamentar impositiva) no 3º quadrimestre, somando-os aos 36 celebrados no ano de 2024, com os 14 que se encontravam em execução de anos anteriores totalizando 53 Convênios.

3350 - Apoio Financeiro na recuperação de Unidade de Saúde - Apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, a recuperação de unidades de saúde, melhorando a infraestrutura física da rede básica nos municípios. De acordo com o orçamento, estavam previstos formalizar 10 convênios novos e continuar apoiando os 12 convênios que se encontravam com a execução em andamento no ano de 2024. Foram inicialmente alocadas 06 Emendas Parlamentares Impositivas nesta ação da DICONV, sendo que três foram relocadas(alteradas) em outra Unidade Gestora e 03 continuaram tramitando nesta DICONV totalizado 100% de execução. Desta forma finalizamos o 3º quadrimestre com a formalização de mais 03 Convênios dos 13 que foram formalizados no ano de 2024, somando-os aos 10 que se encontravam em execução totalizando o valor de 26 Convênios.

3351 - Apoio Financeiro ao Aparelhamento de Unidade de Saúde - Apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, as municipalidades, entidades e universidades para o aparelhamento de unidades de saúde, fortalecendo a gestão local com a melhoria da assistência à saúde. De acordo com o orçamento, estão previstos formalizar 15 convênios. Além disto, foram alocadas e executadas 02 Emendas Parlamentares Impositivas nesta ação, somando-os aos 02 que se encontravam em execução, totalizando o 3º quadrimestre com um total de 04 Convênios em execução.

3354 - Apoio Financeiro para a Melhoria da Assistência à Saúde - Apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, os municípios, entidades e universidades para desenvolver ações voltadas para qualificação e melhoria da assistência à saúde, tendo como natureza da despesa as ações relacionadas a custeio de unidade de saúde. De acordo com o orçamento, estavam previstos formalizar 10 convênios. Inicialmente foram alocadas 25 Emendas Parlamentares Impositivas nesta ação, contudo foram relocadas (alteradas) 18 Emendas, permanecendo tramitando 07 emendas, sendo que 01 não teve tempo hábil para finalizar a execução com a formalização de Convênio. Assim no 3º quadrimestre totalizamos 06 Convênios em execução.

7510 – Apoio Financeiro a Município na Implantação de Academia de Saúde - Apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, a implantação de academias de saúde, contribuindo com a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população nos municípios. De acordo com o orçamento, estão previstos formalizar 04 convênios. Além disto, foram alocadas e executada 02 Emenda Parlamentar Impositiva nesta ação somando-as aos 07 Convênio que se encontravam em execução. Finalizamos o 3º quadrimestre com um total de 09 Convênios em execução.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Número reduzido de engenheiro e veículo para realizar visita in loco nas obras, visando à liberação de parcela ou aprovação da Prestação de Contas final;
- Morosidade de alguns Convenientes na execução da obra;
- Definição do prazo do Cronograma de Desembolso na maioria não atende a realidade de execução pela Conveniente, necessitando ser reavaliado;
- Interlocução fragilizada entre as áreas técnicas da SESAB que emitem pareceres referentes à pertinência do Pleito e sua viabilidade econômica, bem como declarar possuir estrutura para apoiar no acompanhamento e fiscalização do objeto pactuado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3349	R\$ 20.000.000,00	R\$ 31.425.243,00	R\$ 31.334.184,78	99,71%
3350	R\$ 11.204.260,00	R\$ 27.049.106,00	R\$ 26.975.685,66	99,73%
3351	R\$ 6.000.000,00	R\$ 1.972.960,00	R\$ 1.972.949,75	100%
3354	R\$ 7.799.520,00	R\$ 3.173.000,00	R\$ 2.648.136,64	83,46%
7510	R\$ 2.688.000,00	R\$ 2.285.000,00	R\$ 2.220.733,13	97,19%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Em relação à execução física e financeira das metas, percebe-se que esta Diretoria ao longo do ano manteve esforços para atingir o programado, contudo vale ressaltar que a agilidade e efetivação do apoio financeiro, bem como a rapidez da finalização física dos objetos pactuados com a celebração dos Convênios está diretamente vinculada às ações da Conveniente em atender o cronograma previsto, atrelado a isso, as realizações das visitas in loco para a aprovação da Prestação de Contas das parcelas liberadas, também impactam na celeridade da finalização do objeto do Convênio. Desta forma neste primeiro ano é observado que o percentual da média de execução física está proporcionalmente equiparada a execução financeira.

META 15: Apoiar 02 Macrorregiões de Saúde, na elaboração, implantação e monitoramento do Plano de Segurança do Paciente

INDICADOR: Número de Macrorregiões apoiadas para implantação e monitoramento das ações do Plano de Segurança do Paciente

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SEGURANÇA DO PACIENTE

Fonte: SESAB/SEG. DO PACIENTE, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Macrorregiões apoiadas para implantação e monitoramento das ações do Plano de Segurança do Paciente

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Diante do novo cenário estabelecido pela fusão entre Núcleo Estadual de Segurança do Paciente - NESP e Núcleo de Segurança do Paciente – NSP/VISA ocorrida em fevereiro de 2024, a pactuação referente a Meta 15 que versa sobre o apoio e orientação de gestores das unidades de saúde na elaboração, implementação e avaliação dos planos institucionais de Segurança do Paciente, bem como a elaboração de indicadores de operacionalização do Plano Estadual de Segurança do Paciente – PESP/BA, não foi atendida, visto a necessidade de reestruturação da equipe técnica e repactuação de novas metas factíveis ao novo contexto.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar oficinas e seminários com gestores e equipes dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) sobre a implantação e monitoramento dos protocolos básicos de Segurança do Paciente	Número de oficinas e seminários realizados	2	Custo Inespecífico	1	50%	SEG. DO PACIENTE
Apoiar e orientar os gestores das unidades de saúde na elaboração, implementação e avaliação dos planos institucionais de Segurança do Paciente	Número de unidades de saúde apoiadas para elaboração do plano institucional	25		-	-	
Elaborar os indicadores de operacionalização do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP) Bahia	Número de indicadores elaborados e monitorados	1		-	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No que diz respeito a Ação 1, foi realizada reunião em junho de 2024 com coordenadores e equipes do NSP na Região de Saúde de Valença dando encaminhamento na implantação e monitoramento dos protocolos básicos de Segurança do Paciente.

Com relação a ação “Elaborar os indicadores de operacionalização do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP) Bahia”, os indicadores se encontram elaborados e publicados no PESP 2023-2025.

Diante do contexto da fusão, já mencionada, e a saída da técnica de referência definida na Portaria Estadual, as demais ações planejadas não foram realizadas, inclusive foram propostas alterações das ações junto ao Conselho Estadual de Saúde (CES) em oportunidade de revisão do Plano Estadual de Saúde, que passarão a valer a partir de 2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Ações planejadas não refletem as possibilidades da equipe NSP/NESP atual;
- Recursos humanos insuficientes;
- Necessidade articulação com a DAB e definição de pontos focais.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 8

FORTALECER A REGULAÇÃO NAS TRÊS DIMENSÕES DE ATUAÇÃO: SISTEMAS, ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSO A ASSISTÊNCIA DE FORMA EQUÂNIME, OPORTUNA E INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Um importante desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS.

O objetivo de fortalecer a regulação nas três dimensões de atuação almejado por esta Superintendência inclui estratégias voltadas à disponibilização do cuidado adequado às necessidades dos cidadãos, ao aprimoramento dos sistemas de regulação, ao aperfeiçoamento da regulação assistencial, à regulamentação dos processos de contratualização da rede complementar, além do desenvolvimento de ações estratégicas complementares em saúde.

META 1: Ampliar para 85% o percentual de pacientes regulados em até 72h

INDICADOR: Percentual de pacientes regulados em até 72h

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	87,1%	102,5%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 79,96%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS

Fonte: SESAB/SUREGS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de pacientes regulados em até 72 horas / Somatório do número de pacientes regulados) x 100

DIREG-CER - (Número de solicitações reguladas por meio do SUREM)

DIREG NAD - (Número de pacientes implantados/ Número de pacientes elegíveis inseridos no SISAD) x100

DIREG TFD - (Total solicitações autorizadas/ Número de atendimentos de solicitações autorizadas de Tratamento Fora do Domicílio) x 100

DIREG CEN - (Somatório de solicitações elegíveis/ Número de pacientes atendidos) x100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A análise do cumprimento das metas programadas para 2024, voltada à ampliação para 85% do percentual de pacientes regulados em até 72 horas, revelou um resultado positivo, com o alcance de 102,5% da meta estabelecida. Além disso, constatou-se equilíbrio na execução orçamentária, evidenciado pelo alinhamento entre os valores orçados e os efetivamente liquidados.

Entre as ações que contribuíram para o alcance dessa meta, destacam-se os seguintes resultados: O atendimento às demandas pertinentes de regulação por meio da Central Estadual de Regulação (CER) atingiu 133,5%, enquanto o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Estadual alcançou 73% no atendimento aos pacientes elegíveis. A concessão de auxílio financeiro para solicitações relacionadas ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual atingiu 100%, e os atendimentos às solicitações de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em Unidades de Atenção Especializada, com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise, registraram um percentual de 85,5%. Vale destacar que a publicação da Política Estadual de Regulação está prevista para 2027.

Diversos esforços estão sendo implementados para garantir que as entregas sejam realizadas conforme o planejado. A Central Estadual de Regulação, por exemplo, tem intensificado a busca ativa por vagas e aprimorado os fluxos de trabalho em parceria com as unidades executantes. Isso inclui reuniões com diretores e equipes de Gestão de Leitos ou Núcleos Internos de Regulação, além de cobranças às unidades solicitantes para melhorar a qualidade das informações registradas no SUREM. Como observatório da rede assistencial, a Central também apoia a SUREGS e a SAIS na ampliação da oferta de serviços, agilizando os processos e assegurando o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde de forma equitativa e integral.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Publicar a Política Estadual de Regulação	Número de Política Estadual de Regulação publicada	0	6146	0	0	DIREG
Atender às demandas pertinentes de regulação por meio da Central Estadual de Regulação (CER)	Número de atendimentos pertinentes realizados	192.000		256.255	133,5%	DIREG-CER

Atender às demandas dos pacientes elegíveis por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Estadual	Percentual de pacientes elegíveis atendidos	100%	4378	73% (1.851)	73%	DIREG-NAD
Conceder auxílio financeiro às solicitações, pertinentes para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual	Percentual de solicitações pertinentes concedidas	100%	6108	100% (2.136)	100%	DIREG-TFD
Atender às solicitações elegíveis de pacientes com DRC em Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise	Percentual de pacientes com DRC atendidos em Unidades de Atenção Especializada em DRC com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise	75%	2875	64% (3.826)	85,5%	DIREG-CEN
Ampliar a frota de ambulâncias	Número de ambulâncias adquiridas	15	1099	380	2.533,33%	DG

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

SUREGS:

DIREG CER - Durante o ano de 2024, foram regulados, por meio do SUREM, 256.255 pacientes, sendo que destes, 223.338 foram regulados em até 72hrs, correspondendo a um percentual de **87,1%**. Em relação à meta estabelecida para 2024, que previa um alcance de **85%** dos pacientes regulados em até 72 horas, foi observado um desempenho equivalente a **102,5% da meta anual**.

Em relação total de atendimentos pertinentes realizados, a meta estipulada para o ano foi de **192.000 regulações atendidas**. Considerando os três quadrimestres de 2024, foram atingidas **256.255 regulações**, correspondendo a **133,5% da meta anual**, evidenciando um desempenho acima do esperado.

DIREG NAD - Após a análise dos dados extraídos do **Sistema de Atenção Domiciliar (SISAD)**, constatou-se que, no **1º quadrimestre de 2024**, foram registradas **765 solicitações**, das quais **540 resultaram na efetiva prestação do serviço**, alcançando um percentual de **71%** em relação à meta estipulada. No **2º quadrimestre de 2024**, houve um aumento no volume de solicitações, com **884 pedidos inseridos**, dos quais **645 foram atendidos**, elevando o percentual de cumprimento para **73%**. Já no **3º quadrimestre de 2024**, o número de solicitações foi de **878**, com **666 atendimentos realizados**, representando um percentual de **76%**. Para o acumulado de 2024, foram registradas **2.527 solicitações**, sendo realizados **1.851 atendimentos**, atingindo um percentual de aproximadamente 73% da meta para o ano.

DIREG TFD- Até o 3º quadrimestre do ano de 2024, a Comissão Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – CETFD/BA concedeu parecer favorável ao encaminhamento **de 2.136** pacientes para outros Estados da Federação, com o objetivo de dar continuidade aos tratamentos médicos de alta complexidade nas diversas especialidades, resultando no atendimento de **100%** das solicitações, conforme critérios regulamentados no âmbito do SUS/BA.

Observando o número de pacientes assistidos pelo Programa TFD no ano de 2023 (1.979), podemos notar um aumento de 7,93% no número de pacientes encaminhados para outras localidades neste ano de 2024.

Este aumento se deve ao elevado número de solicitações direcionadas ao TFD Estadual destinadas a realização do Transplante de Medula Óssea – TMO e tratamentos oncológicos não disponíveis ou insuficientes no Estado da Bahia.

DIREG CEN- De acordo com os dados extraídos do **SISNEFRO** no ano de 2024, foram inseridos **6.010 pacientes** na fila de solicitações elegíveis da **CEN**. Desses, **3.806 pacientes iniciaram o tratamento no mesmo período**, atingindo um percentual de atendimento de aproximadamente **64%**, que representa **85,5% da meta para o ano de 2024**.

Um dos motivos relacionados ao não alcance da meta podem estar ligados aos festejos juninos, festejos de final de ano e as férias, que resultam em um número grande de pedidos de hemodiálise em trânsito — modalidade que possui índice elevado de negativas por parte dos serviços de nefrologia por diversos fatores (ausência de vagas, tratamento por período limitado, custos etc.) — também contribuem para a demanda aumentada.

Além disso, o SISNEFRO atualmente contabiliza o mesmo paciente que, porventura, seja inserido mais de uma vez no sistema, em função de algum cancelamento realizado. Nesse sentido, é possível inferir que o real percentual de atendimento pode ser maior do que o apresentado, visto que o número de 6.010 pacientes, se eliminadas as duplicidades, se torna menor, resultando em um percentual de atendimento maior. Frise-se que o SISNEFRO ainda não possui a crítica para indicar que um paciente que está sendo inserido no sistema é o mesmo que foi anteriormente cancelado. No entanto, informamos que tal melhoria está entre outras solicitadas ao DMA, para customização.

DG:

No **primeiro quadrimestre** de 2024 foram distribuídas **83 (oitenta e três) ambulâncias** que foram adquiridas por meio do Processo SEI nº 019.4975.2023.0106241-82 e 019.4975.2023.0118150-62 no exercício de 2022. Os municípios que receberam as referidas ambulâncias já foram relacionados nos relatórios quadrimestrais.

No **segundo quadrimestre** de 2024 foram distribuídas **14 (quatorze) ambulâncias**, tipo PICK-UP 4X4, **137 (cento e trinta e sete) ambulâncias**, tipo VAN e **20 (vinte) ambulâncias**, tipo PICK-UP, **totalizando 171 (cento e setenta e uma) ambulâncias distribuídas**.

No **terceiro quadrimestre** de 2024 foram distribuídas **01 (uma) ambulância**, tipo PICK-UP 4X4, **03 (três) ambulâncias**, tipo VAN, **122 (cento e vinte e duas) ambulâncias**, tipo PICK-UP, **totalizando 126 (cento e vinte e seis) ambulâncias distribuídas**.

Portanto, **380 ambulâncias foram adquiridas em 2024**.

Ademais, cumpre ressaltar que encontra-se pendente a entrega de 50 (cinquenta) ambulâncias, tipo VAN, e 108 (cento e oito) ambulâncias, tipo PICK-UP.

Por fim, cumpre destacar que encontra-se em trâmite os seguintes Processos:

- Processo SEI nº 019.4975.2024.0077553-61, visando a aquisição de 49 (quarenta e nove) ambulâncias, tipo VAN;
- Processo SEI nº 019.4975.2024.0145398-22, visando a aquisição de 39 (sessenta e nove) ambulâncias, tipo VAN.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

SUREGS:

DIREG CER- Qualidade ruim dos relatórios de ocorrência inseridos no SUREM, com ausência de informações imprescindíveis para otimização do processo regulatório, como resultado de exames, ausência de atualização diária das ocorrências no sistema, dificuldade de contato com as unidades solicitantes e executantes, número de vagas ofertadas abaixo da demanda.

DIREG NAD - As condições de moradia do público-alvo, composto em grande parte por indivíduos de baixa renda ou em situação de hipossuficiência, apresentam-se como um dos principais obstáculos para o cumprimento das metas da Atenção Domiciliar. Muitas dessas residências não possuem as condições mínimas de salubridade, como infraestrutura adequada, saneamento básico ou espaço apropriado, o que as torna inaptas para receber os cuidados domiciliares, conforme os critérios exigidos para a segurança do paciente e a eficácia do serviço.

Além das condições habitacionais, o desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde em relação ao funcionamento e aos critérios do programa de Atenção Domiciliar também se configura como um fator crítico. Esse desconhecimento resulta em solicitações feitas de forma inadequada ou em momentos clínicos inoportunos, comprometendo o andamento eficiente do processo.

DIREG TFD- A falta de um sistema informatizado robusto para gerenciar o TFD dificulta o controle das atividades. A carência de centros de referência em determinadas especialidades, como oncologia, neurocirurgia e cardiologia, resulta em uma alta demanda de TFD interestadual. O aumento expressivo no custo das passagens aéreas pressionou o orçamento do TFD, especialmente com a crescente demanda por tratamentos fora do estado. A falta de um contrato formal para o serviço de traslado de corpos impactou negativamente na operacionalização deste serviço. O aumento do número de pedidos de TFD oriundos de municípios da Bahia que fazem fronteira com outros Estados, geram uma migração motivada pela localização geográfica destas Regiões.

DIREG CEN- Os principais obstáculos para alcance da meta da ação são insuficiência da oferta de recurso em determinadas regiões, à exemplo da macrorregião Leste, assim como o perfil clínico do paciente (comorbidades) que implicam na necessidade de um serviço de

hemodiálise intrahospitalar. Outra situação relevante para o não alcance da meta, são os casos dos pacientes com falência de acesso vascular, pois não há um fluxo ambulatorial formal por meio da CEN/ CER para oferta de procedimentos via serviço de hemodinâmica. Frise-se que o subfinanciamento dos procedimentos da tabela SUS relacionados a nefrologia, é um ponto significativo para insuficiência da oferta.

DG:

Não informado pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6146	R\$ 36.465.000,00	R\$ 56.212.407,00	R\$ 56.172.263,12	99,9%
4378	R\$ 57.447.000,00	R\$ 145.953.723,00	R\$ 144.129.207,01	98,7%
6108	R\$ 15.000.000,00	R\$ 19.268.850,00	R\$ 19.125.415,42	99,3%
2875	R\$ 859.713.286,00	R\$ 1.844.899.635,00	R\$ 1.811.668.323,34	98,2%
1099	R\$ 144.560.428,00	R\$ 139.166.490,00	R\$ 114.322.730,00	82,15%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

SUREGS:

Constatou-se equilíbrio na execução orçamentária, evidenciado pelo alinhamento entre os valores orçados e os efetivamente liquidados.

DG:

Cumpre destacar que a PAOE 1099 possui como valor orçado atual: R\$ 139.166.490,00 e valor liquidado: R\$ 114.322.730,00, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 82,15%.

META 2: Desenvolver para 100 municípios do Estado, pelo menos duas ações estratégicas complementares de saúde

INDICADOR: Número de municípios assistidos com ações estratégicas complementares de saúde

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100	92	92%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS

Fonte: SESAB/SUREGS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de municípios assistidos com pelo menos duas ações estratégicas de saúde complementares

São consideradas ações estratégicas de saúde os serviços complementares de relevância e estratégicos para o fortalecimento das ações de saúde (Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama, Feiras de Saúde (Feiras com diversos serviços ou com oferta de serviços específicos), Estratégia Odontomóvel na Escola, Programa Estadual de Ampliação do acesso às Cirurgias eletivas, Mutirão de Cirurgias Eletivas).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A implementação de ações estratégicas de saúde nos municípios visa ampliar/facilitar o acesso da população à serviços de saúde. Para tal, faz-se necessário planejar, desenvolver, operacionalizar e avaliar as ações consideradas de relevância para a gestão, que se concretizam no território através do deslocamento de técnicos e serviços para os municípios sede da ação, a qual possibilita alcance regional.

Nesse sentido, vale destacar que durante o ano de 2024, 92 municípios foram contemplados com pelo menos duas ações estratégicas itinerantes no estado da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama	Número de ações realizadas	120	4139	147	123%	DIPRO
Realizar ações da Estratégia Odontomóvel	Número de ações realizadas	120		142	118%	
Realizar Mutirões de Cirurgias Eletivas	Número de Mutirões realizados	6		07	117%	
Realizar Feiras de Saúde	Número de Feiras de Saúde realizadas	42		99	236%	
Viabilizar assistência à saúde de forma excepcional em caráter complementar	Número de solicitações de assistência à saúde atendidas de forma excepcional em caráter complementar	153	4188	335	219%	SAI-JUD Compras-CSO

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Atualmente, o **Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama** possui dois prestadores credenciados em atividade, que totalizam 07 unidades móveis com capacidade operacional para a realização de mamografias (1ª FASE) de 140 mamografias/dia/unidade e a realização de exames complementares (Ultrassonografia + Punção Biópsia) em fase de complementação diagnóstica. No ano de 2024, o Programa percorreu as seguintes Regiões de Saúde do Estado: Itaberaba (04 municípios – concluindo etapa iniciada em 2023); Ibotirama (02 municípios – concluindo etapa iniciada em 2023); Alagoinhas (18 municípios); Porto Seguro (08 municípios); Paulo Afonso (09 municípios); Santa Maria da Vitória (12 municípios); Barreiras (14 municípios – São Desidério não aderiu); Cruz das Almas (09 municípios); Feira de Santana (27 municípios); Teixeira de Freitas (13 municípios); Irecê (19 municípios); Serrinha (06 municípios já atendidos – conclusão em 2025) e Jacobina (05 municípios já atendidos – conclusão em 2025);

Os números registrados para a Estratégia Odontomóvel correspondem especificamente ao **Programa Saúde Mais Perto – Odontomóvel na escola**, que atende aos estudantes das escolas da Rede Estadual de Ensino, nos municípios do Estado, conforme programação em parceria com a Secretaria Estadual da Educação.

Para fins de registro neste relatório, foram consideradas ações do Programa Saúde Mais Perto definidas como **Mutirões de Cirurgias Eletivas** os eventos compostos apenas por serviços de: Cirurgias Eletivas Geral e Ginecológicas (Credenciamento nº 07/2022) e/ou Oftalmologia – Cirurgias Oftalmológicas (Credenciamento nº 03/2022) que podem ou não contar com o serviço de Exames Diagnósticos (Credenciamento nº 02/2022) para suporte. As demais ações do Programa Saúde Mais Perto, registradas como **Feiras de Saúde** contabilizam o número de ações/eventos que em seu elenco contam com serviços credenciados por esta SUREGS, conforme programação: Exames Diagnósticos, Cirurgias Eletivas Geral e Ginecológica, Oftalmologia e/ou Odontologia.

Registramos ainda a continuidade do Programa Estadual de Ampliação do acesso às Cirurgias Eletivas, com operacionalização do fluxo de acesso por meio do Sistema Lista Única – Módulo Cirurgias Eletivas e da disponibilização da Central de Relacionamento SESAB ATENDE como referência para os municípios e prestadores.

É importante destacar que as metas físicas associadas à execução dessas ações superaram as expectativas estabelecidas para o ano. Foram registrados 123% de cumprimento nas ações relacionadas ao rastreamento do câncer de mama, 118% nas iniciativas da estratégia Odontomóvel, 117% nos mutirões de cirurgias eletivas e 236% nas Feiras de Saúde.

Em relação a meta da ação de viabilizar assistência à saúde de forma excepcional em caráter complementar, durante o ano de 2024, foram concedidas **335 solicitações de assistência à saúde**, as quais para cumprimento de decisões judiciais foram realizados 296 depósitos judiciais e 39 aquisições de recursos de saúde. Esses recursos se referem a Internação Compulsória para pacientes com sofrimento ou transtorno mental decorrentes de uso de álcool e drogas, realização de exames, aquisições de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Tratamentos Multidisciplinares, Atendimento domiciliar, dentre outros. A meta estipulada para 2024 foi superada, atingindo 219%.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Os municípios de Umburanas, Queimadas e São Desidério não aderiram ao Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama e o município de Várzea Nova e Jacobina solicitaram alteração no cronograma, para atendimento no ano de 2025, em virtude do encerramento da gestão.

Devido às fortes chuvas na Região e as dificuldades de acessibilidade, o município de Maraú solicitou o adiamento do Programa Saúde Mais Perto – Odontomóvel na escola no seu território.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4139	R\$ 36.300.760,00	R\$ 365.521.648,00	R\$ 363.008.110,83	99,3%
4188	R\$ 5.841.000,00	R\$ 8.784.275,00	R\$ 8.424.325,33	95,9%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise do cumprimento das metas programadas para 2024, relacionadas ao desenvolvimento de pelo menos duas ações estratégicas complementares de saúde em 100 municípios do Estado, revelou equilíbrio na execução orçamentária (PAOE 4139 com 99,3% e PAOE 4188 com 95,9%), com alinhamento entre os valores previstos e os efetivamente liquidados. Esse desempenho reflete um planejamento eficaz para a implementação das ações previstas. Em 2024, foi alcançado um percentual de 92% de municípios atendidos com pelo menos duas dessas ações estratégicas de saúde.

META 3: Ampliar para 50% o percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados		
INDICADOR: Percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
50%	48,3%	97%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 26%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS

Fonte: SESAB/SUREGS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados e/ou credenciados/ Número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) processados*100

Observação: O cálculo tem sido feito assim: Número de Estabelecimentos Assistenciais de saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizadas e/ou credenciadas/ as unidades que ofertam serviços para a rede complementas x 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O cálculo da meta de “Ampliar para 50% o percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados” é realizado com base nas informações apresentadas pelo Sistema Tabwin, já que, o mesmo informa o número de unidades de saúde que possuem produção de serviços ofertados sob gestão estadual. Durante o primeiro quadrimestre foram identificados 524 (EAS) com registros de produção de serviços, sendo que, destes,187 (EAS) possuíam instrumentos contratuais formalizados. Desta forma, durante o primeiro quadrimestre de 2024, foi observado o percentual de 35,7% de unidades contratualizadas. Vale destacar que os EAS de Média e Alta Complexidade analisados fazem parte da rede complementar de serviços estaduais.

Em relação ao segundo quadrimestre, a coleta dos dados no Tabwin identificou que 395 (EAS) encontravam-se produzindo serviços para a rede complementar estadual, sendo que, destes, 185 (EAS) apresentavam instrumentos contratuais formalizados, o que indica um percentual de 46,8% de unidades contratualizadas. Vale destacar que os dados referentes ao segundo quadrimestre contemplaram o período de maio a junho, pois os meses de julho e agosto ainda não estavam disponíveis no sistema. Por essa razão, o produto da análise desses últimos meses foi incluído no terceiro quadrimestre.

Em relação ao terceiro quadrimestre, a coleta de dados no Tabwin identificou um total de 389 (EAS) produzindo serviços para a rede complementar de saúde estadual, sendo que destes, 188 (EAS) apresentavam instrumentos formalizados, o que indica 48,3% de unidades contratualizadas, o que representa 97% da meta. Vale salientar que para apuração da produção foram considerados somente os dados de setembro e outubro do Tabwin, visto que os dados de novembro e dezembro ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	TOTAL		

		META DA AÇÃO 2024			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar o acompanhamento dos contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade	Percentual de contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade acompanhados	100%	2875	100% (193)	100%	DICON-NAC
Realizar o processamento das informações dos serviços hospitalares e ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde, no âmbito do SUS, sob gestão estadual e/ou dupla	Percentual de processamentos realizados	100%		82% (591)	82%	DICON-COPRO
Realizar contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade	Número de contratos/credenciamentos realizados ou aditivados	170		354	208%	NUCON

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No conjunto de ações voltadas para o alcance da meta principal, observou-se um desempenho positivo em diversas frentes. As metas relacionadas ao acompanhamento de contratos e credenciamentos de serviços de média e alta complexidade indicaram um total de **193 acompanhamentos de instrumentos de contratualização**. Além disso, o **processamento das informações** dos serviços hospitalares e ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e/ou compartilhada **atingiu 82%**. Já a execução de **contratos e credenciamentos** de serviços de média e alta complexidade superou as expectativas, registrando **208% da meta anual estabelecida**.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

NAC – Recursos humanos e infraestrutura insuficientes (espaço físico e equipamentos) no setor. Falta de cumprimento de prazos de muitos prestadores no envio dos documentos necessários ao acompanhamento, apresentação de recursos fora do prazo pelos

prestadores, além de fragilidades de alguns instrumentos contratuais. Capacitação da equipe em análise do faturamento, liderança positiva, pacote office e aprofundamento técnico dos contratos/credenciamentos.

COPRO – Constantes mudanças dos profissionais responsáveis por registrar e enviar a produção dos estabelecimentos de saúde e Equipamentos de informática inadequados (obsoletos).

NUCON – O credenciamento no âmbito de todo Estado demanda uma grande logística, de modo que a formalização contratual se dará de maneira paulatina, sendo um obstáculo natural ao tramite de documentos bem como de obtenção de informações junto aos prestadores. O fluxo processual no que tange análises e pareceres e as portarias e políticas de contenção orçamentária, demandaram um tempo maior para a finalização dos processos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2875	R\$ 859.713.286,00	R\$ 1.844.899.635,00	R\$ 1.811.668.323,34	98,2%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise do cumprimento das metas programadas para 2024, relacionada com a ampliação para 50% do percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados, demonstrou equilíbrio na execução orçamentária, com alinhamento entre os valores orçados e os liquidados. Esse resultado reflete um planejamento adequado para a execução das ações previstas.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Hemoba

OBJETIVO 9

APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA, FORTALECENDO A REGIONALIZAÇÃO

Este objetivo visa o fortalecimento da Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para que sejam executadas as ações inerentes à Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no estado, por meio do seu órgão executor – a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA. Essas ações visam potencializar a atenção hematológica e hemoterápica à população baiana, para a produção e fornecimento de hemocomponentes com qualidade e em quantidade suficiente ao atendimento da demanda da rede de saúde do Estado da Bahia e a realização de atendimentos ambulatoriais multidisciplinares a pacientes com doenças hematológicas benignas, além de oferecer outros serviços relevantes como o cadastro de doadores de medula óssea, atividades de educação permanente para profissionais da área, dentre outras.

META 1: Captar 180.750 candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

INDICADOR: Número de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
180.750	190.235	105,25%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 160.164	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

- A Fórmula de cálculo do indicador para esta meta equivale: Somatório do número de candidatos à doação de sangue captados nas unidades da rede hematológica e hemoterápica;
- Os critérios de inclusão são todos os pacientes que estão dentro dos padrões definidos pela legislação e os critérios de exclusão são aqueles que estão fora dos padrões definidos pela legislação;
- A meta em 2024 é alcançar 168.000 mil candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica.

Obs.: a) – As ações são acompanhadas através de Banco de Dados / Sistema Hemovida – MS / Relatórios Hemoprod (HEMOBA / DIHEMOT) Excel. b) – Importante sinalizar que o indicador para 2024, “Número de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica” para os Planejamentos Governamentais, o planejado foi 168.000, contudo foi lançado por equívoco o quantitativo de 180.750.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024 foi alcançado **105,25% em relação a meta programada** aos números de candidatos a doação de sangue captados, esta meta equivale-se a 180.750 doadores captados sendo realizada um **total de 190.235**. Neste período tivemos um aumento de candidatos a doação de 173.409 em 2023 para 190.235, cerca de 9,70%.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar campanhas para captação de doador voluntário e altruísta de sangue	Número de campanhas realizadas	1.636	6954	2.610	159,53%	DIHEMOT
Realizar ações de comunicação para conscientização da doação voluntária e altruísta de sangue	Número de ações de comunicação realizadas	409		443	108,31%	ASCOM
Monitorar os projetos da Fundação para a conscientização da população quanto a importância da doação voluntária e altruísta de sangue	Percentual de projetos monitorados	100%		100%	100%	PROJUR

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Durante o ano de 2024 foram realizadas 2.610 campanhas para a captação de candidatos à doação voluntária de sangue, resultado que corresponde a 159,53% da meta. Além disso, foram realizadas 443 ações de comunicação para conscientização da doação voluntária e altruísta de sangue, atingindo 108,31% da meta programada para o ano. Em relação ao monitoramento dos projetos da Fundação para a conscientização da população quanto a importância da doação voluntária e altruísta de sangue, foi atingido 100% da meta.

Existem 5 projetos estratégicos implantados (em cada quadrimestre) pela Fundação Hemoba com objetivo de fidelizar e prospectar instituições (escolas, universidades, bombeiros, forças armadas e empresas privadas) tornando-as multiplicadoras, esses projetos são implantados continuamente e trabalhadas durante o ano. Neste ano foram realizadas 08 ações para cada projeto, perfazendo um total de 120 eventos com objetivo principal de conscientização/captação de doadores de sangue.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realização de novas parcerias com entidades para a captação de candidatos à doação voluntária de sangue, intensificação das campanhas intra-hospitalares e aumento nas campanhas nas unidades da HEMOBA da Hemorrede.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6954	R\$ 200.000,00	R\$ 409.300,00	R\$ 93.300,00	22,8%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 6954 - A execução orçamentária e financeira dessa ação ocorreu abaixo do previsto (22,80%) haja vista que todas as ações/campanhas para a disseminação da cultura da doação voluntária de sangue no período de janeiro a dezembro/2024 foram realizadas com instituições parceiras, ou seja, sem custos para a Fundação. Em contraponto, foram empreendendo esforços para a intensificação das ações para a captação de doadores voluntários de sangue, tendo realizado, até o final do 3º Quadrimestre/2024, 2.610 campanhas na mídia televisiva, nas redes sociais e agendamento de grupos para captação em universidades, igrejas, entre outros, correspondendo a 159,53% da meta anual programada (1.636) e, desse modo, a meta foi superada em 59,53%.

META 2: Produzir 344.000 bolsas de hemocomponentes nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

INDICADOR: Número de bolsas de hemocomponentes produzidas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
344.000	370.610	107,73%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 327.000	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

- A Fórmula de cálculo do indicador para esta meta equivale: Somatório do número de bolsas de hemocomponentes produzidas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica.
- O critério de inclusão é toda produção de bolsa coletada com volume $\geq 300\text{ml}$ e o critério de exclusão são todas as bolsas coletada com volume $< 300\text{ml}$ estas bolsas são chamadas de bolsas frusta;
- A meta em 2024 é alcançar 344.000 de Bolsas de Hemocomponente produzidas.

Obs.: As ações são acompanhadas através de Banco de Dados / Sistema Hemovida – MS / Relatórios Hemoprod (HEMOBA / DIHEMOT) Excel.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2024 foi alcançado 107,73% em relação à meta programada das bolsas de hemocomponentes denotando um excelente resultado, esta meta equivale-se a 344.000 bolsa de hemocomponentes sendo realizada um total de 370.610. A meta planejada para o ano de 2024 em relação ao ano de 2023 teve um aumento de 1,77% no PPA 2024-2027 sendo assim de 338.000 para 344.000 bolsas de hemocomponentes, acréscimo de 6.000 bolsas. Ressalta-se que até o final do 3º Quadrimestre/2023 foram produzidos 334.761 hemocomponentes, comparando com 3º quadrimestre/2024 houve um aumento de 10,71%.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Ampliar a produção de hemocomponentes por bolsas de sangue coletadas	Número de Bolsas de Hemocomponente produzidas	344.000	2634	370.610	107,73%	DIHEMOT

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As campanhas realizadas estão sendo acompanhadas na META 1, haja vista que a produção de hemocomponentes nas unidades da Hemorrede Pública Estadual depende do quantitativo do número de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO (Se houver)

- Contratações de profissionais para as unidades da Hemorrede Pública Estadual, especialmente da área médica;
- Intensificações das campanhas para a captação de candidatos à doação voluntária de sangue, inclusive as campanhas intra-hospitalares;
- Retornos das atividades das duas Unidades de Coletas Móveis (“Hemóveis”) que se encontram em processo de manutenção corretiva;
- Capacitações uniformem de todos os profissionais das unidades da Fundação;

- Aquisições de equipamentos/materiais permanentes para a produção de outros tipos de hemocomponentes, principalmente naquelas unidades que tiveram a sua demanda aumentada em virtude da implantação de serviços de maior complexidade nas respectivas Regiões ou nas Macrorregiões de Saúde.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2634	R\$ 31.087.000,00	R\$ 27.644.551,32	R\$ 25.923.763,55	93,78%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 2634 - A execução orçamentária e financeira dessa ação foi bastante satisfatória, alcançando um percentual de 93,78% bem como, a execução física que também foi muito satisfatória, considerando a produção de 370.610 bolsas de hemocomponentes correspondendo a 107,74% da meta anual programada (344.000).

META 3: Realizar 125.250 atendimentos, consultas e procedimentos ambulatoriais no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

INDICADOR: Número de atendimentos, consultas e procedimentos ambulatoriais realizados no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
125.250	155.040	123,78%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 99.044	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

- A Fórmula de cálculo do indicador para esta META equivale ao somatório do número de atendimentos, consultórios e procedimentos ambulatoriais realizados às pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica do Estado da Bahia (Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme –CERPDF e UCT de Juazeiro).
- Os critérios de inclusão são todos os pacientes com doenças falciforme e doenças hematológicas benignas que passam por atendimentos, consulta e realizam procedimentos nas unidades do CERPDF e unidade e Juazeiro e os critérios de exclusão – não se aplica, visto que todos os pacientes que foram encaminhados, recebem algum tipo de atendimento seja triagem ou consulta agendada ou procedimento ou assistência farmacêutica ou assistência transfusional;
- A meta em 2024 é alcançar 125.250 mil atendimentos, entre consultas e procedimentos ambulatoriais.

Obs.: As ações são acompanhadas através de Banco de Dados/ Excel / Sistema AGHUSE.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024 foi alcançado 123,78% da meta anual programada. No período de janeiro a dezembro de 2024 foram realizados 155.040 atendimentos. No mesmo período em 2023 (janeiro a dezembro), o acumulado até o terceiro quadrimestre foi 124.956 atendimentos, demonstrando um acréscimo superior a 24,07% no total de atendimentos.

Até o 3º quadrimestre o número de atendimentos realizados às pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas são referentes às unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica do Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme – CERPDF e UCT de Juazeiro.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar nas Macrorregiões de Saúde serviço de atendimento clínico hematológico, farmacêutico especializado aos pacientes com hematopatologia benigna e assistência transfusional ambulatorial	Número de serviços de atendimentos implantados	1	2639	0	0	DIHEMAT
Realizar treinamentos de equipes multiprofissionais para o atendimento hematológico	Número de treinamentos realizados	60	4017	111	185%	
Implementar novas tecnologias para diagnóstico de hematopatologias benignas no laboratório da HEMOBA	Número de novas tecnologias implementadas	0	1851	0	-	DIRAF
Realizar ações de educação e comunicação para dar visibilidade às doenças hematológicas benignas	Número de ações de comunicação e educação realizadas	50	7738	127	254%	CRH

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

A meta referente à implantação de atendimento clínico hematológico no Hemocentro Regional de Vitória da Conquista foi reprogramada para 2025, encontra-se em fase de planejamento/execução, pois requer contratação e treinamento da equipe. Sendo assim, a próxima ação referente a este indicador é o número de treinamentos de equipes multiprofissionais para o atendimento hematológico, que até dezembro de 2024 foram realizados 111 treinamentos, com percentual de 185% em relação à meta (60 treinamentos). Este ano não foi planejado entregar a ação de implementar as novas tecnologias para diagnóstico de hematopatologias benignas no laboratório da HEMOBA. A última ação planejada nesta META 3 é realizar ações de educação e comunicação para dar visibilidade às doenças hematológicas benignas, finalizando com percentual de 254% (127 ações de comunicação).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Contratação de profissionais, valores salariais pouco atrativos para profissionais qualificados, vínculos de trabalho temporários que se encerram quando o profissional está treinado e necessidade de longos deslocamentos dos pacientes para serem atendidos no CERPDF.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2639	R\$ 2.788.000,00	R\$ 2.588.000,00	R\$ 1.122.001,17	43,35%
4017	R\$ 500.000,00	R\$ 700.000,00	R\$ 474.728,06	67,82%
1851	R\$ 1.000.000,00	R\$ 7.096.490,00	R\$ 2.304.609,89	32,48%
7738	R\$ 100.000,00	R\$ 302.000,00	R\$ 14.793,67	4,90%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 2639 - A execução orçamentária e financeira dessa ação ocorreu abaixo do previsto (43,35%), tendo sido realizados 133.119 atendimentos (consultas/procedimentos) ambulatoriais multidisciplinares às pessoas com doenças hematológicas benignas procedentes de todo o estado correspondendo a 110,93% da meta anual programada (120.000);

PAOE 4017 - A execução orçamentária e financeira dessa ação ocorreu dentro do previsto (67,82%), e a execução física dessa ação foi excelente, considerando que foram realizados 21.921 atendimentos correspondendo a 417,05% da meta anual programada (5.250) e, desse modo, foi superada em 317,05%

PAOE 1851 - A execução orçamentária e financeira dessa ação foi abaixo do previsto (32,48%), porém a execução física foi excelente, considerando que foram adquiridos 426 equipamentos/materiais permanentes, correspondendo a 284,00% de execução da meta programada na Lei Orçamentária Anual – LOA 2024 (150 unidades), e, desse modo, a meta foi superada em 184,00%. Com esses equipamentos/materiais permanentes, foram aparelhadas diversas unidades da Hemorrede Pública Estadual, considerando a reposição de equipamentos e materiais depreciados e/ou obsoletos, visando à melhoria da resolutividade da rede de Serviços Hematológicos e Hemoterápicos, para fim de assegurar a qualidade dos hemocomponentes disponibilizados e a segurança transfusional da população usuária do SUS em todo o território do estado. Ressalta-se que no 1º Quadrimestre/2024 foi efetivado um Crédito Adicional Suplementar por “Expectativa da Receita” (Excesso de Arrecadação) no montante total de R\$ 777.940.00, relativos aos recursos financeiros a serem transferidos futuramente pelo Ministério da Saúde relativo aos Convênios MS nº 852112/2017, nº 852628/2017, nº 872057/2018, nº 905276/2020 e nº 929887/2022 e outro por “Superávit Financeiro” relativo ao Convênio MS nº 905276/2020, nº 872057/2018, nº 852112/2017, nº 886414/2019 no montante de R\$ 318.550,00 e outro “Superávit Financeiro” de fonte própria no valor de R\$ 5.000.000,00.

PAOE 7738 - A execução orçamentária e financeira dessa ação ocorreu abaixo do previsto (4,90%), vez que os eventos foram realizados de forma híbrida, ou seja, parcialmente remota e presencial. Por outro lado, a execução física ocorreu acima do esperado, uma vez que foram realizados 111 eventos de capacitação para profissionais que atuam nas unidades que compõem a Hemorrede Pública em todo estado, correspondendo a 185% de execução em relação à meta anual programada (60) e, desse modo, foi superada em 85%.

META 4: Disponibilizar 01 unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde

INDICADOR: Número de unidades hematológicas e hemoterápicas com infraestrutura adequadas disponibilizadas

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
01	1	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 1	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

- a. A Fórmula de cálculo do indicador para esta META equivale a: Número de unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde.
- b. Os critérios de inclusão são todas as unidades construídas/requalificadas com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde e critério de exclusão não se aplica;
- c. A meta em 2024 é alcançar 01 unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde.

OBS: Planilhas e Relatórios do Banco de Dados (HEMOBA / DIREG).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Hemocentro Regional de Vitória da Conquista (HR) foi entregue e concluído no dia 03/07/2024, conforme Nota Técnica da CEIRF/SESAB emitida em 27/06/2024.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades de Hemocentros Regionais	Número de Hemocentros Regionais construídos	1	1821	1	100%	DIRAF
Requalificar unidades de Hemocentros Regionais (HR)	Número de Hemocentros Regionais requalificados	0	1851	0	-	
Requalificar Unidades de Coleta e Transfusão (UCT)	Número de Unidades de Coleta e Transfusão requalificadas	1	5597	0	0	
Equipar unidades Hematológicas e Hemoterápicas da HEMOBA	Número de equipamentos instalados	150	1851	426	284%	
Assegurar o funcionamento adequado das unidades de Hematologia e Hemoterapia da HEMOBA	Número de Unidades em funcionamento adequado	30	4514	28	93,33%	
Requalificar o Hemocentro Coordenador	Hemocentro Coordenador requalificado	1	4800	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No ano de 2024 foi disponibilizado 01 unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde, sendo entregue o Hemocentro Regional em Vitória da Conquista no mês junho e inaugurado no mês de julho/2024.

A ação de equipar as unidades Hematológicas e Hemoterápicas está com um percentual satisfatório de 284,00% que corresponde a uma superação de 184,00% da meta anual programada, ressalta-se que até o 3º Quadrimestre/2024 foram adquiridos 426 equipamentos, houve um aumento de 276 equipamentos, em relação a meta programada para o ano de 2024, este aumento é o reflexo da abertura da unidade de Vitória da Conquista e a modernização do parque tecnológico das unidades de hematologia e hemoterapia do estado da Bahia.

No ano de 2024 não foi planejada requalificar nenhuma unidades de Hemocentro Regional (HR).

Na ação de Requalificar Unidades de Coleta e Transfusão (UCT) para o ano de 2024, ficou definido a UCT de Itapetinga, porém conforme informações no Processo SEI nº 056.3046.2023.0000907-16, esta reforma encontra-se na fase de projeto pela CEIRF/CEM/TECMAN, contudo houve um replanejamento pela DAF para o exercício de 2025. Importante salientar que, UCT de Jequié (planejamento do PES 2020-2023) - Conforme Nota Técnica do dia 06/01/2025 encaminhada por e-mail pela NA/CEAP/HEMOBA informa que a obra/ reforma da unidade está com um percentual de 98,0%, conforme informações da HEMORREDE a UCT de Jequié ainda se encontra em reforma predial, no entanto, todos os serviços referentes ao Ciclo do Sangue retornaram a funcionar na unidade, conforme planejado, como: Atendimento ao Doador, coleta de sangue, processamento das bolsas de sangue total, produção dos hemocomponentes e serviço de compatibilidade e expedição.

Até o final do 3º Quadrimestre/2024, encontram-se em funcionamento as 28 unidades da Hemorrede Pública Estadual, correspondendo a um percentual de 93,33% de execução, o que é um excelente resultado. A unidade que esta sem funcionamento é a unidade Hemóvel I que está aguardando um laudo técnico sobre a sua vida útil (ativa ou inservível) e o Hemóvel II encontra-se no pátio em manutenção.

A obra de Requalificação para atender o Hemocentro Coordenador foi dividida em 11 etapas perfazendo 100% da requalificação geral até o momento encontra-se com 20% de execução da obra. Conforme nota técnica encaminhada pela HEMOBA/DAF/CEAP/NEA no dia 06/01/2025 segue abaixo o percentual de execução de cada etapa:

1ª Etapa: Laboratório NAT I e II (1º andar) - **Obra concluída em 10/2023** (Percentual total 10% - realizado 10%);

2ª Etapa: Asquali/Corregedoria (3º andar) - **Obra concluída em 09/2024** (Percentual total 5% - realizado 5%);

3ª Etapa: Ascom/Compras (2º andar) - Em andamento (Percentual total 6% - realizado 5%);

4ª Etapa: Controle de Qualidade (1º andar) - Não iniciada (Percentual total 10%);

5ª Etapa: Agência Transfusional/Imunohemato - Não iniciada (Percentual total 10%);

6ª Etapa: Processamento (1º andar) - Não iniciada (Percentual total 10%);

7ª Etapa: Recepção/Protocolo (1º andar) - Não iniciada (Percentual total 6%);

8ª Etapa: Processamentos de Amostra (1º andar) - Não iniciada (Percentual total 10%);

9ª Etapa: Recepção/Cadastro (Térreo) - Não iniciada (Percentual total 8%);

10ª Etapa: Sanitários (Todos os andares) - Não iniciada (Percentual total 15%);

11ª Etapa: Laboratório de Sorologia (2º andar) - Não iniciada (Percentual total 10%).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
1821	R\$ 1.650.000,00	R\$ 1.754.844,00	R\$ 1.655.109,33	94,32%

1851	R\$ 1.000.000,00	R\$ 7.096.490,00	R\$ 2.304.609,89	32,48%
5597	R\$ 500.000,00	R\$ 1.792.920,00	R\$ 124.498,42	6,94%
4514	R\$ 2.200.000,00	R\$ 2.210.000,00	R\$ 2.101.514,41	95,09%
4800	R\$ 20.245.000,00	R\$ 31.206.128,68	R\$ 28.614.358,46	91,69%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No período de janeiro a dezembro/2024 o desempenho percentual da execução físico-financeira geral das ações orçamentárias foi de 82,46%, apresentando-se de modo individualizado conforme informações a seguir:

PAOE 1821 - Em 2024, a execução orçamentária e financeira foi dentro do previsto (94,32%). Cabe destacar que no 1º Quadrimestre de 2024, a Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física – CEIRF/SESAB promoveu uma suplementação orçamentária no montante de R\$ 790.019,00, destinada à finalização da obra de construção do Hemocentro Regional no município de Vitória da Conquista, a qual foi concluída em 15/04/2024 e entregue em 03/07/2024 com pendência financeira a ser regularizada até o final do 3º Quadrimestre/2024. Quanto à obra no município de Irecê, foi replanejada para o exercício de 2026.

PAOE 1851 - A execução orçamentária e financeira dessa ação foi abaixo do previsto (32,48%), porém a execução física foi excelente, considerando que foram adquiridos 426 equipamentos/materiais permanentes, correspondendo a 284,00% de execução da meta programada na Lei Orçamentária Anual – LOA 2024 (150 unidades), e, desse modo, a meta foi superada em 184,00%. Com esses equipamentos/materiais permanentes, foram aparelhadas diversas unidades da Hemorrede Pública Estadual, considerando a reposição de equipamentos e materiais depreciados e/ou obsoletos, visando à melhoria da resolutividade da rede de Serviços Hematológicos e Hemoterápicos, para fim de assegurar a qualidade dos hemocomponentes disponibilizados e a segurança transfusional da população usuária do SUS em todo o território do estado. Ressalta-se que no 1º Quadrimestre/2024 foi efetivado um Crédito Adicional Suplementar por “Expectativa da Receita” (Excesso de Arrecadação) no montante total de R\$ 777.940.00, relativos aos recursos financeiros a serem

transferidos futuramente pelo Ministério da Saúde relativo aos Convênios MS nº 852112/2017, nº 852628/2017, nº 872057/2018, nº 905276/2020 e nº 929887/2022 e outro por “Superávit Financeiro” relativo ao Convênio MS nº 905276/2020, nº 872057/2018, nº 852112/2017, nº 886414/2019 no montante de R\$ 318.550,00 e outro “Superávit Financeiro” de fonte própria no valor de R\$ 5.000.000,00.

PAOE 4514 e PAOE 4800 - A execução física e orçamentária e financeira dessas ações ocorreu de forma compatível para o gerenciamento das 28 unidades da Hemorrede Pública Estadual em funcionamento (93,33% e 93,33% respectivamente).

PAOE 5597 - A execução orçamentária e financeira dessa ação ocorreu abaixo do previsto (6,94%), embora a meta programada para essa ação seja a requalificação de três unidades da Hemorrede Pública Estadual (HC Salvador, UCT Jequié e UCT Itapetinga), apenas o HC Salvador e a UCT de Jequié tiveram suas obras iniciadas e a de Itapetinga foi reprogramada para o Exercício de 2025. Cabe ressaltar ainda, que nessa ação, também no 1º Quadrimestre/2024, foi efetivado um Crédito Adicional Suplementar por “Expectativa da Receita” (Excesso de Arrecadação) no montante de R\$ 392.920,00, correspondente aos recursos financeiros a serem transferidos futuramente pela Caixa Econômica Federal, relativos aos Contratos de Repasse nº 929555/2022, bem como outro por “Superávit Financeiro” no montante de R\$ 1.000.000,00,00 da fonte própria.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 10

FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, EM PERSPECTIVA REGIONALIZADA, FAVORECENDO O ACESSO DE MEDICAMENTOS E SEU USO RACIONAL

O fortalecimento da Assistência Farmacêutica representa um compromisso com a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e eficaz, especialmente no cenário regionalizado. Através da integração estratégica à rede de atenção à saúde, os serviços farmacêuticos tornam-se mais acessíveis à população, permitindo que os pacientes recebam a orientação e o acompanhamento adequados para um tratamento medicamentoso correto, seguro e eficaz.

Ao conseguir cumprir com as metas estabelecidas para os indicadores deste objetivo, espera-se entregar serviços farmacêuticos mais efetivos e que atendam às necessidades reais da população no Estado, promovendo a equidade no acesso à saúde e o uso racional do medicamento.

META 1: Realizar 80% das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal

INDICADOR: Percentual de ações de apoio à qualificação da gestão e processo de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
80%	71%	89%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de ações de qualificação à gestão e processo de trabalho realizadas / Somatório do número de ações de qualificação à gestão e processo de trabalho previstas) * 100

O total das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho (denominador da Fórmula de Cálculo do indicador) corresponderá ao somatório do número de sessões de capacitação para farmacêuticos e gestores; acrescidos do número de intervenções de apoio técnico à Assistência Farmacêutica; do número de Seminários Macrorregionais da Assistência Farmacêutica, programados anualmente.

Referente ao numerador, deve ser computado o somatório da meta produto realizada das ações previstas para as ações de qualificação à gestão e processo de trabalho programadas para o exercício de 2024.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O total das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho previstas para o exercício de 2024 é 34, que corresponde ao somatório da meta produto prevista para as ações de qualificação à gestão e processo de trabalho programadas para o exercício de 2024, a saber: 8 (oito) capacitações para farmacêuticos e gestores municipais realizadas; 17 (dezessete) intervenções de apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios realizadas; e 9 (nove) Seminários Macrorregional da Assistência Farmacêutica realizados.

Dentre essas ações, aquelas relacionadas à educação permanente (capacitações e seminários) são planejadas pela Diretoria; outras, referentes ao apoio técnico, estão condicionadas em boa parte a demandas espontâneas provenientes de municípios, instituições e sociedade civil.

Em 2024, o alcance da meta foi de 71%, que corresponde a realização de 24 (vinte e quatro) ações das 34 (trinta e quatro) previstas, a saber: 8 (oito) ações de Capacitação para farmacêuticos e gestores municipais e 16 (dezesseis) ações de apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, restou-se pendente a elaboração 1 (um) material técnico, que não foi possível obter a validação no período e a realização dos 9 (nove) Seminários Macrorregional da Assistência Farmacêutica, por motivo da não implementação da reestruturação administrativa da SESAB, a qual está vinculada. A perspectiva é a realização de um Seminário Geral no início do ano de 2025, aberto a todas as Regionais, priorizando novos gestores e responsáveis técnicos municipais e os demais seminários por macrorregião, até o segundo semestre de 2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação para farmacêuticos e gestores municipais considerando as demandas locais	Número de capacitação realizadas	8	2807	8	100%	DASF
Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais	Percentual de intervenções de apoio técnico à Assistência Farmacêutica realizadas	100%		94%	94%	

Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica	Número de Seminários realizados	9		0	0	
Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	Número de municípios com repasse no Fundo Municipal de Saúde realizado	417	4126	14	3,36%	
Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF	Número de notificações aos municípios realizadas	2	Custo Inspecífico	2	100%	
Avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios	Número de avaliações realizadas	1		1	100%	
Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios	Percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas	90%	2808	83%	92%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação para farmacêuticos e gestores municipais considerando as demandas locais

As capacitações dos farmacêuticos municipais são realizadas via plataforma web, pois observa-se boa adesão desse público ao formato EAD, com maior possibilidade de participação dos profissionais, justificada pela redução do custo e do desgaste associado ao deslocamento. Para o exercício de 2024 estão previstas (2) duas capacitações por trimestre, cujas temáticas se subdividem em Módulos Básico e Avançado, totalizando 8 (oito) capacitações no ano.

No terceiro quadrimestre, foram realizadas 2 (duas) turmas de forma virtual, sendo uma do Módulo Básico (setembro) e 1 (uma) do Módulo Avançado (outubro), abordando o tema Protocolo Clínico de Diretrizes terapêuticas das Doenças Intestinais Crônicas. Nos primeiros quadrimestres ocorreram 6 (seis) capacitações, a saber: (3) três do Módulo Básico, nos meses de abril, maio, julho e 3 (três) do Módulo Avançado, nos meses de abril, junho e julho, cujos temas foram Cuidado Farmacêutico; Notificações à ANVISA e Cuidado ao Pacientes com Doença respiratória crônica. Nesse sentido, até dezembro totalizou-se 8 (oito) capacitações, 100% da meta prevista da ação, conforme esperado para o exercício.

Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais

A referida meta está estruturada em 4 (quatro) ações, a saber: i) Apoio técnico à implantação da fitoterapia; ii) Elaboração de material didático/técnico para apoio técnico ao gerenciamento da AF; iii) Atividades de vistoria à serviços de saúde para implantação de unidades de dispensação do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf); iv) Ações de apoio a implantação do AFSESAB. As ações i, iii e iv são ações realizadas por demanda, enquanto as ações de elaboração de material técnico preveem a elaboração de um documento técnico norteador.

Desse modo, em 2024, totaliza-se 17 (dezesete) ações previstas, sendo 16 (dezesesseis) realizadas, alcance de 94% da meta desta ação, que corresponde a 13 (treze) as ações de apoio técnico à implantação da fitoterapia e 3 (três) ações de vistoria a serviços de saúde, localizados em Ipiaú, Ribeira do Pombal e Campo Formoso, para implantação de unidades de dispensação do Cesaf, restando pendente 1 (um) material técnico aguardando validação.

Quanto ao atendimento da ação de apoio a implantação do AFSESAB, ressalta-se que não houve demanda, pois depende da conclusão do desenvolvimento do referido sistema, prevista para 2025.

Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica

Esta ação está fortemente vinculada à reestruturação administrativa da SESAB, que, mesmo não tendo ocorrido até dezembro, a mesma teve um maior impacto no fato do ano de 2024 ter sido ano de eleições municipais. A perspectiva é a realização de um Seminário Geral com todas as Regionais no início do ano de 2025 e os demais até o segundo semestre de 2025. Assim, apura-se 0% de alcance da meta prevista para a ação.

Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A descentralização do gerenciamento do recurso estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é pauta das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite – CIB desde 2022. A época, 8 (oito) municípios aderiram ao recebimento da contrapartida estadual no Fundo Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela aquisição dos medicamentos, a saber: Abaré, Almadina, Barreiras, Iará, Jeremoabo, Sebastião Laranjeiras, Una e Urandi.

Em julho de 2024, houve a homologação da adesão de 7 (sete) novos municípios ao gerenciamento da contrapartida estadual do CBAF, através da Resolução CIB/BA nº 224/2024. Sendo que para 6 (seis) destes, foi aprovado repasse a partir da competência julho/2024 (Contendas do Sincorá, Planalto, Poções, São Desidério, Sapeaçu e Vitória da Conquista). O repasse para o sétimo município, que é Maetinga, está condicionado ao alcance de ata ativa de RP Compartilhado de, no mínimo, 46 dos 58 itens (80%) dos medicamentos e insumos fornecidos pelo estado em razão da Resolução CIB/BA nº 049/2015, cujo início de vigência de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde será homologado em reunião da Comissão Intergestores Bipartite, conforme cronograma constante do Anexo II da Resolução CIB/BA nº 118/2024. Até o mês de dezembro o município de Maetinga não atingiu o mínimo necessário para a descentralização do recurso conforme pactuado.

Assim, o valor de evolução da meta da ação declarado no quadro acima, no campo referente ao monitoramento da meta no 3º quadrimestre corresponde aos 14 (quatorze) municípios, sendo 8 (oito) destes desde a competência outubro/2022, e para os 6 (seis) restantes desde a competência julho/2024.

Conforme informado no relatório do segundo quadrimestre, a descentralização da contrapartida estadual para os outros 403 municípios, foi pactuada junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, em março deste ano, de modo que a partir de julho de 2025 passarão a receber o recurso estadual da contrapartida do CBAF no Fundo Municipal de Saúde de forma compulsória, tornando todos os 417 municípios únicos entes responsáveis pelo gerenciamento do financiamento tripartite do CBAF. Assim, os municípios devem aplicar as contrapartidas federal, estadual e municipal na aquisição de medicamentos e insumo do CBAF, na perspectiva de autonomia para atendimento das necessidades da população local, sob o apoio institucional do estado por meio do Modelo de Registro de Preço Compartilhado e ações de qualificação à gestão e processo de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal, ambos previstos no PES 2024-2027.

Dessa forma, até dezembro de 2024, apura-se 3,36% da meta prevista da ação, referente a municípios com repasse no Fundo Municipal de Saúde realizado. O alcance da meta dessa ação está previsto para julho de 2025, quando todos os 417 municípios passarão a receber o recurso estadual da contrapartida do CBAF no Fundo Municipal de Saúde, conforme pactuação supracitada.

Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF

São enviadas por ano, aos 417 municípios, duas notificações relativas ao monitoramento semestral da Assistência Farmacêutica Municipal. No primeiro quadrimestre de 2024, em março, foram enviadas as notificações referentes ao segundo semestre de 2023, conforme previsto. As notificações referentes ao primeiro semestre de 2024 foram enviadas em agosto, alcançando 100% da meta prevista para o ano de 2024.

Avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios

A Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmacêutica, no mês de junho, apurou os dados da gestão municipal referentes a 2023 e submeteu à apreciação pela Diretoria DASF em novembro, para ponderações de apresentação e tratativas em outros espaços como Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica no âmbito do Cosems/BA e CIB.

Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios

Esta ação diz respeito à distribuição de medicamentos e insumos CBAF aos municípios. O CBAF está apoiado nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017 e Resoluções CIB/BA nº 118/2024 e 224/2024, as quais definem, aos três entes (união, estado e municípios), uma contrapartida mínima obrigatória para cada município e as condições de execução. Atualmente, para 403 municípios, o repasse da contrapartida estadual se dá por meio do fornecimento trimestral de medicamentos e insumos do CBAF, pactuados na Resolução CIB nº 49/2015, representado pelo somatório dos valores em reais de medicamentos distribuídos.

A programação para repasse de medicamentos e insumos, realizada pelos municípios no Sigaf é avaliada e, atendendo aos critérios de Consumo Médio Mensal - CMM e valor de contrapartida, o pedido é agendado e, posteriormente, autorizado o atendimento para que o município providencie a retirada dos mesmos junto à Cefarba.

Para cálculo desta meta são contadas as unidades farmacêuticas dos itens pertencentes às listas de programação Farmácia Básica, Saúde Mental e Insumos para diabetes, cujos itens estão sob responsabilidade de aquisição do Estado.

Até o terceiro quadrimestre de 2024, totalizou-se 83% da distribuição de unidades farmacêuticas do componente básico da assistência farmacêutica para municípios, mediante a média mensal de distribuição em 2024. Detalhamento mensal: janeiro: 92,5; fevereiro: 87,1; março: 90,1; abril: 82,6; maio: 86,3; junho: 91,1; julho: 87,3%; agosto: 74,2%; setembro: 74,5%; outubro: 93,3%; novembro: 75,9%; dezembro: 63,3. Dessa forma, apura-se, um alcance de 92% da meta anual prevista (90%).

Em complemento a lista da Farmácia Básica, desde março, a SESAB vem disponibilizando de maneira excepcional, medicamentos para apoio aos municípios no enfrentamento da Dengue em seus territórios. Foram disponibilizados os medicamentos Cloreto de Sódio 0,9% solução injetável 500ml, Dipiriona nas apresentações comprimido, ampola e solução oral, além deles, permanecem sendo ofertados os medicamentos Paracetamol, na apresentação comprimido e solução oral e Sais de Reidratação Oral. Até o terceiro quadrimestre houve distribuição desses medicamentos para 390 municípios.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais

A meta dessa ação se constitui, em parte, de demandas espontâneas provenientes de municípios e ou instituições, portanto a realização da ação precede da proatividade/iniciativa de atores externos.

A priorização da ação relacionada a produção de material técnico foi impactada em virtude da necessidade de alinhamentos internos.

Referente à implantação do AFSESAB, este sistema se encontra em fase de adequação de novas funcionalidades e isso compromete a implantação do módulo básico destinado aos municípios, consequentemente, posterga as ações de apoio a implantação dessa ferramenta nos municípios.

Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica

Esta ação está vinculada à reestruturação administrativa da SESAB, mas o maior impeditivo foi o movimento eleitoral que se deu em 2024.

Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Conforme informado nos relatórios dos quadrimestres anteriores, as dificuldades da gestão municipal quanto à compreensão das competências da gestão e fiscalização das contratações decorrentes das atas de Registro de Preços gerenciadas pela SESAB foram mitigadas após a intensificação das ações de qualificação dos municípios, por meio da realização de Seminários e Oficinas nas Macrorregiões de Saúde sobre o RP Compartilhado. Ainda assim, foi necessário alinhamentos com os gestores municipais e o consenso para o prosseguimento da adesão ao repasse financeiro, que somente foi estabelecido no final do primeiro quadrimestre, onde foi definido um cronograma para o processo de adesão à descentralização, conforme pactuado na Resolução CIB/BA nº 118/2024. Contudo, foi observado baixo interesse dos municípios na antecipação da adesão à descentralização do repasse do recurso estadual do CBAF.

Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF

Em que pese o cumprimento da meta prevista para 2024, limitações na funcionalidade do Sigaf comprometem a confiabilidade e qualidade dos registros de prestação de contas municipal, que demandam demoradas e complexas análises por amostragem periódicas dos extratos municipais, a fim mitigar as inconsistências.

Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios

Permanecem a ocorrência de obstáculos destacados em quadrimestres anteriores, referentes aos processos de aquisição de medicamentos do CBAF que impactaram na manutenção dos estoques.

Ainda que regulares e tempestivas as programações mensais para aquisição de medicamentos, com vistas a manter a cobertura de estoque pactuada, permanecem atrasos consecutivos pelos fornecedores na entrega de alguns medicamentos, bem como dificuldades na realização da manutenção das atas de Registro de Preço, ocasionado por processos licitatórios fracassados e solicitação de distrato de alguns fornecedores.

A atualização da Lei de Licitações Federal nº 14.133, de 2021, e Lei estadual nº 14.634, de 2023, requisitou realinhamento dos documentos que compõem os processos de registro de preço e dispensas de licitação, o que ocasionou uma morosidade na aquisição de alguns itens cujas atas venceram no exercício.

Vale ressaltar, a existência de municípios que, durante o período em análise, não realizaram a retirada trimestral. Esse obstáculo não repercute sobre o alcance da meta, mas o objetivo é atender com regularidade os municípios, cuja contrapartida estadual está sob responsabilidade de execução pelo estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%
4126	R\$ 725.000,00	R\$ 1.461.440,00	R\$ 1.421.114,72	97%
2808	R\$ 36.298.000,00	R\$ 33.424.603,00	R\$ 29.631.443,90	89%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As análises referentes a todas as PAOE que compõem este objetivo, encontram-se detalhadas ao final do objetivo 10.

META 2: Disponibilizar mensalmente, Atas de Registro de Preços Compartilhada de 80% dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios

INDICADOR: Percentual de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica disponíveis em Registro de Preços

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
80%	83%	104%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 70%	POLARIDADE : Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do número de itens do elenco da resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) vigente com ata de Registro de Preços disponível} / \text{Somatório do número de itens do elenco da resolução CIB vigente}) \times 100$

O indicador tem periodicidade de apuração mensal.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2020, a Saftec implementou o Modelo de Registro de Preço Compartilhado (RPC), no sentido de oferecer maior eficiência à aquisição de medicamentos no âmbito municipal. Essa modalidade de aquisição municipal de medicamentos se concretiza a partir da realização de licitações pela SESAB objetivando a composição de Atas de Registro de Preço dos medicamentos do CBAF, constantes na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) do SUS, mediante adesão prévia dos municípios, os quais integram a licitação na qualidade de

órgãos participantes. Essa estratégia permite aos municípios adesos o posterior saque às Atas de Registro de Preço realizadas pelo governo estadual, para aquisição dos itens do CBAF.

Atualmente, o RPC é amparado pela Resolução CIB/BA nº 339/2022, que aprovou novos regramentos para a adesão ao modelo de RPC e revogou a Resolução CIB/BA nº 153/2020 e as Resoluções nº 040 e 197/2021.

O Registro de Preços Compartilhado viabiliza a aquisição de medicamentos pelos municípios por preços vantajosos, otimizando os recursos financeiros da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e ampliando a oferta de medicamentos e insumos nos municípios participantes das licitações realizadas pela SESAB.

A meta prevista na PAS 2024 corresponde a disponibilizar, mensalmente, Atas de Registro de Preços Compartilhada de 80% dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. A periodicidade de apuração do indicador é mensal. Assim, o valor apurado em 2024 de 83% corresponde à média dos valores mensais de atas ativas de Registro de Preços Compartilhado dos itens do elenco da Rename para contratação pelos municípios obtidos no período de janeiro a dezembro, que corresponde 103% de alcance da meta prevista (80%). Rotinas de monitoramento do andamento dos processos licitatórios, priorização dos itens críticos acerca dos prazos de ressuprimento e tratativas com vistas a minimizar os itens desertos e fracassados nas licitações são estratégias que contribuem para o alcance satisfatório da meta anual. Ainda que tenha sido um ano de adequações à nova lei de licitações e contratos, em 2024 alguns editais foram publicados com a antiga versão, sendo possível otimizar os ressuprimentos das atas de registro de preços, obtendo um valor superior a meta anual.

Ainda que tenha sido um ano de adequações à nova lei de licitações e contratos, em 2024 alguns editais foram publicados com a antiga versão, sendo possível otimizar os ressuprimentos das atas de registro de preços, obtendo um valor superior a meta anual.

AÇÃO	INDICADOR DAÇÃO		PAOE	TOTAL		

		META DA AÇÃO 2024			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado	Número de municípios atingidos com pelo menos 2 capacitações	100	2807	72	72%	DA
Fomentar a adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado	Números de municípios adesos	390		379	97%	
Implantar canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações	Canal de comunicação com os municípios implantado	1	Custo Inespecífico	1	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado

Tendo em vista a realização das capacitações para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado, em 2024 foram ofertadas 07 capacitações presenciais e 11 capacitações à distância sobre aquisição de medicamentos nos moldes do RP Compartilhado, com o alcance de 551 técnicos municipais capacitados e 72 municípios assistidos com pelo menos duas capacitações. Portanto, no período de janeiro a dezembro, totaliza-se 72 municípios, o que representa 72% da meta prevista (100 municípios).

Fomentar a adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado

No período de janeiro a dezembro de 2024, houve a adesão de três novos municípios ao Registro de Preços Compartilhado conforme homologação através da Resolução CIB nº 266/2024, totalizando até 31 de dezembro, 379 municípios adesos, alcançando 97% do previsto.

Implantar canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações

Conforme relatado nos relatórios quadrimestrais anteriores, o canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações, por meio da plataforma WhatsApp Business foi implantado no mês de abril, alcançando-se 100% da meta desta ação no primeiro quadrimestre.

Além das ações supracitadas, implícitas ao alcance das metas, seguem outras ações relevantes realizadas e seus respectivos resultados:

Em outubro, houve a abertura do Planejamento Anual de Compras no SIMPAS referente ao exercício de 2025 referente a 296 itens para os 379 municípios adesos.

Em 2024, totaliza-se 151 municípios que realizaram aquisições de medicamentos através do RP Compartilhado, acumulando 7.584 AFMs geradas, que corresponderam a R\$ 14.937.506,36 de financiamento do CBAF aplicados em aquisições de medicamentos por meio do RP Compartilhado.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado

Os municípios apresentaram discreto interesse em participar de pelo menos duas capacitações neste ano. Observa-se que a procura por novas capacitações, geralmente, é motivada por mudança de algum técnico municipal ou gestor envolvido no processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado.

Por isso, foi enviada proposta de alteração do PES 2024-2027 referente ao indicador da meta da ação em questão, visando a substituição da contagem do “número de municípios atingidos com pelo menos duas capacitações” por “número de municípios capacitados”, no entanto, não houve avanço.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 3: Ampliar para 86 o número de municípios com unidade de Farmácia da Bahia		
INDICADOR: Número de municípios com unidade de Farmácia da Bahia implantada		
META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
86 (+40 unidades)	46 (0)	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 46	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de municípios com até 17.250 habitantes com Farmácia da Bahia.

Valor de Referência: 46

Valor da Meta: $46 + 50 = 96$

A meta corresponde ao somatório entre as 46 unidades de Farmácia da Bahia implantadas no período de 2013-2018 e as 50 novas unidades previstas para o quadriênio 2024-2027. Dessa forma, no valor da meta do indicador está sendo computado o valor de referência.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Programa Farmácia da Bahia é um programa estadual criado com a finalidade de qualificar a assistência farmacêutica nos municípios, através da estruturação de um serviço de farmácia adequado. Atualmente, o projeto está definido para contemplar municípios com até 17.250 habitantes, por meio da construção da unidade de farmácia, aquisição de equipamentos e organização do serviço, via financiamento estadual e municipal.

Esta terceira fase do Programa utiliza a estimativa populacional IBGE 2019, conforme a Portaria GM/MS nº 3.193/2019, que altera as normas do CBAF, totalizando 213 municípios com até 17.250 habitantes.

No período de 2013-2018, 46 municípios com até 17.250 habitantes foram beneficiados com o Programa Farmácia da Bahia.

Para o ano de 2024, foram previstas 40 novas unidades do Programa Farmácia da Bahia que correspondem ao quantitativo de municípios eleitos, por meio da Portaria SESAB nº 101/2022. A construção dessas unidades estava programada para o quadriênio anterior, porém, coincidiu com o período acometido pela pandemia de COVID 19 que impôs o direcionamento de esforços e recursos para o enfrentamento dessa gravidade. Isso resultou na mitigação da execução de outras ações, notadamente as relativas às implantações de novos serviços não direcionados ao combate do Sars-cov-2.

Em que pese a criticidade dos efeitos impostos nesse período, foi possível conduzir o projeto até a seleção de 40 municípios em 2022. Em 2022, não ocorreram os processos licitatórios para contratação dos serviços de engenharia, com vistas à entrega da estrutura física das unidades. Posteriormente, comprometido pelo avizinhamento do período pré-eleitoral e a execução simultânea de diversas intervenções físicas em unidades da rede própria estadual, não foi possível o prosseguimento do Programa Farmácia da Bahia.

Em 2023, o projeto foi paralisado para fins de conhecimento e apreciação pela nova gestão, cujas deliberações superiores e conclusão das tratativas gerenciais internas não foram alcançadas, sendo reprogramada a meta para o planejamento de 2024-2027.

No 2º quadrimestre, o Projeto Farmácia da Bahia foi rediscutido no âmbito da SESAB, com perspectiva de reformulação, sob a motivação de agregar parâmetros de equidade mais consistentes para promoção da estruturação do serviço da Assistência Farmacêutica. Nesse contexto, o novo projeto o atual projeto de implantação do Programa Farmácia da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades de Farmácia da Bahia	Número de unidades de Farmácia da Bahia construídas	40	5249	0	0	SAFTEC
Aparelhar unidades de Farmácia da Bahia conforme termos do projeto de implantação	Número de unidades de Farmácia da Bahia aparelhadas	40		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Construir unidades de Farmácia da Bahia e Aparelhar unidades de Farmácia da Bahia conforme termos do projeto de implantação

Quanto à apuração referente ao previsto para 2024, entre janeiro e dezembro, não houve construção de novas unidades de Farmácia da Bahia.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não houve a construção de novas unidades de Farmácia da Bahia, pois é necessária a deflagração das licitações para a construção das unidades físicas, conforme padrão estabelecido e o seu aparelhamento, dependendo de aprovação superior para prosseguimento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5249	R\$ 21.207.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0 %

Fonte: FIPLAN/PLAN 60, acessado em 02/01/2025

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 4: Distribuir 4.535.074 tratamentos medicamentosos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com regularidade

INDICADOR: Número de tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
4.535.074	3.556.443	78%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 5.135.085	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

As informações de distribuição são obtidas do SIGAF.

* O Tratamento medicamentoso representa a quantidade média necessária de unidades farmacêuticas de um medicamento para o tratamento mensal de uma determinada patologia.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Esta meta diz respeito ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf, cuja ação tem natureza contínua, pautada nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017. A finalidade do Ceaf é prover acesso a medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, para tratamento de doenças e agravos cujas linhas de cuidado estão definidas pelo Ministério da Saúde, através dos Protocolos Clínicos

e Diretrizes Terapêuticas, e mediante as regras de execução e financiamento que estão estabelecidas respectivamente nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e nº 06/2017.

Em síntese, os tratamentos medicamentosos disponibilizados pelo Ceaf se dividem por grupo: grupo 1A, de aquisição centralizada pelo Ministério de Saúde - MS e enviados SESAB; grupo 1B, adquiridos pelo Estado com recurso da União, mediante ressarcimento após comprovação da dispensação através do faturamento de Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC; e grupo 2, denominado elenco estadual, adquiridos com recurso exclusivamente estadual.

Nesse sentido, atualmente, a SESAB adquire, por meio da fonte federal na ação orçamentária 4488, cerca de 44 medicamentos do grupo 1B e, através da fonte estadual, cerca de 62 medicamentos do grupo 2. Além desses grupos de medicamentos, a SESAB distribui 150 medicamentos do grupo 1A, que são adquiridos e financiados pelo Ministério da Saúde, cujas despesas para o Estado são de custo inespecífico.

O valor de 3.556.443 tratamentos medicamentosos do Ceaf distribuídos, 78% da meta prevista (4.535.074), corresponde ao somatório do realizado mensalmente em 2024. Ressalta-se que no período de pandemia Covid – 19, 2020-2022, o Ministério da Saúde emitiu orientações de flexibilização dos documentos e exames necessários para renovação da solicitação de medicamentos do Ceaf, possibilitando dispensações de forma contínua, sem a necessidade de consulta. Essa medida minimizou a barreira de acesso aos medicamentos por pendência de documentos e levou a maior dispensação de medicamentos aos pacientes, gerando distorções nos dados da série histórica, para estabelecimento de uma meta mais realista para os números de tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Ceaf. Além disso, as dificuldades operacionais e logísticas têm afetado a distribuição de medicamentos; assim como as entregas parciais e faltas de medicamentos do grupo 1A, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, o que acarreta à descontinuidade no fornecimento de medicamentos para as farmácias do Ceaf.

A fim de mitigar o impacto das dificuldades para alcance da meta, foram realizadas melhorias nos processos de programação, monitoramento dos processos de aquisição/recebimento, distribuição, controle de estoque, dispensação e faturamento das dispensações,

descentralização das infusões de imunobiológicos, ampliação das capacitações e parceria com a Atenção Especializada na elaboração das linhas de cuidado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF	Número de tratamentos medicamentosos do Grupo 1A distribuídos às farmácias do CEAF	3.588.865	Custo Inespecífico	2.645.040	74%	DASF
Capacitar os trabalhadores da Assistência Farmacêutica para os processos relacionados ao CEAF	Número de capacitações em Assistência Farmacêutica no CEAF realizadas	3	2807	7	233%	
Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF	Número de tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 distribuídos às farmácias do CEAF	946.209	4488	911.403	96%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF

Tendo em vista a distribuição dos tratamentos medicamentosos do grupo 1A às farmácias do Ceaf, foi realizada a programação, monitoramento dos medicamentos de compra centralizada do MS (grupo 1A) e armazenamento.

- Melhoria dos instrumentos de programação de medicamentos do grupo 1A, por meio da inserção de campo de validação de dados e resumo das informações das planilhas;
- Análise e relatório das entregas do Ministério da Saúde quanto ao cumprimento do prazo de distribuição e da totalidade das quantidades de medicamentos programadas para o estado da Bahia;

- Monitoramento das incorporações do Ministério da Saúde para o Ceaf com nove PCDT novos;
- Alinhamento do fluxo de dispensação de medicamentos para as novas incorporações realizada pelo MS;
- Criação e implementação de fluxo transferência de pacientes em uso de medicamento de infusão do Cimeb para os Hospital Geral Cleríston Andrade, Hospital Geral de Vitória da Conquista e Cican;
- Atualização dos fluxos de acesso aos medicamentos do Ceaf e publicação no site da Sesab, no link medicamentos.

Capacitar os trabalhadores da Assistência Farmacêutica para os processos relacionados ao CEAF

As capacitações aconteceram ao longo de 2024, sendo 02 no primeiro quadrimestre, 02 no segundo quadrimestre e 03 no terceiro quadrimestre. Nesse sentido, em 2024 totalizou-se 07 capacitações em diversas temáticas, o que corresponde a 233% da meta prevista da ação, superando o esperado para o ano.

Destaca-se como principal importância dessas capacitações e eventos realizados o aprimoramento dos conhecimentos existentes dos profissionais farmacêuticos, para que eles tenham subsídios no processo de orientação ao paciente e práticas técnicas e administrativas.

Entretanto, alguns farmacêuticos não podem participar do processo de capacitação, considerando o quantitativo incipiente de profissionais nas unidades de saúde e a impossibilidade de interrupção dos serviços. Além disso, persistem as dificuldades relativas à qualidade da internet em algumas farmácias durante as capacitações via plataforma web, conforme relatado no relatório do quadrimestre anterior.

Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF

Tendo em vista a distribuição dos tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 às farmácias do Ceaf, foi realizado planejamento e acompanhamento das aquisições desses medicamentos, bem como dos medicamentos do elenco estadual.

Além das ações supracitadas, foram desenvolvidas outras ações em busca de resultados satisfatórios relativos à gestão do Ceaf:

- Avaliação das programações e autorizações de distribuição de cerca de 33.493 pedidos dos medicamentos, tendo em vista o atendimento de 55 farmácias do Ceaf distribuídas na capital e interior do Estado;
- Atualização dos fluxos de acesso aos medicamentos do Ceaf e atualização no site da SESAB, no link <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/atendimento-ao-cidadao/medicamentos/>;
- Desenvolvimento e implementação do AFSESAB, de forma articulada com a equipe da DMA, para atender todas as etapas de execução do Ceaf;
- Monitoramento do faturamento dos medicamentos junto à Coordenação de processamento - Copro/Suregs, com ações voltadas para ajuste de Ficha de Programação Orçamentária – FPO, com vistas ao ressarcimento do recurso financeiro junto ao Ministério da Saúde;
- Reorganização dos serviços e fluxos de atendimento de pacientes, visando descentralização de acesso aos tratamentos do Ceaf;
- Realizações de capacitações referente aos PCDT's de DPOC, asma, lúpus e dislipidemia, com os farmacêuticos do Ceaf para compreensão dos protocolos Clínicos.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF

Em 2024, os obstáculos vivenciados referentes à distribuição dos medicamentos do grupo 1A correspondem à irregularidade na entrega de medicamentos pelo Ministério da Saúde, a saber: entregas de medicamentos fora do período programado, entregas parciais ou até mesmo ausência de entrega.

Durante o ano, os constantes atrasos nas entregas e os envios parciais representaram desafios diários, comprometendo a eficiência das distribuições, resultando em um alcance da meta da ação em análise de 74% do previsto. Diante dessa situação, a coordenação realiza um monitoramento contínuo das pendências, enviando relatórios atualizados a cada 15 dias para o Ministério da Saúde dos itens que se

encontram com pendência superior a 60%. O objetivo desses relatórios é fornecer informações mais detalhadas sobre o status das entregas, possibilitando uma comunicação mais efetiva com este órgão e buscando minimizar os desabastecimentos dos medicamentos. Vale ressaltar que a falta de ferramenta adequada para realização da programação desses medicamentos compromete as aquisições e conferência dos dados dos pacientes informados pelas unidades do Ceaf.

Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAf

Registra-se obstáculos relacionados à aquisição de medicamentos do Ceaf, tais como: atrasos de entrega de medicamentos pelos fornecedores; dificuldades de manutenção de atas de Registro de Preço, resultando em processos licitatórios fracassados; bem como solicitação de distrato de alguns fornecedores.

Atrasos nas entregas pelos fornecedores e a falta de Registro de Preço ativo contribuem para atrasos e interrupções no fornecimento, prejudicando a continuidade da aquisição dos medicamentos, assim como, os atrasos nos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde comprometeram o cumprimento dos prazos de empenho, especialmente para os itens do grupo 1B, que são custeados com a Fonte de Recurso 283. A falta de previsibilidade e a dependência de repasses externos geraram instabilidade no fornecimento.

Vale ressaltar que a falta de ferramenta adequada para realização da programação desses medicamentos (1B e 2), compromete as aquisições e conferência dos dados dos pacientes informados pelas unidades do Ceaf.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%
4488	R\$ 25.200.000,00	R\$ 85.599.315,00	R\$ 71.122.759,54	83%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 5: Implantar em 34% das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o serviço de Cuidado Farmacêutico

INDICADOR: Percentual de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com serviços de Cuidado Farmacêutico implantado

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
34% (10/29)	3% (1)	9%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com serviço de cuidado farmacêutico implantado / Somatório do número de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob gestão direta da Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF)*100

Memória de Cálculo:

Valor de Referência: (0/29)*100 = 0%

Valor da Meta para 2024: $(10/29) \times 100 = 34\%$

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O serviço de Cuidado Farmacêutico tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos, no qual os farmacêuticos proporcionam uma prática clínica a pacientes, assumindo a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas e pelos resultados alcançados, promovendo saúde, bem-estar e prevenção de doenças. A meta de implantar o Cuidado Farmacêutico em farmácias ambulatoriais sob gestão direta da DASF visa à estruturação do serviço de cuidado farmacêutico prestado aos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

A PAS 2024 prevê implantação do Cuidado Farmacêutico em 34% das farmácias do Ceaf, que corresponde a 10 (dez) unidades, sendo uma localizada na capital e as outras 9 (nove) diferentes regiões de saúde do interior do estado. Neste ano, apura-se 3% das farmácias do Ceaf com serviço de Cuidado Farmacêutico implantado, com alcance de 9% da meta prevista na PAS 2024 (34%). Essa evolução corresponde ao Cimeb, unidade da capital com serviço do cuidado farmacêutico implantado no final do exercício de 2023. O não alcance da meta para 2024 está diretamente relacionado à necessidade de adequações estruturais nas farmácias do Ceaf nas regionais, visto que, a maioria delas apresenta demandas significativas de reestruturação física; além da qualificação dos profissionais, em sua maioria recém incorporados ao quadro de trabalho das unidades, com importantes necessidades de adequações no processo de trabalho. Apesar do baixo alcance da meta em 2024, essas condicionalidades estão em processo de organização / execução de forma extensiva no conjunto das unidades, com importantes avanços nesse ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Instituir Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico	Publicação de Grupo de Trabalho em Diário Oficial do Estado	1	Custo Inesp	0	0	DASF

			ecífico			
Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico em farmácia do CEAF na capital	Número de farmácias do CEAF com serviço de Cuidado Farmacêutico implantado na capital	1	2807	1	100%	
Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde	Número de farmácias do CEAF com serviço de Cuidado Farmacêutico implantado nas regionais de saúde	9	4089	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Instituir Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico

Foi implementado um Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico com a finalidade de construir os documentos normativos e atuar na elaboração de instrumentos de capacitação e disseminação da prática no estado. O Grupo de Trabalho é composto de farmacêuticos contratados para atuar na prática do cuidado farmacêutico, o qual é acompanhado por funcionários do quadro permanente da DASF, que serão membros do Grupo Condutor para implantação do Cuidado Farmacêutico. Dessa forma, os documentos elaborados pelo Grupo de Trabalho deverão ser analisados e validados pelo Grupo Condutor para implantação do Cuidado Farmacêutico.

O Grupo Condutor para Implantação do Cuidado Farmacêutico, composto por servidores do quadro permanente da SESAB, terão como função a sustentabilidade do serviço de Cuidado Farmacêutico enquanto prática profissional no âmbito da Assistência Farmacêutica Estadual.

Nesse contexto, tendo em vista a realização da meta de implantação do Cuidado Farmacêutico, foi necessária a composição de duas equipes de trabalho com atribuições distintas: uma executiva e outra deliberativa, Grupo de Trabalho e Grupo Condutor, respectivamente, o primeiro já instituído e o segundo em vias de publicação de Portaria que o instituirá. Sendo assim, a meta da ação que corresponde à

implementação do Grupo Conductor, em substituição à constituição do Grupo de Trabalho, originalmente previsto no PES 2024-2027, está programada na PAS 2025.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico em farmácia do CEAF na capital

No 3º quadrimestre, a prática de Cuidado Farmacêutico foi mantida no Serviço de Infusão de Medicamentos Imunobiológicos do Cimeb. Assim, considera-se o alcance de 100% da meta da ação de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na capital. Em dezembro, no Cimeb totaliza-se 132 pacientes em acompanhamento.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde

Tendo em vista o processo de organização / execução do serviço de cuidado farmacêutico, conforme relatórios quadrimestrais anteriores, em 2024, foram realizadas ações de forma extensiva no conjunto das unidades, com importantes avanços, a saber:

- Implementado um Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico, com a finalidade de construir os documentos normativos e atuar na elaboração de instrumentos de capacitação e disseminação da prática no estado;
- Realização do Diagnóstico Situacional das Farmácias das Regionais;
- Contratação de farmacêuticos, via contrato de Gestão Compartilhada com a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), a fim de superar a escassez de pessoal, inclusive especializado na prática do Cuidado Farmacêutico;
- Realizada tele consultoria com o Ministério da Saúde, com o objetivo de monitorização do processo de implementação do Cuidado Farmacêutico;
- Definição do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC e-SUS como o instrumento de registro e acompanhamento da Prática do Cuidado Farmacêutico, com profissionais treinados.

Para 2025, tem-se como perspectiva a conclusão dos estudos de implantação do e-SUS no serviço de farmácia do Ceaf, construção dos documentos normativos e definição dos fluxos e processo de trabalho nas unidades com condições estruturais satisfatórias.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Instituir Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico

Conforme exposto no detalhamento das ações, a necessidade de estabelecimento de um grupo Condutor do Cuidado Farmacêutico e consequente substituição da meta limitou o avanço dela em tempo oportuno. Um dos obstáculos encontrados para instituir o Grupo Condutor para implantação do Cuidado Farmacêutico é a disponibilidade de pessoal capacitado para coordenação do processo.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde

O não alcance da meta está diretamente relacionado à necessidade de adequações estruturais nas farmácias do Ceaf nas regionais, visto que, a maioria delas apresenta demandas significativas de reestruturação e a qualificação dos profissionais, em sua maioria recém incorporados ao quadro de trabalho das unidades, com importantes necessidades de adequações no processo de trabalho.

Assim, a ausência de espaços e equipamentos adequados, e insuficiente preparação técnica da equipe comprometeram as condições mínimas para o serviço do Cuidado Farmacêutico nas farmácias das regionais de saúde.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%
4089	R\$ 6.872.000,00	R\$ 18.904.412,00	R\$ 15.541.975,42	82%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 6: Qualificar 33% as farmácias das regionais		
INDICADOR: Percentual de farmácias das regionais qualificadas		
META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
33%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC
Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024		

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de farmácias das regionais de saúde com intervenções de qualificação com status de concluída / número de farmácias das regionais de saúde) x 100

Memória de Cálculo:

Valor de Referência: $(0/30) \times 100 = 0\%$

Valor da Meta para 2024: $(10/30) \times 100 = 33\%$

O planejamento das ações de qualificação das regionais de saúde para alcance da meta compreende: Elaboração de projeto de especificações técnicas para adequação estrutural das farmácias; aparelhamento (estruturação de rede de frios, aquisição de equipamentos e mobiliário) e regularizações/adequações das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores (Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária. O status de qualificação concluída, inclui todos os aspectos citados anteriormente.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta de qualificar as Farmácias das Regionais inclui o aparelhamento dessas farmácias bem como suas regularizações/adequações junto aos órgãos fiscalizadores. Essa qualificação envolve a estruturação de uma rede de frios eficiente, aquisição de equipamentos modernos e mobiliário adequado para otimizar o espaço e garantir um atendimento humanizado aos usuários. E por fim inclui as regularizações/adequações das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores (Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária.

A meta estabelecida para 2024 consiste em qualificar pelo menos 10 (dez) Farmácias das regionais de saúde das 30 (trinta) previstas, portanto 33%. Em 2024, apura-se 3 (três) Regionais de Saúde aparelhadas, restando pendente a regularização sanitária para obterem o status de qualificadas. Dessa forma, no quadrimestre, apura-se 0% de alcance da meta prevista.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANÇE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Aparelhar as farmácias das regionais de saúde	Número de farmácias das regionais aparelhadas	10	2807	3	30%	DASF
Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores	Número de farmácias das regionais de saúde com licenças/certidões obtidas	10	4089	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Aparelhar as farmácias das regionais de saúde

A necessidade de equipar as farmácias adequadamente é um aspecto crucial para garantir um atendimento de qualidade e segurança aos pacientes.

A meta é equipar as 30 farmácias dos NRS e BRS de acordo com suas necessidades determinadas pelo diagnóstico, até o final do quadriênio. Serão equipadas as redes de frio, os consultórios para a realização do Cuidado Farmacêutico, bem como a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para o correto armazenamento dos medicamentos, além da área de dispensação. Para tal, está prevista uma adequação estrutural, que envolve a climatização dos ambientes, aquisição de equipamentos de refrigeração, aquisição de equipamentos de informática modernos e mobiliário adequado à finalidade e para otimizar o espaço, visando garantir um atendimento humanizado e eficaz aos usuários.

Até então, não houve retorno da Ceirf acerca do diagnóstico da estrutura das farmácias dos Núcleos e Bases de Saúde, realizado no primeiro quadrimestre, bem como não foi definida a priorização para reforma das unidades. Sendo apenas pautadas as unidades com graves problemas estruturais como Paulo Afonso, Juazeiro, Jequié e Itabuna.

Em 2024, foram reformadas e aparelhadas 3 (três) farmácias regionais, a saber: Teixeira de Freitas, Jacobina e Juazeiro, nos meses de maio, setembro e dezembro, respectivamente.

Quanto à farmácia da Regional de Irecê, a reforma realizada recentemente não atendeu a demanda na plenitude, sendo necessária uma ampliação do Serviço de Farmácia.

Referente à farmácia regional de Paulo Afonso, a reforma está em fase final e o aparelhamento foi iniciado, com o apoio da Diretoria Geral/SESAB (DG), que fornecerá equipamentos e mobiliário para aparelhamento destas unidades.

Os processos das reformas das farmácias regionais de Brumado, Feira de Santana e Vitória da Conquista foram validados pela DASF e estão no setor de arquitetura da Ceirf para elaboração das plantas baixas, e posterior contratação da empresa que executará o serviço.

Além disso, foram iniciadas as obras de construção da nova farmácia de Itabuna e a requalificação da unidade Jequié.

Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores

A regularização das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores é um passo fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados à população. Esse processo envolve a conformidade com as normas e regulamentações estabelecidas por entidades como a Vigilância Sanitária (Visa) e o Conselho Regional de Farmácia (CRF). Para alcançar essa regularização, é necessário assegurar que todas as farmácias possuam as licenças e autorizações exigidas, que os farmacêuticos estejam devidamente registrados e que os estabelecimentos sigam os padrões de infraestrutura, armazenamento e dispensação de medicamentos.

As 30 (trinta) farmácias das regionais, 100% da meta prevista, já dispõem de farmacêuticos para assumir a responsabilidade técnica. Apesar dos esforços individuais das regionais para dar encaminhamento referente à responsabilidade técnica dessas farmácias junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), identificou-se dificuldades diversas. Dessa forma, optou-se por pautar a questão de forma ampliada a partir da DASF/SAFTEC, prevista para o 1º quadrimestre de 2025.

Em 2024, não houve evolução da meta da ação, correspondendo a 0% de alcance.

Ministério da Saúde - Aquisição de equipamento/material permanente nº: 05816.630000/1200-18

Em 2020 a DASF/SAFTEC foi contemplada com a proposta de aquisição de equipamento/material permanente nº: 05816.630000/1200-18, do Ministério da Saúde, destinada a aquisição de equipamentos e mobiliários para qualificação da Assistência Farmacêutica. Em virtude da publicação da Portaria GM/MS nº 1.165, de 22 de agosto de 2023, foi estabelecido um novo prazo para aplicação dos recursos financeiros repassados aos estados e Distrito Federal. Para tanto o valor residual foi executado ao longo do exercício de 2024. A maior parte das aquisições foram realizadas nos anos de 2021 e 2022, correspondendo a 93% do recurso recebido. Em 2024 foi empenhado o valor residual, correspondente a R\$ 69.324,37. Segue abaixo planilha com execução por ano (tabela 01) e planilha com equipamentos adquiridos (tabela 02).

Tabela 01: Descrição dos valores adquiridos de acordo com a PAOE, período 2021 a 2024		
Ano/PAOE	Valor total adquirido	Quantidade de itens adquiridos
2021	R\$ 309.917,20	171
2807	R\$ 260.881,51	147
4089	R\$ 49.035,69	24
2022	R\$ 570.940,17	143
2807	R\$ 430.784,05	119
4089	R\$ 140.156,12	24
2024	R\$ 69.324,37	58
4089	R\$ 69.324,37	58
Total Geral	R\$ 950.181,74	372

Tabela 02: Descrição dos itens adquiridos com recurso da Proposta					
Item	Descrição do Item	QTD	Valor unitário	Valor total	Previsto na proposta
1	Aparelho telefônico sem fio	3	R\$ 263,23	R\$ 789,69	Sim
2	Armário, alto, fechado, com 03 acessórios para pasta suspensa	70	R\$ 616,85	R\$ 43.179,50	Sim

3	Balança Tipo Plataforma	2	R\$ 1.198,64	R\$ 2.397,28	Sim
4	Cadeira de rodas pediátrica	1	R\$ 715,00	R\$ 715,00	Sim
5	Cadeira, fixa, sem braço, estofada para obeso	2	R\$ 954,00	R\$ 1.908,00	Sim
6	Carro para transporte de materiais	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	Sim
7	Condicionador, de ar, split hi wall, capacidade de refrigeração de 24.000 btus, tensão de 220 volts	30	R\$ 3.500,00	R\$ 105.000,00	Não
8	Condicionador, de ar, split piso teto, capacidade de refrigeração de 60.000 BTUS, tensão de 220 volts	7	R\$ 6.527,00	R\$ 45.689,00	Sim
9	Condicionador, de ar, split piso teto, inverter, cor branco, ciclo frio, capacidade de refrigeração 36.000 BTUS, tensão de 220 volts,	4	R\$ 8.263,56	R\$ 33.054,24	Sim
10	Condicionador, de ar, Split Wall, capacidade de refrigeração de 12.000 BTUS	44	R\$ 1.642,13	R\$ 72.253,72	Sim
11	Condicionador, de ar, Split Wall, capacidade de refrigeração de 30.000 BTUS, tensão de 220 volts.	41	R\$ 4.452,07	R\$ 182.534,87	Sim
12	Escada, alumínio, dupla abertura em A, com 2 degraus antiderrapantes	4	R\$ 78,00	R\$ 312,00	Sim
13	Escada, alumínio, dupla abertura em A, com 7 degraus antiderrapantes	29	R\$ 264,45	R\$ 7.669,05	Sim
14	Nobreak, potência nominal 1,4 kva. - Tensão de entrada bivolt (115 e 220 V);	54	R\$ 671,67	R\$ 36.270,13	Sim
15	Projetor, multimídia, 2500 ansi lumens, 1024x768 (xga)	1	R\$ 2.320,00	R\$ 2.320,00	Sim
16	Purificador, de água, gelada e temperatura ambiente	10	R\$ 793,00	R\$ 7.930,00	Sim
17	Refrigerador, cobinado frostfree, capacidade do volume interno mínima de 451 litros, tensão 127 volts	10	R\$ 3.620,00	R\$ 36.200,00	Sim

18	Refrigerador, combinado frost free, capacidade do volume interno mínima 384 litros, tensão 220 v	30	R\$ 3.183,33	R\$ 95.499,90	Sim
19	Refrigerador, hospitalar, vertical, armazenamento mínima de 340 a 350 litros	14	R\$ 12.900,00	R\$ 180.600,00	Previsto na proposta inicial a aquisição de 10 unidades de REFRIGERADOR, hospitalar, vertical, armazenamento mínima de 340 a 350 litros para os NRS/BRS, mas foram comprados 14 unidade
20	Refrigerador, hospitalar, vertical, para armazenamento e conservação de sangue ou de vacinas ou outros materiais laboratoriais termolábeis com capacidade útil de armazenamento mínima de 400 a 450 litros	7	R\$ 13.400,00	R\$ 93.800,00	Sim
21	Tela, de projeção com tripe retrátil 180M X 180M TT373 29801	1	R\$ 820,00	R\$ 820,00	Sim
Total				R\$ 950.181,74	

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Aparelhar as farmácias das regionais de saúde

Um dos desafios para implementação desta ação foi a necessidade de fazer uma revisão das estruturas físicas dessas farmácias antes de equipá-las, sendo necessária a realização de reforma e/ou ampliações prévias em alguns casos. Existe a perspectiva, inclusive, de mudança de local da farmácia de algumas regionais. Além disso, aguarda-se a avaliação técnica da área da engenharia da Ceirf a fim de determinar a priorização das unidades para reforma, cuja ação está em andamento desde o primeiro quadrimestre. Posteriormente, será necessário que sejam realizados contratos para elaboração dos serviços de reforma (contratação através da Ceirf).

O início da entrega dos equipamentos às unidades foi impactado pelas atualizações da Lei de Licitações Federal nº 14.13/2021 e Lei estadual nº 14.634/2023, que requisitaram o realinhamento dos documentos que compõem os processos de registro de preço para aquisição de equipamentos destinados às Farmácias, comprometendo a agilidade na elaboração dos processos.

Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores

Os variados documentos e processos administrativos exigidos por cada unidade do CRF e VISA no interior do estado representam obstáculos significativos para regularização das Farmácias das Regionais, considerando as limitações operacionais e gerenciais das mesmas, sob a gestão compartilhada da SAFTEC e coordenações dos núcleos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%
4089	R\$ 6.872.000,00	R\$ 18.904.412,00	R\$ 15.541.975,42	82%

Fonte: FIPLAN/PLAN 60, acessado em 02/01/2025.

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 7: Qualificar 100% o Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB)

INDICADOR: Percentual de qualificação do Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	92%	92%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 84%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do percentual de alcance das intervenções de qualificação com status de concluída.

Somatório do percentual de alcance das intervenções de qualificação com status de concluída = A+B+C+D+E

A = Reforma e mudança da unidade= 40%

B = Aquisição de equipamentos e mobiliário= 40%

C = Incorporação de mais recursos humanos= 4%

D = Obtenção de Regularidade Técnica junto aos conselhos de classe= 8%

E = Obtenção de Alvará Sanitário= 8%

VALOR DA META = 40% + 40% + 4% + 8% + 8% = 100%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia, inaugurado em 29 de outubro de 2020, consiste num serviço assistencial que inclui a dispensação e a realização de infusões dos medicamentos subcutâneos e venosos para o tratamento de patologias no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), além de ações judiciais e demandas administrativas, desde que não oncológicas. Essa unidade dispõe de uma equipe multiprofissional composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, todos capacitados e qualificados no tratamento especializado de pacientes portadores de diversas patologias como artrite reumatoide, doença de chron, esclerose múltipla, psoríase, acne vulgar, lúpus, entre outras contempladas pelo CEAF.

A qualificação do CIMEB alcançou 92% no ano de 2023, restando 8% para alcance 100% em 2024. A ação complementar de qualificação do CIMEB (8%) refere-se à obtenção do Alvará Sanitário, prevista para 2024, mas sem evolução nesse exercício. A obtenção do Alvará Sanitário trata-se de um processo burocrático que exige a submissão de formulários e a espera por análises e aprovações, agravadas por pendências na planta baixa da unidade que inviabilizaram o encaminhamento do processo de obtenção do documento em tempo oportuno.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores	Percentual de licenças/certidões obtidas pelo CIMEB	100%	4089	75%	75%	DASF
Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB	Percentual de atendimentos de infusões realizados	100%		84%	84%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores

As adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores correspondem a obtenção das Responsabilidades Técnicas junto ao CREMEB, CRF e COREN, e o Alvará Sanitário.

Conforme informado no relatório do 2º quadrimestre, foi realizada a habilitação de Leandro Lobo como responsável técnico médico junto à DIVISA, tendo em vista o esperado nesta ação.

Em 2024, referente à apuração das adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores, não houve evolução no alcance da meta da ação em relação ao 1º quadrimestre, se mantendo em 75%.

Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB

A adesão do paciente à terapia imunobiológica intravenosa é um dos principais entraves para a efetividade do tratamento. A análise da quantidade de pacientes atendidos em relação aos agendados é essencial para a avaliação da eficácia dos métodos estabelecidos para garantir os atendimentos dentro do prazo adequado, conforme condições pré-estabelecidas, e de acordo com as vagas disponibilizadas.

Para gestão da agenda, diariamente, via aplicativo de mensagem instantânea, é feito contato com os pacientes agendados para a semana, a fim de confirmar o comparecimento e verificar, através de um checklist clínico, se os pacientes apresentavam todos os critérios necessários para a realização da infusão.

Em 2024, o CIMEB acumulou 4.985 atendimentos de infusão agendados e realizou 4.180 procedimentos de infusão, portanto, no período o setor de infusão de medicamentos do CIMEB efetivou 84% dos atendimentos de infusão previstos.

Detalhamento mensal do percentual de atendimentos de infusão efetivados pelo CIMEB: janeiro = 87%; fevereiro = 85%; março = 85%; abril = 82%; maio = 85%; junho = 83%; julho = 86%; agosto = 84%; setembro = 83%; outubro = 82%; novembro = 81%; e dezembro = 84%.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores

Conforme relatado nos quadrimestres anteriores, a obtenção do Alvará Sanitário é um processo burocrático que exige a submissão de formulários e a espera por análises e aprovações. Existe pendências na planta baixa da unidade que inviabilizaram o encaminhamento do processo de obtenção do Alvará Sanitário em tempo oportuno.

Referente à manutenção do funcionamento do CIMEB, as demandas de requalificação das paredes internas solicitadas à Ceirf ainda não foram realizadas, comprometendo as condições sanitárias da unidade e o acolhimento humanizado aos pacientes. A Unidade está com expectativa de mudança de local, com a devida projeção de ampliação. Além disso, vale ressaltar a dificuldade na tramitação de processos de contratos e serviços relativos à manutenção dos equipamentos clínicos, justificados por falta de registro de preços em alguns casos.

Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB

Os obstáculos para realização de 100% das infusões de medicamentos imunobiológicos no CIMEB correspondem aos pacientes que agendam as infusões e não comparecem, bem como os pacientes que comparecem para realizar suas infusões, mas apresentam alterações clínicas como febre, anemia, leucopenia, entre outras contraindicações para administração de medicamentos.

No 2º quadrimestre, mês de julho de 2024, uma médica plantonista foi incluída ao quadro de colaboradores do Cimeb, viabilizando a expansão do atendimento de infusão às sextas-feiras, que até então estava indisponível. Essa profissional também poderá suprir os afastamentos de outras médicas plantonistas da unidade.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL

	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4089	R\$ 6.872.000,00	R\$ 18.904.412,00	R\$ 15.541.975,42	82%

Fonte: FIPLAN/PLAN 60, acessado em 02/01/2025.

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Detalhada no final do objetivo.

META 8: Ampliar para 33,33% o número de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde

INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
33,33% (+2 Macrorregiões)	33,33% (2)	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 11,11%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com salas de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias / Somatório do número de macrorregiões) * 100

Observação: medicamentos do componente especializado exceto os oncológicos

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que a meta é acumulativa. Até dezembro de 2023, a macrorregião Leste era a única a contar com sala de infusão implantada. Neste ano, foram implantadas três novas salas de infusão: uma no CICAN, que, por estar localizada na macrorregião Leste, não foi contabilizada na meta; uma no Hospital Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista, na macrorregião Sudoeste; e outra no Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana, na macrorregião Centro Leste. Com isso, atinge-se um percentual de 33,33% de macrorregiões com salas de infusão implantadas, alcançando 100% da meta proposta para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde	Número de unidades próprias de saúde com sala de infusão de medicamentos implantada	2	Custo Inespecífico	3	150%	DGGUP
Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde	Número de salas de infusão monitoradas e avaliadas	3	Custo Inespecífico	0	0	DASF

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGGUP:

Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde

Com o objetivo de fortalecer a rede e implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias, durante o ano foram implantadas uma sala de infusão de medicamentos no Centro Estadual de Oncologia (CICAN), em Salvador; uma no Hospital Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista e uma no Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana, totalizando 3 salas de infusão implantadas, com um alcance de 150% da meta proposta para o ano.

DASF:

Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde

A meta se constitui na ampliação para 33,33% o número de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde. Esta representa um passo significativo na descentralização e regionalização dos serviços de infusão de medicamentos. Trata-se de uma meta da Superintendência de Atenção Integral a Saúde (SAIS) que será responsável pela infraestrutura adequada, equipamentos especializados e capacitação de profissionais de saúde. Cada sala de infusão será projetada e equipada de acordo com os mais altos padrões de qualidade e segurança, garantindo um ambiente propício para o cuidado e recuperação dos pacientes.

Cabe a Superintendência de Assistência Farmacêutica, Tecnologia e Inovação em Saúde (SAFTEC) realizar o monitoramento e avaliação destas salas, para identificar eventuais problemas ou áreas de melhoria e implementar as medidas corretivas necessárias, a verificação periódica das condições estruturais das salas, a avaliação da conformidade com as diretrizes e protocolos clínicos, bem como a coleta e análise de dados sobre o uso das salas e os resultados dos tratamentos administrados.

Até o início do segundo quadrimestre, não houve monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde, pois não foi construída nenhuma das três novas salas previstas na PAS 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGGUP:

Necessidade de intervenção estrutural, que demanda projeto arquitetônico e disposição de espaço físico nas unidades para construção e execução do projeto.

DASF:

Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde

A implantação das salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde, sob a responsabilidade da SAIS, é pressuposto para realização da meta de monitoramento e avaliação delas, cuja responsabilidade é da SAFTEC.

Dessa forma, a ausência da entrega das unidades próprias de saúde com sala de infusão de medicamentos é impeditiva para a realização da ação de monitoramento e avaliação.

META 9: Realizar 06 ações para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM)

INDICADOR: Número de ações realizadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM)

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
06	05	83%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): Não se aplica	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório de ações realizadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos conforme escopo/quantidade prevista

Para cálculo do percentual de alcance da meta 2024, considera-se 6 (seis) o valor do total de ações, que corresponde ao somatório da meta produto das ações previstas na PAS 2024, a saber: 1 (um) Comitê Estadual permanente de URM implantado; 4 (quatro) boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB; e 1 (um) seminário sobre URM realizado.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024, totaliza-se 5 ações realizadas, que corresponde a (3) três boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB, 1 (um) seminário sobre URM realizado e 1 (um) Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia (ação não programada). Portanto, 83% da meta prevista ((5 / 6) * 100).

As demais ações previstas estão em fase de projeto, estudos e aprovações, bem como em curso de realização como a publicação do boletim do 4º trimestre.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar Comitê Estadual permanente de URM	Comitê Estadual permanente de URM implantado	1	2807	0	0	DASF
Divulgar informação qualificada sobre URM em redes sociais da SESAB	Número de boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB	4	Custo Inespecifico	3	75%	

Realizar seminário sobre o URM	Número de seminários sobre URM realizados	1	2807	1	100%	
Promover Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia	Número de congressos realizados	0		1	-	
Revisar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	Política Estadual de Assistência Farmacêutica revisada	0		0	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Implantar Comitê Estadual permanente de URM

O Comitê Estadual Permanente de Uso Racional de Medicamentos (URM) está em processo de estruturação. Como etapa inicial, foi elaborado um projeto de implantação pelo grupo de trabalho (GT) da DASF, fundamentado na análise das necessidades e objetivos voltados à promoção do URM no estado da Bahia. Atualmente, a minuta da portaria que regulamenta a criação do Comitê está sob apreciação pela SAFTEC, para posterior encaminhamento ao GASEC. A formalização e implantação do Comitê ocorrerão após a publicação oficial da Portaria de criação.

Durante o segundo quadrimestre, foram realizadas quatro reuniões com o Grupo de Trabalho, com foco na discussão e desenvolvimento do regimento interno, reafirmando o compromisso com a construção desse importante instrumento de gestão e promoção do uso racional de medicamentos. No terceiro quadrimestre, não houve alterações significativas, e seguimos no aguardo da aprovação da portaria de implantação do Comitê Estadual.

Divulgar informação qualificada sobre URM em redes sociais da SESAB

O boletim informativo da Assistência Farmacêutica nº 17, referente ao trimestre de julho a setembro de 2024, foi publicado no mês setembro nas redes sociais (whatsapp), site da SESAB, e enviado por e-mail para profissionais de saúde da rede SESAB, totalizando 600 e-mails. Destaca-se que o material compartilhado é desenvolvido com qualidade e relevância, considerando a precisão das informações, base científica, alinhamento com as diretrizes e políticas de saúde pública e utilidade para o público-alvo. Isso inclui informações sobre Avaliação de Tecnologia em Saúde, uso racional de medicamentos, dentre diversas outras informações relacionadas à Assistência Farmacêutica.

Nessa edição do boletim foi apresentado como tema central a Pesquisa no SUS, demonstrando o texto destaca o papel estratégico do desenvolvimento científico e tecnológico no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto pela Lei nº 8080/90, enfatizando a saúde como um campo fértil para pesquisas científicas. Na Bahia, a gestão dessas iniciativas é conduzida de forma estruturada pela SAFTEC e suas diretorias, com regulamentação específica e parcerias que garantem o monitoramento e a aplicabilidade dos resultados das pesquisas na Rede SESAB.

O boletim informativo nº 18, referente ao trimestre outubro a dezembro, está sob apreciação e aguardando validação e autorização da SAFTEC para sua publicação.

Neste quadrimestre, apura-se alcance de 75% da meta prevista para esta ação.

Realizar seminário sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM)

Conforme informado no relatório do 2º quadrimestre, no dia 10 de maio de 2024 foi realizado o Seminário sobre URM com abordagem multidisciplinar, abordando uma ampla gama de tópicos relacionados ao URM e sua relação com a Saúde Planetária, incluindo também o assunto prescrição, descarte adequado de medicamento e impacto de medicamentos na saúde do planeta. Foram apresentadas palestras, painéis de discussão e mesa redonda, proporcionando uma plataforma dinâmica para o intercâmbio de ideias e experiências entre os participantes.

A temática do Uso Racional de Medicamentos e a Saúde Planetária teve a intenção de promover uma análise aprofundada sobre o equilíbrio entre a utilização apropriada de fármacos pela população e a preservação da saúde do planeta. O evento contou com a presença de renomados especialistas e profissionais experientes no campo do URM e da saúde planetária, que compartilharam suas visões, *insights* e melhores práticas. Os participantes tiveram a oportunidade de aprender com líderes de opinião, fazer perguntas, participar de debates e de se conectarem com colegas que compartilharam interesses e preocupações semelhantes.

Promover Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia

O Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia não está programado na PAS 2024, cuja perspectiva seria a sua realização a cada dois anos a partir de 2025. No entanto, teve a sua primeira versão realizada entre os dias 21 e 22 de março deste ano, devido às oportunidades estratégicas, através da parceria e apoio da Associação do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde.

Revisar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Esta meta está prevista para o último ano do quadriênio.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R\$ 2.225.000,00	R\$ 10.565.064,00	R\$ 9.962.608,39	94%

Fonte: FIPLAN/PLAN 60, acessado em 02/01/2025

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO DE TODAS AS METAS DO OBJETIVO 10 POR PAOE

Qualificação da Gestão do Serviço de Assistência Farmacêutica - PAOE 2807

Em dezembro de 2024, foi liquidado o valor de R\$ 9.962.608,39, sendo R\$ 9.950.151,39 da Fonte Estadual e R\$ 12.457,00 da Fonte Federal, que representa 94% do orçado atual, por meio da ação orçamentária 2807, tendo em vista a Qualificação da Gestão do Serviço de Assistência Farmacêutica. No período, foi empenhado o mesmo valor de R\$ 10.029.386,07.

Tendo em vista a realização das ações referentes à meta de disponibilização mensal de Atas de Registro de Preços Compartilhada dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios, no 3º quadrimestre de 2024, não houve realização de despesas por meio da PAOE 2807.

Referente à meta de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico, neste quadrimestre, assim como nos anteriores, através da 2807 foi aplicado recurso em qualificação da gestão do serviço de Assistência Farmacêutica por meio de diárias, passagens e despesas com locomoções, aquisição de materiais de consumo e pagamento de serviços de terceiros, que inclui as despesas com contrato de Gestão Compartilhada com a FESF-SUS.

São realizados repasses referentes ao Contrato de Gestão com Fesf-SUS, firmado desde maio de 2023, com o objetivo de apoiar a qualificação, implantação, implementação, supervisão, monitoramento e avaliação das ações da Assistência Farmacêutica, tendo em vista a consecução e execução das ações de Governo propostas para Assistência Farmacêutica. O referido contrato tem vigência de dois anos a contar da sua data de assinatura.

O investimento em qualificação da gestão do serviço de Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de equipamento é financiado por meio da PAOE 2807. Além disso, são realizadas pela mesma PAOE outras despesas de menor valor referentes à aquisição de

materiais de consumo e material permanente; passagens, despesas com locomoção e diárias para viabilizar a participação de servidores em eventos e visitas técnicas; bem como pagamento de outros serviços de terceiros (pessoa jurídica) vinculados às ações programadas.

A respeito do valor executado na Fonte Federal, R\$ 12.457,00, corresponde a aquisição de mobiliários para aparelhamento das farmácias das Regionais de Saúde. Esse recurso federal corresponde ao financiamento oriundo da proposta nº 05816.630000/1200-18, aprovada pelo Fundo Nacional de Saúde em 2020. O valor foi executado conforme Portaria GM/MS nº 3.551/2020 e em atendimento à Portaria GM/MS nº 1.165, de 22 de agosto de 2023, que estabelece novo prazo para aplicação dos recursos financeiros repassados aos estados e Distrito Federal.

Tendo em vista a meta de realizar ações para a promoção do URM, apenas no 1º quadrimestre foi necessário utilizar recursos da PAOE 2807 para pagamento de diárias referentes à participação dos profissionais farmacêuticos dos Núcleos Regionais de Saúde no Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia.

Distribuição de Medicamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - PAOE 2808

Por meio da PAOE 2808 são realizadas as despesas com aquisição dos medicamentos do CBAF, tendo em vista a distribuição aos municípios, cuja contrapartida estadual está sob a responsabilidade de execução estadual.

Entre janeiro e dezembro de 2024, foi liquidado na Fonte Estadual o valor acumulado de R\$ 29.631.443,90, que representa 89 % do orçado atual. No período, não houve liquidação na Fonte Federal, uma vez que todos os municípios passaram a receber a contrapartida federal do CBAF em seus fundos municipais desde 2021, conforme Portaria GM/MS nº 455/2021.

Em relação aos empenhos realizados entre janeiro e dezembro de 2024, acumulou-se R\$ 33.019.346,99.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica – PAOE 4089

Até 3º quadrimestre de 2024, foi liquidado o valor de R\$ 15.541.975,42 da Fonte Estadual, que representa 82 % do orçado atual. O montante empenhado foi de R\$ 18.488.313,53.

Tendo em vista o funcionamento do Cimeb, o recurso aplicado neste quadrimestre refere-se à aquisição de materiais de consumo, pagamento de serviços de terceiros pessoa jurídica, despesas de anos anteriores (DEA) e aquisição de materiais permanentes. Observa-se que 41% (R\$ 6.423.451,52) do valor liquidado corresponde a DEA, sendo R\$ 1.906,00 referente à manutenção do gerador do Cimeb.

Cofinanciamento Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - PAOE 4126

Esta PAOE é destinada ao repasse fundo a fundo aos municípios cuja contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica foi descentralizada à gestão municipal.

Em razão da descentralização da contrapartida estadual para 6 (seis) novos municípios, totaliza-se 14 municípios recebendo repasse financeiro mensal do CBAF, fundo a fundo, a partir de julho de 2024, conforme Resolução CIB/BA nº 224/2024, conferindo aumento da execução orçamentária desta PAOE.

Em 2024, foram realizados os repasses previstos, totalizando liquidação da fonte estadual no valor de R\$ 1.421.114,72, representando 97 % do orçado atual.

O total liquidado (R\$ 1.421.114,72) corresponde R\$ 1.261.423,74 referente aos repasses mensais devidos aos 14 (quatorze) municípios, em 2024, acrescido de R\$ 159.690,98 de pagamento de Despesas de Anos Anteriores (DEA), correspondente ao débito de contrapartida estadual de anos anteriores do CBAF (acumulado até 2014) junto ao município de Curaçá, requerido pelo Ministério da Saúde.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica - PAOE 4488

Por meio da PAOE 4488 são realizadas as despesas com aquisição dos medicamentos do Ceaf (grupos 1B e 2). Nesse sentido, até o terceiro quadrimestre de 2024, foi liquidado o valor acumulado de R\$71.122.759,54 por meio da ação orçamentária 4488, que representa

83% do orçado atual. Da Fonte Federal foi liquidado o valor de R\$ 32.102.949,70 e da Fonte Estadual houve liquidação de R\$ 39.019.809,84. Em relação aos empenhos realizados entre janeiro e dezembro de 2024, acumula-se R\$ 81.847.647,45, sendo R\$ 46.156.405,55 na Fonte Estadual e R\$ 35.691.241,90 na Fonte Federal.

Em 2024, esperava-se execução orçamentária superior ao realizado, que foi influenciado pelas concessões orçamentárias, complexidade do trâmite dos processos de renovação de registro de preço em razão da publicação da nova lei de licitações e contratos, que ensejou na alteração do edital matriz para adequação à nova lei, e atraso nas entregas de medicamentos pelos fornecedores. Além disso, vale salientar a ocorrência no atraso no repasse do apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Ceaf, realizado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), principalmente nos meses de julho e agosto, gerando atrasos nos empenhos dos itens elencados no grupo 1B, adquiridos por meio da Fonte de Recurso 283. Esses motivos impactaram na disponibilidade de medicamentos dos grupos 1B e 2 e, conseqüentemente, na evolução da meta em análise.

Construção de Farmácia da Bahia - PAOE 5249

Em 2024, não houve utilização de recursos financeiros por meio de PAOE 5249.

DIRETRIZ 3 – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE FORMA HUMANIZADA DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E O PLANO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA BAHIA.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 11

POTENCIALIZAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE FORMA REGIONALIZADA, AMPLIANDO O ACESSO E A QUALIDADE DO CUIDADO

Potencializar a assistência em saúde mental no estado corresponde a um conjunto de ações, especialmente a expansão quantitativa da RAPS, o cofinanciamento estadual da Rede, apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização, além realizar capacitação permanente de profissionais. Nesse sentido, é fundamental a implantação e o credenciamento de novos equipamentos dessa rede no território baiano. Os pontos da RAPS, são: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais.

META 1: Ampliar para 304 o número de serviços da RAPS

INDICADOR: Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) credenciados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
304** (319**)	326	107,23% (102,19%**)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 299*	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: Resolução CIB e Observatório Baiano de Regionalização

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços da RAPS implantados com Resolução CIB

*O valor de referência de 2022 constava com 299 dispositivos da RAPS, porém em 2023 este valor passou para 314. Portanto será utilizado como referência do ano base de 2023, que é o último ano antes da vigência do PES (2024 a 2027). No que se refere ao valor de referência de 314, vale destacar que estão contabilizadas também as *Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM)* habilitadas junto ao Ministério da Saúde até a publicação da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, que revogou a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, removendo as equipes da composição da RAPS e inviabilizando sua habilitação e/ou financiamento junto ao MS.

**Ao considerar o ano base de 2023, com 314 dispositivos, faz-se necessário acrescentar 05 dispositivos à meta prevista para o presente exercício, ficando, portanto, a previsão para este ano de 319 dispositivos.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta se refere a expansão quantitativa de serviços da RAPS, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Serviço Hospitalar de Referência em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; e Unidade de Acolhimento (UA).

As ações referentes a esta meta, compreendem desde o diagnóstico situacional dos municípios, à articulação com os Gestores Municipais e Ente Federal, finalizando no pleno funcionamento dos diversos pontos da RAPS. Salienta-se que esta meta é representada pelo quantitativo de serviços credenciados na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) somado dos serviços que, uma vez credenciados em CIB, são habilitados pelo MS.

Considerando que o ano base (2023) constava com 314 dispositivos implantados e que no período de janeiro a dezembro foram implantados 12, totalizando 326 o que corresponde 102,19% da meta prevista para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente o credenciamento dos serviços da RAPS	Número de serviços credenciados da RAPS	5	4843	12	240%	DGC/CPT
Realizar Educação Permanente de profissionais da RAPS por meio do CAPS ad Gregório de Matos	Número de profissionais qualificados em Saúde Mental	400		1.357	339,25%	
Apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização por Hospital Psiquiátrico e Hospital de Custódia e Tratamento, de acordo com as legislações vigentes do Ministério da Saúde	Número de pessoas desospitalizadas dos Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia e Tratamento	8		27	337,5%	

Construir unidades da RAPS	Número de unidades da RAPS construída	6	A DEFINIR	0	0	CEIRF

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGC/CPT:

Pontua-se a retificação do valor de referência que, ao final de 2023, era na verdade de 314 serviços da RAPS com Resolução CIB, dentre eles 301 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde (MS), e 13 serviços da RAPS, sem habilitação junto ao MS, mas com Resolução CIB-BA: 087/2019 (01 CAPS ia – Juazeiro); 166/2020 (01 SRT Tipo II – Araci); 176/2020 (01 SRT Tipo II - Pé de Serra); 190/2020 (01 CAPS I – Novo Horizonte); 074/2021 (01 SRT - Vitória da Conquista); 138/2021 (01 CAPS I - São Francisco do Conde); 140/2021 (01 CAPS I – Madre de Deus); 289/2022 (01 SRT Tipo II - Pé de Serra); 002/2023 (01 SRT Tipo II – Itapetinga); 060/2023 (01 CAPS I – Mundo Novo); 061/2023 (01 SRT Tipo II - Riachão do Jacuípe); 329/2023 (01 CAPS I - João Dourado); 425/2023 (01 CAPS AD - Simões Filho).

No que se refere a **apoiar tecnicamente o credenciamento dos serviços da RAPS**, neste ano, foram credenciamentos 12 dispositivos, conforme as publicações das Resoluções CIB-BA: 128/2024 (01 CAPS – Sátiro Dias); 129/2024 (01 CAPS – Pilão Arcado); 181/2024 (01 SRT II – Salvador); 320/2024 (01 CAPS I – Umburanas); 321/2024 (01 CAPS I – América Dourada); 378/2024 (01 CAPS I - Ibipeba); 386/2024 (01 CAPS II – Salvador); 388/2024 (01 CAPS I – São Gabriel); 389/2024 (01 CAPS I – Uibaí); 396/2024 (01 CAPS I – Lapão); 404/2024 (01 CAPS I – Barro Alto) e 405/2024 (01 CAPS I – Cafarnaum). Isto é, obteve-se o alcance de 240% da meta prevista para este ano. Salienta-se que, apesar do investimento do estado, esta meta tem implicação direta dos municípios, visto que se faz necessário que as gestões municipais, ao abrir processo solicitando credenciamento, adequem-se ao solicitado e cumpra com os trâmites para a obtenção do credenciamento.

Vale destacar ainda que dos 326 serviços da RAPS supra referidos, foram 13 serviços habilitados pelo MS em 2024, 5 deles credenciados em 2024. Ademais, elucida-se que, uma vez publicada a Resolução CIB referente ao credenciamento no âmbito estadual, a habilitação dos serviços da RAPS em âmbito federal depende da inserção, pelas gestões municipais, das propostas no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde), ferramenta do Ministério da Saúde.

Em se tratando de **realizar Educação Permanente de profissionais da RAPS por meio do CAPS ad Gregório de Matos**, destaca-se que este é um equipamento docente-assistencial contratualizado pela Gestão Estadual, e essas ações realizadas se dão por meio das modalidades presencial e virtual. Desse modo, em 2024, 1.357 profissionais foram qualificados em Saúde Mental, sendo 375 profissionais qualificados por web e 982 capacitados presencialmente.

Em relação **apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização por Hospital Psiquiátrico e Hospital de Custódia e Tratamento**, de acordo com as legislações vigentes do Ministério da Saúde, informa-se sobre a continuidade às diversas articulações com os Gestores Municipais e Gestores dos HP e HCT para o desenvolvimento de ações estratégicas que visem a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, tendo como concepção o respeito aos direitos humanos; a garantia da autonomia e liberdade das pessoas; o combate aos estigmas e preconceitos; a atenção humanizada e centrada nas necessidades do sujeito; assim como, a diversificação das estratégias de cuidado.

Elenca-se o número de pessoas em situação de internação de longa permanência dos Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), conforme Ano Base: 2019 – 140 (75 no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELR), 45 no Hospital Juliano Moreira (HJM), 04 na Unidade Crescêncio da Silveira (UCS) e 16 no HCT); 2020 – 82 (35 HELR, 35 HJM e 12 HCT); 2021 – 53 (22 HELR, 15 HJM e 16 HCT); 2022 – 27 (03 HELR, 02 HJM e 22 HCT); 2023 – 25 (02 HELR, 01 HJM e 22 HCT); 2024, no 1º quadrimestre (02 HELR, 01 HJM e 22 HCT), no 2º quadrimestre (02 HELR, 01 HJM e 21 HCT) e no 3º quadrimestre (02 HELR, 01 HJM, e 28 HCT) de 2024. Registra-se que o quantitativo de pessoas em situação de longa permanência pode variar segundo o tempo de internação no HP e HCT.

Para cálculo deste indicador considera-se **internação de longa permanência** uma vez que alcançando 02 anos ou mais ininterruptos de internação, conforme indicado na Portaria GM/MS nº 3088/2011. No âmbito do HCT, o número apresentado diz respeito as pessoas que já cumpriram medida de segurança, estão com vínculos familiares fragilizados e, apesar de terem recebido “alta” há 02 anos, continuam institucionalizados.

Com o novo fluxo estabelecido a partir da Resolução supracitada, pessoas que estavam no HCT-BA/SEAP, seja em cumprimento de medida de segurança ou de internação provisória, foram contempladas pela tomada de decisão judicial em favor do tratamento ambulatorial em meio aberto para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entre setembro e dezembro de 2024, 34 pessoas foram desospitalizadas do HCT/SEAP sendo: 8 pessoas (com 2 anos ou mais de institucionalização) para o território/convívio familiar; 24 pessoas (com menos de 2 anos de institucionalização) para o território/convívio familiar; e 2 pessoas (com 2 anos ou mais de institucionalização) para Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Considerando o critério para longa permanência de 2 anos, foram desinstitucionalizadas, neste quadrimestre, 10 pessoas, totalizando para 2024, 27 pessoas desinstitucionalizadas, o que corresponde a 337,5% da meta prevista.

Ressalta-se a relevância da atuação das Equipes de Desinstitucionalização para o sucesso das ações de desinstitucionalização, que não se resumem à implantação e ocupação de vagas em SRT mas se caracterizam, sobretudo, pelo restabelecimento de vínculos familiares ou construções de outras formas de residencialidade. Dentre as equipes que atuam na perspectiva da desinstitucionalização, reitera-se que a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst.) segue apoiando ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme Portaria GM/MS nº 4.876/2024 de acordo com o que prevê a Resolução do CNJ n.487/2023.

CEIRF:

Em 2024 nenhuma unidade da RAPS foi construída.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGC/CPT:

Aqui se referem os principais desafios para **apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização**:

- Baixo investimento da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) no Hospital de Custódia e Tratamento para a implementação da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023;
- Baixa adesão dos municípios para implantação de SRT;
- Dificuldade de articulação com as demais Secretarias e setores para garantia da integralidade do cuidado dos sujeitos (Assistência Social, Direitos Humanos, Educação, Justiça etc.);
- Número de técnicas insuficientes para a EAP-Desinst., destaca-se a necessidade inadiável de uma profissional do direito, tendo em vista a especificidade e complexidade da atuação desta equipe;
- Número de técnicas insuficientes para compor a equipe da ATSM que atua na implementação da política de saúde mental nas regiões de saúde.

CEIRF:

Não houve obstáculos na execução da meta, uma vez que não foi programado na LOA de 2024 a construção de unidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Orçado Atual	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R\$ 6.750.000,00	R\$ 7.278.915,00	R\$ 7.277.969,70	99,98%

A DEFINIR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DGC/CPT:

PAOE 4843 – No ano de 2024 foram incentivados 24 dispositivos da RAPS, com uma execução de 99,98%.

CEIRF:

PAOE a definir.

META 2: Implantar em 02 Macrorregiões de Saúde leitos de saúde mental, álcool e outras drogas em hospital geral

INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde com leitos de saúde mental, álcool e outras drogas credenciados em hospital geral

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	1	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços hospitalares de referência em saúde mental credenciados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024, conforme Resolução CIB-BA 398/2024 foi credenciado, no âmbito estadual, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas **no Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE)**, com 8 Leitos de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Infantojuvenis. Enfatiza-se ainda que o funcionamento e habilitação deste equipamento deve estar de acordo com o que preconiza a Portaria GM/MS nº 148/2012.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente a habilitação de Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas nas Unidades hospitalares próprias da SESAB	Número de unidades hospitalares próprias com leitos de saúde mental, álcool e outras drogas credenciados pela CIB	2	4843	1	50%	DGC/CPT
Realizar a qualificação de profissionais para atuação nos Leitos habilitados de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Número de profissionais qualificados	20		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoiar tecnicamente o credenciamento de Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas nas Unidades hospitalares próprias da SESAB diz respeito ao número de Hospitais com Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em funcionamento e com credenciamento em CIB. Nesse sentido, informa-se que no ano de 2024, conforme Resolução CIB-BA 398/2024 foi credenciado, no âmbito estadual, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas **no Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE)**, com 8 Leitos de Saúde Mental, Álcool e Outras

Drogas Infantojuvenis. Enfatiza-se ainda que o funcionamento e habilitação deste equipamento deve estar de acordo com o que preconiza a Portaria GM/MS nº 148/2012.

No que se refere a realizar a qualificação de profissionais para atuação nos Leitos habilitados de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, comunica-se que as ações de Educação Permanente neste exercício não tiveram como recorte a atuação em Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Apesar das articulações intrasetoriais ainda não foi obtido êxito maior nesta ação, por se tratar de um indicador que depende diretamente dos gestores da Unidades e de outras diretorias da SESAB responsáveis pelas Unidades Próprias e Hospitais Contratualizados. Vale chamar atenção que estão em processo de solicitação de incentivo e de credenciamento Leitos de Saúde Mental em 7 outras unidades hospitalares do estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R\$ 6.750.000,00	R\$ 7.278.915,00	R\$ 7.277.969,70	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No ano de 2024 foram incentivados 24 dispositivos da RAPS, com uma execução de 99,98%.

META 3: Ampliar para 18 o número de serviços da RAPS com incentivo estadual

INDICADOR: Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com incentivo financeiro estadual

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
18 (05 serviços)	13 (0 serviço)	72,22% (0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 13	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com incentivo financeiro estadual

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao final de 2024, foram incentivados 13 dispositivos da RAPS, 04 SRT e 9 CAPS, sendo 4 CAPS III (Alagoinhas, Bom Jesus da Lapa, Camaçari e Feira de Santana) e 5 CAPS ad III (Juazeiro, Salvador, Santaluz, Serrinha, e Vitória da Conquista, salienta-se que os incentivos são repassados mensalmente.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Apoiar financeiramente dispositivos da RAPS habilitados	Número de dispositivos da RAPS incentivados	18	4843	13	72,22%	DGC/CPT
Apoiar tecnicamente os municípios para a implementação da RAPS	Número de municípios da RAPS apoiados	5		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação **apoiar financeiramente dispositivos da RAPS habilitados**, essa ação vem sendo concretizada por meio dos seguintes indicadores de monitoramento:

1. CAPS III e CAPS ad III com incentivo financeiro de cofinanciamento – Publicada a Portaria DOE-BA nº 306, de 24 de maio 2021, que substitui a Portaria nº 543/2018 e institui no SUS incentivo financeiro estadual mensal para custeio dos CAPS III e CAPS ad III. Assim, totaliza-se a transferência regular e automática de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de 09 dispositivos: a) CAPS III (Alagoinhas – 01, Bom Jesus da Lapa – 01, Camaçari – 01 e Feira de Santana – 01); b) CAPS ad III (Juazeiro – 01, Salvador – 01, Santaluz – 01, Serrinha – 01, e Vitória da Conquista – 01).

2. SRT com financiamento estadual – Publicada a Portaria DOE-BA nº 1.147/2023, que revê e amplia o incentivo financeiro instituído pela Portaria nº 33, de 09 de janeiro de 2019, e alterado pela Portaria nº 349, de 11 de junho de 2021, e dá outras providências, relacionada à instituição de incentivo financeiro estadual mensal e provisório para implantação e custeio de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) em Saúde Mental para as Pessoas com Transtornos Mentais na modalidade Tipo II. Informa-se que, a partir da habilitação junto ao MS do SRT Tipo II de Itapetinga (Portaria GM/MS nº 5.505/2024), o serviço passa a receber financiamento federal e, nos termos da Portaria DOE-BA nº 1.147/2023, deixa de receber o incentivo estadual. Diante disso, estão sendo incentivados 04 SRT Tipo II (Pé de Serra – 02, Araci – 01, Riachão do Jacuípe – 01).

A ação “**Apoiar tecnicamente os municípios para a implementação da RAPS**” se refere as novas adesões dos municípios elegíveis para financiamento estadual. Apesar dos investimentos junto as gestões municipais, em 2024, não houve adesão dos municípios.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Baixa adesão dos municípios para a implantação/habilitação dos serviços da RAPS.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R\$ 6.750.000,00	R\$ 7.278.915,00	R\$ 7.277.969,70	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No ano de 2024 foram incentivados 24 dispositivos da RAPS, com uma execução de 99,98%.

DIRETRIZ 4 – EQUIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

FORTALECER O SUS DE FORMA UNIVERSAL, INTEGRAL E EQUÂNIME, A FIM DE GARANTIR A QUALIDADE NO ACESSO À SAÚDE, COM ÊNFASE NOS GRUPOS MINORITÁRIOS E INVISIBILIZADOS, PROMOVENDO AÇÕES INTRA E INTERSETORIAIS PARA O COMBATE ÀS DESIGUALDADES E TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO INCLUINDO O RACISMO, INTOLERÂNCIA RELIGIOSA, MISOGENIA, LGBTIA+FOBIA, CAPACITISMO, APOROFOBIA, SOROFOBIA, VIOLÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS E TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 12

FORTALECER A TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) COM ÊNFASE NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DAS POPULAÇÕES HISTORICAMENTE EXCLUÍDAS, DISCRIMINADAS E/OU ESTIGMATIZADAS

O objetivo é fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na atenção integral à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Este objetivo busca garantir que essas pessoas tenham acesso equitativo aos serviços de saúde, reduzindo disparidades, promovendo uma abordagem inclusiva e sensível às suas necessidades específicas.

META 1: Qualificar 48% dos municípios na atenção integral a saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas		
INDICADOR: Percentual de municípios com qualificação da atenção integral a saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
48%	27,82%	57,96%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS
Fonte: SESAB/SAIS, 2024		

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios apoiados em 2 temáticas da atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas no ano de aferição / Somatório do número de municípios do Estado) *100

Temáticas: LGBTQIA+, População Negra, Povos Indígenas, Quilombola, Campos, Florestas e Águas, Pessoa com Albinismo e Doenças Falciformes, População em Situação de Rua e Refugiados, Migrantes e Apátridas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

1° QD - 73 / 417 * 100 = 17,5%

2° QD - 94 / 417 * 100 = 22,54%

3° QD - 116 / 417 * 100 = 27,82%

(73+21+22=116)

Ao longo de 2024, o alcance total foi de 211 municípios apoiados, o que corresponde a 50,6% dos municípios baianos. No entanto, com relação ao apoio em 2 temáticas da atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, o quantitativo de municípios apoiados em 2024 foi de **116 municípios**, correspondendo a 27,82% da totalidade dos municípios do estado, com um alcance geral da meta de **57,96%**.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da Pessoa com Albinismo	Número de regiões de saúde com Linha de Cuidado elaborada e pactuada	3	6978	0	0	DGC/CPES
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Falciforme	Número de regiões de saúde com Linha de Cuidado elaborada e pactuada	3		0	0	
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da População LGBT+	Número de regiões de saúde com Linha de elaborada e pactuada	3		0	0	
Realizar qualificação dos trabalhadores do SUS na atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas (População Negra, Povos Indígenas, Povos Ciganos, Pessoas com Doença Falciforme, Pessoas com Albinismo, Pessoas em Situação de Rua, População LGBT+, Refugiados e Imigrantes)	Número de trabalhadores da saúde qualificados	500		4.927	985,4%	
	Número de municípios qualificados	50		115	230%	
Realizar qualificação dos trabalhadores da saúde na notificação e identificação das populações historicamente	Número de municípios com trabalhadores qualificados	50		2	4%	

excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas nos sistemas de informação em saúde					
Apoiar os municípios na elaboração e implantação de Plano de Ação em atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas (População Negra, Povos Indígenas, Povos e Comunidades Tradicionais, Povos Ciganos, Pessoas com Doença Falciforme, Pessoas com Albinismo, Pessoas em Situação de Rua, População LGBTQ+, Refugiados e Imigrantes)	Número de municípios com Plano de Ação elaborado e implantado	10		2	20%
Apoiar e monitorar os municípios com perfil no credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR)	Número de municípios com eCR credenciada, publicada em portaria ministerial	3		12	400%
Apoiar os municípios na implantação de Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador	Número de municípios apoiados com Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador implantados	1		1	100%
Apoiar os municípios por meio do fornecimento de bloqueadores solar para as Pessoas com Albinismo	Número de municípios apoiados	150		0	0
Apoiar na implementação da Política de Saúde dos Povos Indígenas	Número de municípios habilitados para o Incentivo da Atenção Especializada para Povos Indígenas (IAEPI)	5		1	20%
Apoiar e monitorar os municípios com cadastramento de Comunidades Quilombolas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	Número de municípios apoiados	100		1	1%

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da Pessoa Com Albinismo, Pessoa com Doença Falciforme e População LGBT+:

Embora as seguintes linhas de cuidado: Atenção à Saúde da Pessoa com Albinismo (CIB nº 360/08/2024) e Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Falciforme (CIB nº 444/11/2024) tenham sido elaboradas e aprovadas em reuniões das Comissões Intergestoras Bipartite, estas ainda estão em processo de pactuação nas Comissões Intergestoras Regionais e não foram ser contabilizadas para o indicador. No terceiro quadrimestre a Resolução CIB nº 444/2024 aprovou a linha de cuidado para atenção à saúde da pessoa com doença falciforme em 05 de novembro de 2024.

Em relação à ação de apoio aos municípios por meio do fornecimento de bloqueadores solares para Pessoas com Albinismo, a ação permanece zerada. Ressalta-se que o processo se encontra em fase licitatória, aguardando o andamento necessário para sua efetivação.

Qualificação dos Trabalhadores do Sus na Atenção à Saúde das Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas e/ou Estigmatizadas:

Durante o ano de 2024, foram qualificados 4.927 trabalhadores do SUS na atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, superando muito a meta que foi de 500 trabalhadores para todo o ano. Já em relação ao número de municípios qualificados, foram alcançados 115 municípios, o que corresponde a 230% da meta.

Para o alcance dessa meta, foram realizados: cursos, seminários, palestras, rodas de conversa, web palestras, dentre outras formas, para a qualificação dos trabalhadores.

Apoiar os Municípios na Elaboração e Implantação de Plano de Ação em Atenção à Saúde das Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas e/ou Estigmatizadas:

- Elaboração de Plano de Ação em Saúde para a População em Situação de Rua pela Equipe de Consultório na Rua no Município

de Porto Seguro com a participação de 6 profissionais ao total.

- Elaboração de Plano de Ação em Saúde para a População em Situação de Rua pela Equipe de Consultório na Rua no Município de Lauro de Freitas com a participação de 6 profissionais ao total.

Apoiar e Monitorar os Municípios com Perfil no Credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (ECR):

- Credenciamento das eCR dos municípios de **Camaçari, Conceição do Coité, Entre Rios, Ibiquera, Juazeiro e Valença** no âmbito da Atenção Primária, conforme Portaria GM/MS 4.350/24.
- Credenciamento das Equipes de Consultório na Rua dos Municípios de **Serra Preta, Luís Eduardo Magalhães, Prado, Bom Jesus da Lapa, Barreiras e Porto Seguro** por meio da Portaria MS nº5658/2024.

Apoiar os Municípios na Implantação de Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador:

- Apoio para habilitação do Ambulatório Trans do **CEDAP**, no município de Salvador, que foi publicado através da Portaria GM MS Nº 3.598, de 19 de abril de 2024;
- Apoio ao município de Santo Antônio de Jesus e visita Técnica ao Ambulatório Multiprofissional de Saúde Integral para travestis e transexuais do CEDAP/SESAB;
- Apoio institucional no Processo transexualizador do SUS do Ambulatório Trans do Hospital Materno Infantil Joaquim Sampaio em Ilhéus que foi inaugurado em 16/04/2024

Apoio na Implementação da Política de Saúde dos Povos Indígenas (IAE-PI):

- Apresentação sobre IAE-PI no GT da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Participaram deste evento, 15 pessoas entre representantes do Projeto Nós na Rede, COSEMS, DAB/SAIS/SESAB, DAE/SAIS/SESAB e ATSM/CPT/DGC/SAIS/SESAB.

Nº de Municípios Apoiados e Monitorados com Cadastramento de Comunidades Quilombolas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB):

- Apoio a gestão municipal de Caravelas quanto a atenção à saúde da comunidade quilombola de Volta Miúda e adjacências, para fomentar o cadastro e o cuidado dessa população no sistema da Atenção Básica. Esta atividade foi desenvolvida em parceria com a DAB e a ATSI/CCVG/DGC.

Demais Atividades:

- Elaboração de NT respondendo às demandas de construção de UBSI, aquisição de ambulância e Requalificação do Sistema de Regulação Indígena para um melhor atendimento as comunidades indígenas;
- Contribuições para o Plano Estadual para redução das Arboviroses no que se refere ao fortalecimento da articulação SUS com SasiSUS; inclusão dos profissionais do DSEI-BA nas qualificações e inclusão do DSEI-BA e Polos Base como pontos da Rede;
- Articulação com a Atenção Básica do Município de **Itabuna** no intuito de apoiar a elaboração de Plano de Ação em Atenção à Saúde das Pessoas com Albinismo;
- Lançamento do Censo das Pessoas com Doença Falciforme, em parceria com o DMA/SESAB, com o intuito de mapear as Pessoas com Doença Falciforme no estado, profissionais que atendem essas pessoas e estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às essas pessoas;
- Elaboração de orientação sobre Políticas Públicas de Saúde para População em Situação de Rua através do TELE INDICA/TELESSAÚDE BAHIA.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Déficit de recursos humanos e baixa efetivação na articulação permanente com áreas internas desta Secretaria, tem se mostrado como obstáculo para a capilaridade das ações, bem como para a coleta e disseminação de dados estratégicos que impactam na organização do cuidado às populações vulnerabilizadas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6978	R\$ 110.000,00	R\$ 51.162,00	R\$ 41.043,65	80,22%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Esta meta produto desta ação orçamentária, teve 210 municípios apoiados, com a execução de 80,22% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 2: Monitorar 25% das Unidades Própria de Saúde com comissões de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia

INDICADOR: Percentual de Unidades Própria de Saúde monitoradas com comissões de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
25%	20%	80%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de unidades próprias de saúde com comissões de Enfrentamento ao racismo, intolerância religiosa e LGBT+fobia monitoradas / Total de unidades própria de saúde com comissões de Enfrentamento ao racismo, intolerância religiosa e LGBT+fobia *100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O ano de 2024 foi dedicado ao planejamento e às articulações necessárias com as unidades para o alcance das metas elencadas abaixo. Por esse motivo, algumas metas ainda permanecem zeradas. Nesse contexto, foram realizadas duas visitas técnicas de monitoramento às unidades próprias que possuem comissão e/ou núcleo de assistência religiosa instituído, sendo elas: Maternidade Tsylla Balbino e Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu, totalizando 20% das unidades e um alcance de 80% da meta proposta para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Instituir Comissão de Enfrentamento ao Racismo Intolerância Religiosa e LGBTfobia	Número de comissões instituídas em portarias publicadas no âmbito da administração central da SESAB e NRS	1	6978	0	0	DGC/CPES
Implementar os Núcleos de Assistência Religiosa nas Unidades Próprias de saúde	Número de Núcleos de Assistência Religiosa nas Unidades Próprias com portaria publicada	3		1	33,33%	
	Número de Núcleos de Assistência Religiosa das Unidades Próprias qualificados	3		0	0	
Apoiar na implantação da Comissão de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia das Unidades Próprias	Número de Unidades Próprias com Comissão de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia implantadas	3		0	0	

Monitorar as ações de combate à LGBTfobia nas Unidades Próprias de saúde	Número de unidades próprias de saúde monitoradas	16		0	0	
Monitorar as ações de Assistência Religiosa e de Enfrentamento ao Racismo nas Unidades Próprias de saúde	Número de unidades próprias de saúde monitoradas	16		2	12,5%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoiar na Implantação da Comissão de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e Lgbtfobia das Unidades Próprias

- Reunião, realizada de forma presencial, com equipe gestora da Unidade de Emergência Mãe Hilda de Jitolu- Curuzu, município de Salvador, nessa foi criada Comissão de Equidade: Acolhimento, Respeito à Diversidade Cultural, de Gênero e Religiosa no Cuidado Humanizado da referida unidade (Portaria nº 04, 27/08/2024).

Monitorar as Ações de Assistência Religiosa e de Enfrentamento ao Racismo nas Unidades Próprias de Saúde

- Visita Técnica de monitoramento ao núcleo de assistência religiosa da Maternidade Tsylla Balbino junto ao Ministério da Saúde;
- Visita técnica de monitoramento à Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu junto ao Ministério da Saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Déficit de recursos humanos e baixa efetivação na articulação permanente com áreas internas desta Secretaria, tem se mostrado como obstáculo para a capilaridade das ações, bem como para a coleta e disseminação de dados estratégicos que impactam na organização do cuidado às populações vulnerabilizadas;

- A chegada da Temática de Refugiados, Migrantes e Apátridas tem gerado grandes demandas sem técnico de referência, por se tratar de pauta nova e requerer estudo aprofundado no que tange aos aspectos de saúde biomédico, programa de vacina de outro país, além se apropriar das condições sanitárias do país de origem e o choque cultural.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6978	R\$ 110.000,00	R\$ 51.162,00	R\$ 41.043,65	80,22%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Esta meta produto desta ação orçamentária, teve 210 municípios apoiados, com a execução de 80,22% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 3: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios com unidades prisionais para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)

INDICADOR: Percentual de municípios com unidades prisionais apoiados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100% (26)	19,23% (05)	19,23% (05/26)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades prisionais com equipes habilitadas (equipe de Atenção Primária Prisional - eAPP e equipe Complementar Psicossocial - eCP) / Somatório do número de unidades prisionais no estado)*100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Neste ano, foram habilitadas 6 Equipes de Atenção Primária Prisional (todas no primeiro quadrimestre), para fins de contagem do indicador, alcançou-se 19,23% de unidades prisionais com equipes habilitadas, uma vez que no município de Teixeira de Freitas foram habilitadas duas equipes na mesma unidade prisional. As demais equipes estão localizadas nos municípios de: Jequié, Paulo Afonso, Salvador e Valença. Esse número corresponde a 19,23% da meta prevista para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar os municípios com Unidades Prisionais (UP) em seu território na execução do Plano Estadual de ação dos serviços de saúde prestados às pessoas privadas de liberdade, consoante a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)	Número de municípios com UP em seu território apoiados	4	6977 2983	13	325%	DGC/CPES
Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)/Unidades Prisionais (UP) monitoradas	Número de eAPP/UP monitoradas	13		13	100%	

Qualificar trabalhadores (profissionais, administrativos, segurança e gestores) do Sistema Prisional e da RAS	Número de trabalhadores qualificados	100		353	353%	
Apoiar os municípios na elaboração e implementação do Plano de Ação do Sistema Prisional intersetorial	Número de municípios apoiados na elaboração do Plano de Ação	4		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoio aos Municípios com Unidades Prisionais (UP) em seu Território na Execução do Plano Estadual de Ação dos Serviços de Saúde Prestados às Pessoas Privadas de Liberdade, Consoante a PNAISP:

- Em relação ao apoio aos municípios com Unidades Prisionais (UP), no ano, foram contabilizados 12 municípios com unidades prisionais apoiados, sendo eles: Feira de Santana, Barreiras, Salvador, Jequié, Itabuna, Ilhéus, Simões Filho, Valença, Paulo Afonso, Irecê, Lauro de Freitas e Vitória da Conquista.

Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP)/Unidades Prisionais (UP) Monitoradas:

- A meta foi atingida até o segundo quadrimestre de 2024.

Qualificação de Trabalhadores (Profissionais, Administrativos, Segurança E Gestores) do Sistema Prisional e da RAS:

- Em relação a qualificação dos trabalhadores (profissionais, administrativos, segurança e gestores) do sistema prisional e da RAS, em 2024, foram qualificados 353 trabalhadores.

Apoio aos Municípios na Elaboração e Implementação do Plano de Ação do Sistema Prisional Intersectorial:

- Municípios apoiados: Feira de Santana, Salvador, Itabuna, Simões Filho, Ilhéus, Paulo Afonso, Jequié, Barreiras, Eunápolis, Irecê, Juazeiro, Serrinha, Vitória da Conquista e Valença.

Demais Atividades:

- Elaboração de Nota Técnica sobre Saúde Mental no Sistema Prisional em parceria com a DABI/SEAP e eAP/ATSM/CPT/DGC/SAIS/SESAB.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Os gestores municipais ainda não têm apropriação sobre a importância da equidade como princípio fundamental para o desenvolvimento do SUS;
- Não disponibilização de veículo adequado para transportar o morador nas etapas de desinstitucionalização;
- Falta de um banco de dados epidemiológicos estratificado com os principais agravos que acometem as pessoas privadas de liberdade (PPL);
- Incipiência do quantitativo de recursos humanos nas áreas técnicas;
- Morosidade nos processos licitatórios e por consequência disso, as dificuldades de execução dos recursos federais.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6977	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 13.042,47	21,74%
2983	R\$ 8.304.000,00	R\$ 5.817.000,00	R\$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 6977 - A meta produto desta ação foi de 16 município apoiados. Desses, 12 receberam apoio na execução do plano estadual de ação para os serviços de saúde destinados a pessoas privadas de liberdade, outros 4 municípios foram apoiados por meio das qualificações no cuidado integral à saúde das pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade no sistema prisional baiano e Diagnóstico e

Manejo da Sífilis, HIV/Aids e Hepatites no Sistema Prisional, totalizando 16 municípios apoiados. Neste sentido, a ação orçamentária teve uma execução de 21,74%.

DIRETRIZ 5 – GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROMOVENDO A VALORIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, SAÚDE, SEGURANÇA E A HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO E DOS TRABALHADORES EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, OBJETIVANDO O TRABALHO E O PROVIMENTO DIGNO, SEGURO E HUMANIZADO, PRIORIZANDO NOVOS VÍNCULOS ESTATUTÁRIOS.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 13

ORDENAR A FORMAÇÃO, FORTALECER E IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE, COM FOCO NA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR E NAS RELAÇÕES HUMANIZADAS, DIGNAS E SEGURAS NO SUS/BA

A Superintendência de Recursos Humanos tem, entre seus objetivos, o de promover o fortalecimento do processo de regionalização das ações de educação na saúde através do estabelecimento de redes de colaboração e ordenamento da formação em saúde, visando democratizar e expandir o acesso às iniciativas de Educação Permanente em Saúde, ao tempo em que estimula e apoia a estruturação e organização da gestão do trabalho na saúde no âmbito do SUS-BA, por meio da implementação de políticas, espaços de negociação, avaliação e definição dos recursos orçamentários e financeiros. Vale ressaltar que, conceitualmente, a educação na saúde como aquela que compreende a produção e sistematização de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento para a atuação na área da saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. E, a Gestão do Trabalho tem como defesa as condições, processos e relações de trabalho, centrado na participação do trabalhador para a efetividade e eficiência do SUS.

META 1: Implementar em 90% das unidades próprias de saúde sob gestão direta, estratégias de gestão do trabalho

INDICADOR: Percentual de unidades próprias de saúde sob gestão direta com estratégias de gestão do trabalho implementada

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
90%	81,2%	90,2%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 79,30%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SUPERH

Fonte: SESAB/SUPERH, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do número de unidades assistenciais de saúde sob gestão direta com, no mínimo, 04 estratégias de gestão do trabalho implementadas} / \text{Somatório do número de unidades assistenciais de saúde sob gestão direta}) \times 100$

Para a apuração da meta será utilizado como numerador e denominador o quantitativo atual de unidades sob gestão direta da Sesab. O número total pode variar, para mais ou para menos, ao longo dos quadrimestres, ano e quadriênio. Seja em razão da ampliação a rede, abertura/inauguração de novas unidades, seja pela publicização das unidades.

São consideradas estratégias de gestão do trabalho a existência do programa de avaliação de desempenho, prática do planejamento da força de trabalho, ações de segurança e saúde do trabalhador, núcleos de gestão do trabalho e educação na saúde, valorização dos trabalhadores, humanização nas relações e processos de trabalho, aprimoramento da estrutura de negociação coletiva, cargos, carreiras e vencimentos, melhorias dos fluxos, procedimentos e processos de gestão de pessoas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O valor de referência para definição da meta em 90% das unidades da rede própria com, no mínimo, 4 estratégias de gestão do trabalho no PES 2024-2027, teve por base o atingimento de 79,30% das unidades da rede no PES 2020-2023. Destaca-se que, à época, foram consideradas 31 unidades e, atualmente, serão 32 unidades sob gestão direta, sendo 24 quatro delas com, no mínimo, 4 ações de gestão do trabalho implantadas, correspondendo 75%.

Em dezembro de 2024, o número de unidades assistenciais com quatro ou mais estratégias de gestão do trabalho implementadas chegou a 26 unidades, o que representa 81,2% das 32 unidades consideradas. Este resultado é fruto da articulação e parceria entre os diferentes sujeitos e as coordenações, com o objetivo de ampliar e discutir ações de valorização, promoção e prevenção do trabalho e do trabalhador, bem como a humanização das relações, processos e condições do/no trabalho.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Serviço Integral de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siastr) implantado	Número de unidades com Siastr implantado	2	4381	2	100%	DGTES
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST) implantada	Número de unidades com CLST implantada	2		2	100%	
Implantar o Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em unidades próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades com PGR e PCMSO implantado	3		0	0	

Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Nugtes) implantado e em funcionamento	Número de unidades com Nugtes implantado e em funcionamento	2		2	100%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com pelo menos 04 setores/categorias com dimensionamento da força de trabalho realizada	Número de unidades com pelo menos 04 setores/categorias dimensionado/a	4		4	100%	
Realizar ações da equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS previstas no Plano Estadual de Humanização, nas unidades próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades com ações da equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS realizada	4	4484	3	75%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com o Programa PermanecerSUS implantado	Número de unidades com o Programa PermanecerSUS implantado	1		1	100%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado	Número de unidades com GTH implantado	2		2	100%	
Publicar edital de chamamento para certificação do Selo de Humanização em Saúde do SUS-BA (Acreditação Hospitalar para Humanização)	Número de chamamento para certificação do Selo de Humanização em Saúde do SUS-BA publicado	1		1	100%	
Elaborar relação de servidores aptos ao desenvolvimento funcional na carreira (promoção e progressão)	Número de relação de servidores elaboradas	3	Custo Inespecífico	3	100%	

Realizar concurso público	Número de concurso público realizado	0	A DEFINIR	0	0	SUPERH

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Atualmente são consideradas 34 unidades da rede Sesab, dado a ampliação da rede. Entre as estratégias estão os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (33 unidades), os Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (30 unidades), as Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (28 unidades), os Grupos Técnicos de Humanização (31 unidades) e o Programa Permanecer SUS (17 unidades ou setores). Se considerado esse novo denominador, o percentual da meta seria de 76,4% o que torna uma meta com grande flutuação dos seus percentuais.

Para realizar essas estratégias as coordenações e área técnica realizam apoio às unidades e monitoram suas atividades por meio de encontros e reuniões com seus apoiadores e/ou trabalhadores de referência que compõem o Fórum de Apoiadores da Humanização, os Sias, os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, os Preceptores do PermanecerSUS e os Membros das Comissões Locais de Saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Entre os elementos que influenciam no atingimento da meta estão a existência da Política Estadual de Humanização, o Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e a Política Estadual de Gestão do Trabalho o que torna favorável a adesão pelas unidades às estratégias e dispositivos presentes nesses documentos. Por outro lado, mesmo que institucionalizadas, as políticas e programas não tem obrigatoriedade em sua implementação ficando na dependência da adesão dos gestores e trabalhadores às estratégias e dispositivos, sua inserção e aplicabilidade no processo de trabalho, a atuação no apoio e no matriciamento dessas unidades é fundamental para superar a baixa governabilidade da área na implantação.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4381	R\$ 1.226.000,00	R\$ 1.239.862,00	R\$ 485.491,49	39,16%
4484	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0
A DEFINIR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

O percentual de execução das metas refere-se à centralização da execução em atividades com menor e/ou nenhum gasto financeiro no decorrer dos quadrimestres, a exemplo, da conclusão da implantação das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador, apoio matricial às unidades (visitas e reuniões locais) e cursos do Plano de capacitação anual.

META 2: Ordenar 85% de profissionais, trabalhadores e estudantes em processo de formação e ou qualificação regulados e Matriculado em processos formativos na ESPBA		
INDICADOR: Percentual de profissionais, trabalhadores e estudantes em processo de formação e ou qualificação regulados e Matriculado em processos formativos na ESPBA		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	89%	104,7%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: SUPERH

Fonte: SESAB/SUPERH, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Número de certificações dos cursos + Número de vagas ocupadas nos programas de residência + Número de alunos regulados nos campos de estágio x 100 / Número de vagas de cursos ofertadas + Número de vagas ofertadas nos programas de residências + Número de vagas de campo de estágio ofertadas.

Obs.: O número de vagas de campo de estágio ofertadas é multiplicado por 04 (quatro) visto que, em uma vaga de estágio pode rodar até 04 estudantes.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No que se refere ao alcance da meta, o percentual atingido no primeiro quadrimestre estava dentro do esperado, visto que o maior número de ofertas de cursos da ESPBA se concentra no segundo quadrimestre, repercutindo assim no aumento do percentual de certificações no segundo e terceiro quadrimestres.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Qualificar trabalhadores e gestores do SUS-BA	Número de trabalhadores e gestores do SUS qualificados	6.000	3054	5.054	84,2%	ESPBA
Ampliar a inclusão das temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas ofertadas pela ESPBA	Percentual de inclusão das temáticas de equidade de Gênero, raça, cor e etnia ampliados	60%	Custo Inespecífico	80%	133,3%	

Regular vagas de residências em Saúde vinculadas à SESAB	Número de vagas de residências reguladas	700	2560	649	92,7%	
Regular estudantes de graduação nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de graduação	Número de estudantes de graduação para estágio obrigatório regulados	20.000	4477	46.717	233,6%	
Regular vagas de estudantes nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de nível médio/técnico	Número de estudantes de nível médio/técnico para estágio obrigatório regulados	6.000		16.571	276,2%	
Qualificar estudantes de graduação e da formação técnica que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios (médio-técnico e graduação)	Número de estudantes de graduação e da formação técnica qualificados	450		268	59,5%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No que se refere à ação 1 (**Qualificar trabalhadores e gestores do SUS-BA**), no **1º quadrimestre** foram **certificados 1.103 trabalhadores** do SUS Bahia, no **2º quadrimestre** foram certificados **1.243 trabalhadores** e no **3º quadrimestre** foram certificados mais **2.708 trabalhadores e gestores do SUS-BA** em diversas ações educativas. Com isso, alcançou em 2024 um total de 5.054 certificações, o que corresponde a 84,2% da meta para o ano.

Com relação à ação 2 (**Ampliar a inclusão das temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas ofertadas pela ESPBA**), foram inseridas temáticas de equidade em 43 ações educativas, alcançando o percentual de **80,2%**.

No que se refere à ação 3 (**Regular vagas de residências em Saúde vinculadas à SESAB**), no Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024, foram ofertadas 598 vagas e foram preenchidas **526 vagas**. Com relação ao processo Seletivo Unificado para Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional) - Edital nº 001/2023, foram ofertadas 124 vagas, e foram

preenchidas **120 vagas**. Ressalta-se que além destas vagas, a SESAB assumiu mais **03 vagas** de ingresso por judicialização em Residência em Área Profissional da Saúde. Assim sendo, no primeiro quadrimestre foram preenchidas **649 vagas de residências em saúde**, atingindo **92,7% da meta**. Importante dizer que a oferta de vagas de residências ocorre apenas uma vez ao ano.

Com relação à ação 4 (**Regular estudantes de graduação nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de graduação**), no 1º quadrimestre, a Regulação dos Estágios Obrigatórios, via Editais nº 005 e 006/2023, promoveu a regulação de 4.262 vagas de estágios obrigatórios para ocupação por uma estimativa média de 15.516 estudantes de graduação de saúde. No Processo Seletivo de 2024, alcançamos um número expressivo de 79 Estabelecimentos de Saúde da Rede SESAB, de gestão direta e indireta, que ofertaram um total de 25.469 vagas em seus campos de práticas. No 2º quadrimestre, foram regulados 15.572 estudantes de graduação de saúde. Com relação ao 3º quadrimestre foram regulados uma média de 15.629 estudantes de graduação de saúde, perfazendo um total de 46.717 estudantes regulados no ano de 2024.

Observação: Considerando os dados apresentados no relatório do 3º quadrimestre, nota-se que a superação da meta prevista de 20.000 Estudantes regulados para o ano de 2024, essa superação justifica-se, pois houve a inserção de novas unidades de saúde participando do processo de regulação de vagas de estágio obrigatório, através da disponibilidade de vagas. Em 2024, tivemos 74 estabelecimentos de saúde para os quais foram reguladas 12.402 vagas;

Com relação aos **Estágios Obrigatórios de Nível Médio Técnico** (ação 5) foi regulado um total de **4.935 estudantes** no **1º quadrimestre** de 2024. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das **1.645 vagas reguladas** por IET em cada ES da SESAB. No que se refere ao **2º quadrimestre** os Estágios Obrigatórios de Nível Médio Técnico foi regulado um total de **5.644 estudantes**,. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das 1.772 vagas reguladas para as IETs em cada ES da SESAB. Com relação ao 3º quadrimestre, no que se referem aos Estágios Obrigatórios de Nível Médio Técnico foi regulado um total de **5.992 estudantes**. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das 1.888 vagas reguladas para as IETs em cada ES da SESAB.

Os Programas de Estágios Não Obrigatórios (**ação 6**) possibilitou no **1º quadrimestre**, a décima convocação do programa Mais Futuro ocorreu em dezembro, com início de estágio em janeiro de 2024, e teve como relação **convocados/contratados** os números seguintes: Salvador: 49 / 03 contratados; Guanambi: 06/03 contratados. **Totalizando 55 convocados e 06 contratados**. No **2º quadrimestre**, foram convocados **412** estudantes e contratados **146** estagiários, no 3º quadrimestre, a convocação de **223** estudantes e a contratação de **68** estagiários no âmbito do Estado.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- O quantitativo reduzido de servidores na ESPBA, tem corroborado para a execução parcial de ações de cunho pedagógico e educativo, além da ausência de visitas in loco e do monitoramento do cenário ensino aprendizagem da rede SESAB.
- A baixa qualidade dos equipamentos audiovisuais do auditório e equipamentos audiovisuais das salas de aula tanto da ESPBA quanto as salas utilizadas pelos núcleos regionais de saúde, deixam a desejar, o que desmotivam a participação e interação dos alunos.
- Ausência de um sistema de gestão de estágios obrigatórios para o nível médio técnico. Algumas unidades de saúde da Rede SESAB e instituições de ensino técnico (IET) não preenchem os formulários de caracterização de campo, solicitação de vagas de estágio, monitoramento e avaliação no período determinado, ocasionando em retrabalho da equipe da CIET/ESPBA, atraso no envio das regulações dos estágios obrigatórios da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e acompanhamento de vagas ociosas.
- As IETs públicas, em sua maioria, só possuem preceptores para acompanhamento dos discentes do curso Técnico em Enfermagem, o que dificulta a realização dos estágios dos outros cursos técnicos da área de saúde. Nota-se um aumento de vagas reguladas não ocupadas, principalmente pelas IETs públicas, que informaram ser consequência do novo sistema de matrícula da Secretaria de Educação.
- Baixo número de estudantes convocados pela SETRE, o que impacta no resulta no baixo número de estagiários contratados.

- Grande rotatividade na equipe técnica da ESPBA que organiza e realiza os processos de contratação dos estagiários do programa PPE, afetando o processo de novas contratações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3054	R\$ 1.766.000,00	R\$ 4.269.240,00	R\$ 1.609.823,53	37,7%
2560	R\$ 95.323.000,00	R\$ 87.337.000,00	R\$ 87.270.003,43	99,92%
4477	R\$ 240.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Especificamente para o PAOE 4477, que tem por objetivo realizar visitas técnicas para supervisão e acompanhamento de estágios, cursos e residências em saúde, tendo em vista o reordenamento de processos formativos de graduação, pós graduação e de nível médio/ técnico de acordo com as necessidades do SUS-BA, estão sendo realizadas de forma remota e ou presencial para os municípios de Salvador e Região Metropolitana, utilizando assim recursos próprios da escola.

As demais ações orçamentárias foram executadas dentro do esperado para o quadrimestre.

META 3: Atingir 10% das unidades gestoras da SESAB com regulação da atuação funcional, com pelo menos duas ações correicionais, educativas e/ou de boas práticas realizadas		
INDICADOR: Percentual de unidades gestoras da SESAB com regulação da atuação funcional, com pelo menos duas ações correicionais, educativas e/ou de boas práticas realizadas		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
10% (5)	61% (30)	610%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CORREGEDORIA
Fonte: SESAB/CORREGEDORIA, 2024		

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades gestoras com pelo menos duas ações realizadas no âmbito da regulação da atuação funcional / Somatório do número de unidades gestoras com regulação da atuação funcional) X 100

Os elementos que compõem o indicador da meta consideram as **34(trinta e quatro) unidades assistenciais sob Gestão Direta da SESAB**, sendo constituída por hospitais, centros de referências, unidades de emergência e pronto Atendimento, além de **15(quinze) unidades vinculadas a Administração Central**, sendo constituídas pelos Núcleos Regionais de Saúde (09) Diretoria Geral e Superintendências (06), perfazendo o quantitativo de 49 unidades **com regulação da atuação funcional**. Dessa forma, aplicando-se o percentual definido sob o montante de unidades com regulação da atuação funcional, obtém-se a seguinte cálculo: **49 unidades x 10% = 5 unidades** (aproximadamente);

O critério de inclusão/exclusão para os componentes da meta está diretamente relacionado a área de atuação da CGS, ou seja, **unidades com regulação da atuação funcional**;

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Aplicando-se a fórmula de cálculo do indicador nos critérios definidos, obtém-se o que segue: $30 / 49 \times 100 \Rightarrow 0,61 \times 100 = 61\%$.

No exercício de 2024 a meta estabelecida (10%) foi superada, tendo sido alcançado o percentual de 61%, devendo-se esta superação ao aumento das inspeções por ocasião dos eventos comemorativos (Carnaval / Páscoa em Salvador e Micareta em Feira de Santana) ocorridas no primeiro e segundo quadrimestres, somando-se as avocações para a CGS de processos do tipo Sindicância e Investigação Preliminar (descentralizados) aliado a retomada das capacitações ocorridas a partir do segundo e terceiro quadrimestres. Dessa forma, os resultados obtidos foram positivos para o alcance e superação da meta proposta.

DUAS AÇÕES	1 - CEDAP (02 SIND), 2 - IPERBA (01 INSP + 01 IP), 3 - HEML (02 IP), 4 - HGDB (02 Cursos), 5 - NRS-ES (01 INSP + 01 IP), 6 - NRS-LE (02 IP), 7 - NRS-N (02 IP) e 8 - NRS-NE (01 SIND + 01 IP).
TRÊS OU MAIS AÇÕES	9 - HGRS (04 INSP + 10 IP), 10 - HGE (03 INSP + 09 IP + 04 SIND + 01 Seminário), 11 - HGMF (02 INSP + 01 IP + 02 SIND + 01 Seminário), 12 - HGESF (04 INSP + 08 IP + 01 SIND + 01 Seminário), 13 - U.E. Cajazeiras (03 INSP + 02 SIND + 01 IP), 14 - U.E. Curuzu (02 INSP + 02 SIND), 15 - U.E. Pirajá (02 INSP + 02 SIND), 16 - ICOM (01 INSP + 01 SIND + 03 IP), 17 - MAS (01 INSP + 04 SIND + 03 IP + 02 Palestras), 18 - HGCA (02 INSP + 03 SIND + 10 IP + 02 Cursos), 19 - HGPV (01 SIND + 01 INSP + 05 IP), 20 - NRS – CL (05 IP), 21 - HGST (01 CURSO + 01 Seminário + 02 IP), 22 - NRS-CN (01 INSP + 01 Palestra + 02 Cursos), 23 - MTB (01 CURSO + 01 SIND + 03 IP), 24 - HELR (02 INSP + 01 IP), 25 - HGC (01 SIND + 02 IP), 26 - HGG (02 Cursos + 01 SIND + 05 IP), 27 - HGVC (01 INSP + 02 Cursos + 08 IP), 28 - HPJM (01 SIND + 02 IP), 29 - NRS-S (01 INSP + 05 IP) e 30 - NRS-SO (01 INSP + 05 IP).

IP = Investigação Preliminar; SIND = Sindicância; INSP = Inspeção

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar inspeções de caráter educativo e preventivo nas unidades gestoras da SESAB como regulação da atuação funcional	Número de inspeções realizadas	7	4835	33	471%	DGIN

Capacitar os membros das comissões de processos correicionais e servidores das unidades gestoras da SESAB para a qualificação do processo de trabalho	Número de capacitações realizadas	15		14	93%	DIPAD/DIPS
Capacitar os membros das comissões de processos administrativos sancionatórios, fiscais e gestores de contratos administrativos	Número de capacitações realizadas	12		5	42%	NUPAF
Capacitar trabalhadores / servidores das unidades gestoras da SESAB para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para a melhoria do meio ambiente do trabalho	Número de capacitações realizadas	10		10	100%	DGIN
Finalizar os processos correicionais instaurados no âmbito da Corregedoria da Saúde	Número de processos finalizados	400		783	196%	DIPAD/DIPS

NOTA: 1º RDQA: Dos 520 processos finalizados, 198 foram Concluídos com Ato Publicado no DOE (15 Administrativo Disciplinar, 11 Sindicâncias, 30 Investigações Preliminares, 01 Administrativo Sancionatório, 86 PRD, 55 Administrativo Comum) / 2º RDQA: Dos 263 processos finalizados, 121 foram Concluídos com Ato Publicado no DOE (15 Administrativo Disciplinar, 08 Sindicâncias, 28 Investigações Preliminares, 10 Administrativo Sancionatório, 36 PRD, 24 Administrativo Comum) / 3º RDQA: Dos 783 processos finalizados, 214 foram Concluídos com Ato Publicado no DOE (15 Administrativo Disciplinar, 04 Sindicâncias, 48 Investigações Preliminares, 117 PRD e 30 Administrativo Comum).

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

A realização de inspeções de caráter educativo e preventivo nas unidades gestoras da SESAB como regulação da atuação funcional a Meta estabelecida para ano vigente foi 07(sete) inspeções, todavia, o alcance obtido foi de 33(trinta e três) inspeções (471%).

No que concerne o critério de capacitações desenvolvidos pela CGS através de das três áreas de atuação descritas no quadro de ações para o PES 2024-2027, no geral a meta de capacitações ficou definida em 37(trinta e sete) capacitações enquanto o alcance da meta

obtido foi 29(vinte e nove) capacitações, o que equivale ao percentual de 78% de alcance da meta, pontualmente, as metas ficaram conforme segue:

- A capacitação dos membros das comissões de processos correicionais e servidores das unidades gestoras da SESAB para a qualificação do processo de trabalho a meta estabelecida para ano vigente foi 15(quinze) capacitações, todavia, o alcance obtido foi de 14(quatorze) capacitações (93%) sob a responsabilidade das Diretorias DIPAD/DIPS.
- Capacitar os membros das comissões de processos administrativos sancionatórios, fiscais e gestores de contratos administrativos a meta estabelecida para ano vigente foi 12(doze) capacitações, todavia, o alcance obtido foi de 05(cinco) capacitações (42%) sob a responsabilidade das NUPAF.
- Capacitar trabalhadores / servidores das unidades gestoras da SESAB para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para a melhoria do meio ambiente do trabalho a meta estabelecida para ano vigente foi 10(dez) capacitações, todavia, o alcance obtido foi de 10(dez) capacitações (100%) sob a responsabilidade das DGIN.

Finalizar os processos correicionais instaurados no âmbito da Corregedoria da Saúde a meta estabelecida para ano vigente foi 400 (quatrocentos) processos, todavia, o alcance obtido foi de 783 (setecentos e oitenta e três) processos (196%).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Mudança no fluxo do Planejamento Anual de Cursos (PAC 2024) entre a Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia – ESPBA, a Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH e a CGS, resultando da não inserção do PAC 2024 da CGS no PAC 2024 da SESAB, essa mudança e seu impacto a ocasionou uma agenda para solucionar a questão em pauta com a ESPBA;
- Falta de previsão do quantitativo de inspeções e dos eventos comemorativos (Carnaval, Páscoa, Micareta de Feira, São João e São Pedro) tem contribuído prematuramente para o aumento das inspeções e superação da meta prevista para o ano 2024, sinalizado uma possível redefinição das metas para o próximo ano. Além disso se somam as Sindicâncias (SIND) e Investigação

Preliminar (IP) que foram avocadas das unidades descentralizadas para a CGS diante das complexidades dos referidos processos **correicionais**.

- Aumento das capacitações e avocação de processos de Sindicância e Investigação Preliminar de unidades descentralizadas para a Corregedoria foi o que mais impactou no alcance e na superação de algumas metas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4835	R\$ 160.000,00	R\$ 72.418,00	R\$ 72.416,00	99,99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Dentre as cinco metas físicas estabelecidas, duas superam a meta programada, quais sejam: a meta de inspeção que obteve o alcance de 471% e a meta de finalização de processos correccionais que alcançou 196%. Quanto as três metas de capacitações, alcançaram índices equivalentes a 42%, 100% e 93% que corresponde a uma média percentual de 78%, conforme quadro de evolução das metas. Em contrapartida, não houve impacto na meta financeira, a qual se mantém conforme estabelecido.

No aspecto da execução orçamentária a CGS teve definido o valor Orçado Atual equivalente a R\$ 72.418,00 enquanto a liquidação do montante orçado ocorreu na ordem de R\$ 72.416,60, o que equivale a um percentual de execução de 99,99%.

DIRETRIZ 6 – PESQUISA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

GARANTIR INVESTIMENTO ADEQUADO PARA A GESTÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE DE FORMA REGIONALIZADA, BEM COMO, FOMENTAR A PESQUISA CIENTÍFICA, A TECNOLOGIA, INOVAÇÃO EM SAÚDE, PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, PRECONIZANDO A COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA, TRANSVERSAL E INTERSETORIAL, COM A DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS, SERVIÇOS E POLÍTICAS DE SAÚDE COM LINGUAGEM ACESSÍVEL, CONSTRUÍDAS COM BASE NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, VALORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E DOS SABERES TRADICIONAIS.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 14

FOMENTAR A PESQUISA, O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

Para o SUS brasileiro é fundamental que a pesquisa seja entendida e realizada como estratégia de aquisição de conhecimento para mudança da realidade em que os cidadãos vivem, em sua maioria, em condições de pobreza extrema e vulnerabilidade, acesso incipiente aos serviços na saúde, educação, assistência social e segurança pública, em uma estrutura societária em que a fome e o desemprego ainda vigem.

Evidencia-se, assim, a importância do fomento à pesquisa científica no âmbito do SUS/BA, considerando que os resultados obtidos por meio desses estudos podem ter aplicabilidade direta em determinados serviços de saúde, e, em se tratando de gestão, podem subsidiar a tomada de decisão e políticas públicas, no contexto do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, destinadas à resolução dos problemas de saúde locais.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC)/ Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (DITEC), e mediante parcerias com o Ministério da Saúde (MS), a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), outras instituições de fomento à pesquisa e a comunidade científica local, busca alinhar as pesquisas com as prioridades atuais de saúde.

A SAFTEC/DITEC executa suas competências primando pelo desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico produzido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)/Bahia, considerando os princípios éticos estabelecidos, os benefícios aos participantes da pesquisa e à população usuária dos serviços de saúde e promovendo a publicização e, sempre que possível, a incorporação dos resultados de pesquisas que garantam acesso ao benefício mencionado. Destacamos também os estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS, que é um processo multidisciplinar que resume informações sobre as questões clínicas, sociais, econômicas, éticas e organizacionais relacionadas ao uso da tecnologia em saúde de uma maneira robusta, imparcial, transparente e sistemática, que segue métodos adequados para a tomada de decisão.

Nesse sentido, num viés atual onde os problemas complexos são, por vezes, tratados com soluções subestimadas, cujas decisões são tomadas de forma rápida e a partir de informações superficiais, este objetivo do PES 2024-2027, por meio das suas metas, expressa a perspectiva desafiadora de implementar a estratégia de aquisição e valorização do conhecimento científico na tomada de decisão na gestão no âmbito do SUS/BA.

META 1: Incorporar ao SUS/BA 04 resultados de pesquisas científicas desenvolvidas nas unidades próprias da SESAB

INDICADOR: Número de pesquisas nas unidades próprias da SESAB com resultados incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS/BA)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	02	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 24	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de pesquisas fomentadas/desenvolvidas na Rede SESAB com resultados incorporados ao SUS/BA.

Esse somatório compreenderá pesquisas financiadas pelo Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) e pesquisas desenvolvidas nas unidades da Rede Própria da SESAB.

Utilizou-se como parâmetro para definição do indicador as pesquisas financiadas pelo PPSUS. Desse modo, o valor de referência (24) correspondeu ao número de pesquisas financiadas pelo PPSUS com resultados incorporados ao SUS/BA, considerando a série histórica 2006-2018.

No valor da meta do indicador não está computado o valor de referência.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2024, 2 (dois) resultados de pesquisa foram incorporados, o que representa 50% da meta prevista na PAS 2024. Esse processo de incorporação dos resultados de pesquisas foi iniciado no primeiro quadrimestre, durante o Seminário de Avaliação Final do PPSUS para apresentação dos resultados/produtos finais das pesquisas aprovadas e financiadas por meio da Chamada PPSUS/BA Nº 02/2020. O Seminário foi realizado nos dias 27, 28 e 29 de fevereiro de 2024 e durante o evento científico foram pensadas, fortalecidas e consolidadas estratégias para incorporação dos resultados das pesquisas desenvolvidas no âmbito do SUS/BA. Conforme comunicado no relatório do quadrimestre anterior, das 38 pesquisas aprovadas por meio da Chamada PPSUS/BA Nº 02/2020, os resultados de 2 estudos já foram incorporados ao SUS/BA e recordamos detalhados a seguir:

- 1. Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) – *“Tecnologia e inovação no apoio à vigilância epidemiológica, investigação da dinâmica de difusão de casos e distribuição dos óbitos Covid-19 no estado da Bahia”*: nova metodologia computacional que subsidia o estado com informações de apoio à decisão, a partir de um linkage (ligação) diário das bases dos sistemas federais de saúde, por meio da análise e mineração de dados associados à pandemia da Covid-19. Essa solução auxiliou e ainda auxilia a entender o comportamento da epidemiologia da Covid-19, bem como outras epidemias que são monitoradas pela Vigilância Epidemiológica. O painel de BI já está em uso pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SESAB e será adaptado para as arboviroses.
- 2. Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – *“Saúde sexual e reprodutiva de pessoas com doença falciforme”*: Foi elaborado um Protocolo de Atenção à Urgência e Emergência para Pessoas com Doença Falciforme já implementado pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana com previsão e articulação com a SESAB para ampliação para outras regiões.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Fomentar o desenvolvimento de pesquisas por meio de parcerias para a publicação de editais de pesquisa	Número de editais de pesquisa fomentados	1	5273	0	0	DITEC
Instituir Grupo Gestor para deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas	Número de Grupo Gestor formalmente instituído	1		0	0	
Realizar capacitação e qualificação de profissionais que atuem na pesquisa	Número de profissionais capacitados e qualificados	40		221	552,5%	
Ampliar o número de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da SESAB	Número de Comissões instituídas	3		4	133%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Fomentar o desenvolvimento de pesquisas por meio de parcerias para a publicação de editais de pesquisa

Na Bahia, o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) se encontra em sua 8ª edição. No primeiro quadrimestre, foram pactuados os recursos financeiros para a nova edição com os parceiros do Programa – Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde/ Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia/ Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado da Bahia (FAPESB/SECTI) e SESAB – e será destinado à nova Chamada Pública o montante de R\$ 10.000.000,00 (R\$ 3.334.000,00 provenientes do Governo do Estado da Bahia e R\$ 6.666.000,00 provenientes do MS). Para tanto, encontram-se em andamento os trâmites para formalização do convênio entre a FAPESB/SECTI e o CNPq.

As duas primeiras etapas da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde (OPP), que consistem, respectivamente, no levantamento e priorização dos problemas de saúde do estado da Bahia foram concretizadas no período de 08 de abril a 02 de maio de 2024. No segundo quadrimestre foi realizada a terceira etapa para definição das linhas de pesquisa que comporão a nova Chamada Pública.

Dessa forma, em que pese, em 2024 estiveram em curso as atividades supracitadas para lançamento do edital de fomento a pesquisas, não foi computado o alcance da meta desta ação no período em análise, que corresponde a 1 (um) edital programado para 2024. A publicação/lançamento da nova Chamada Pública do PPSUS/BA (pela FAPESB) deve ocorrer no primeiro trimestre de 2025.

Outra iniciativa de fomento à pesquisa recentemente empreendida foi o Edital Trabalhadores dos SUS. Das 6 (seis) propostas recomendadas/contempladas no Edital Fapesb/Secti Nº 010/2022 – TBSUS – Apoio a Trabalhadoras e Trabalhadores Pesquisadores do SUS, 5 (cinco) foram contratadas pela Fapesb e estão sendo acompanhadas em parceria com a Ditec/Cogec (1 proposta desistiu). Esse Edital foi fruto de uma parceria técnica entre a Secti/Fapesb e a SESAB, por meio da Saftec/Ditec/Cogec, e teve como principal objetivo incentivar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS a desenvolverem pesquisas, a partir das vivências e experiências voltadas para a gestão, serviços e assistência à saúde da população baiana, através do fomento de pesquisas novas ou em andamento para incorporação dos resultados ao SUS.

Instituir Grupo Gestor para deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas

O processo de incorporação de resultados de pesquisas científicas ao SUS/BA envolve articulações com as áreas técnicas da SESAB com vistas à promoção de estratégias e ações voltadas a este fim. Entretanto, as iniciativas da Saftec/Ditec/Cogec ficam, por vezes, limitadas a essas articulações e diálogos, sem a concretização dos encaminhamentos necessários à incorporação. O Grupo Gestor para incorporação de resultados de pesquisas científicas no âmbito do SUS/BA consistirá em órgão colegiado, composto por instâncias intra e intersetoriais, de caráter permanente, com o objetivo de deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas no âmbito do SUS/BA.

No primeiro quadrimestre foram iniciadas as tratativas no Seminário de Avaliação Final do PPSUS relativo aos resultados/produtos finais das pesquisas aprovadas e financiadas por meio da Chamada PPSUS/BA Nº 02/2020, quando foi mapeado possíveis membros e instituições.

Em continuidade, no segundo quadrimestre, foram realizadas as principais atividades:

- Elaboração das minutas das portarias que estabelecem a composição e o regimento interno do Grupo Gestor para incorporação de resultados de pesquisas científicas no âmbito do SUS/BA pela Saftec/Ditec/Cogec e estão em análise pela Saftec/Astec.
- Reunião realizada em 20 de setembro 2024, com representantes da SAFTEC (Superintendente) e DITEC/COGEC (Maridete Simões – diretora, Claudina Miranda – coordenadora COGEC e Livia Pereira – técnica COGEC) e Subsecretário SESAB para apresentação de proposta de formação de Grupo Gestor.
- Proposta de Implantação do Grupo Gestor já minutada para apresentação em reunião de Colegiado dos Superintendentes.

Realizar capacitação e qualificação de profissionais que atuem na pesquisa

A meta desta ação corresponde à capacitação de 40 profissionais em oficinas formativas programadas para os membros das Comissões Locais de Pesquisa, que incluíram o treinamento para operar a Plataforma Bahia. Essas oficinas iniciaram no segundo quadrimestre de 2024 após a realização dos testes, ajustes e validação do sistema.

Tendo em vista que o Sistema Plataforma Bahia está em fase implantação, foram realizadas oficinas formativas com 221 representantes das Comissões Locais de Pesquisa, com tema voltado para estudos científicos. Portanto, com alcance de 552,5% da meta prevista para a ação, em resultado à necessidade de capacitar as Comissões Locais de Pesquisas sobre o tema Metodologia da Pesquisa Científica. Além disso, essa demanda pode ser atendida em razão da ampliação da equipe da Ditec/Cogec, que viabilizou a realização dessas oficinas e também de outras ações com a perspectiva de capacitação que ocorreram durante todo o ano e que já foram mencionadas nos relatórios quadrimestrais.

Ampliar o número de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da SESAB

Em 2024 foram instituídas formalmente 4 (quatro) Comissões Local de Pesquisa, a saber: no primeiro quadrimestre, foi instituída no Hospital Geral Santa Tereza (HGST) e, no segundo quadrimestre, no Hospital Especializado Lopes Rodrigues e no Hospital Especializado Mario Leal. No terceiro quadrimestre, foi formalizada via Portaria publicada em Diário Oficial, a CLP do Cedeba. Com isso, a meta referente à ampliação de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da SESAB em 3 (três) unidades foi superada, alcançando 133%.

Vale ressaltar que foram realizadas visitas técnicas em 2 (duas) unidades da gestão indireta para orientar sobre a formalização da Comissão Local de Pesquisa e sobre o fluxo de monitoramento das pesquisas na unidade de saúde. Além disso, Comissão Local de Pesquisa do Serviço de Verificação de Óbito (SVO/Suvisa) se encontra em estágio de estruturação junto à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa).

Destaca-se também o alinhamento feito com a SAIS/DGGUP sobre a necessidade das unidades de saúde sob gestão indireta obedecerem à Portaria nº1.364/2017, que dispõe sobre a constituição de suas respectivas CLPs, dentre outras atribuições pertinentes ao fluxo e monitoramento de pesquisas. Assim, para 2025, a Cogec/Ditec envidará esforços no sentido de apoiar e incentivar a estruturação de toda a Rede SESAB em atendimento à portaria supracitada.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Em que pese a equipe reduzida da Saftec/Ditec/Cogec, composta por apenas 1 (uma) técnica de nível superior (carga horária de 180 horas) e 1 (uma) técnica administrativa (carga horária de 240 horas), as metas sob sua responsabilidade direta/exclusiva foram efetivamente alcançadas. Restam inatingidas aquelas que decorrem da ação de outros atores, permanecendo em execução a publicação do edital PPSUS e a instituição do Grupo Gestor de Incorporação de Pesquisa, bem como o aumento no número de resultados de pesquisas incorporados que está diretamente relacionado ao Grupo Gestor.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5273	R\$ 417.000,00	R\$ 4.464,00	R\$ 4.438,52	99,43%

Fonte: Fiplan, acessado em 02/01/2025

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Monitoramento de Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde – 5273

Por meio da PAOE 5273, foram constituídas despesas com passagem e diárias apenas no segundo quadrimestre, para apresentar trabalho e participar do evento Congresso Sergipano de Assistência Farmacêutica, no período de 18 e 19 de julho de 2024.

META 2: Implantar em 14% das unidades próprias da SESAB o Sistema Plataforma Bahia

INDICADOR: Percentual de unidades próprias da SESAB com Sistema Plataforma Bahia implantado

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
14%	4,9%	35%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades da Rede SESAB com sistema Plataforma Bahia implantado / Somatório do número de unidades da Rede SESAB sob gestão direta e indireta) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O valor da meta previsto para 2024 (14%) corresponde a implantação do sistema Plataforma Bahia em 9 (nove) das 61 (sessenta e uma) unidades da Rede Própria da SESAB, conforme cálculo $(9/61 \times 100) = 15\%$.

Em dezembro/2024, terceiro quadrimestre, o setor responsável pelo desenvolvimento do sistema, realizou a sua entrega à área demandante, Saftec/Ditec/Cogec, quando também o sistema foi disponibilizado pela SAFTEC para 3 (três) unidades da Rede Própria SESAB, para fins de processo de implantação piloto. Dessa forma, apura-se 4,9% de unidades próprias da SESAB com Sistema Plataforma Bahia implantado, que corresponde a 35% da meta prevista para o ano.

O alcance da meta programada para 2024 foi obstaculizado pelo atraso na entrega do redesenvolvimento do sistema de informação em questão. No entanto, a meta até dezembro de 2027 é considerada pela área técnica como alcançável.

Após realização dos testes, ajustes e validação do sistema, será iniciado o cronograma de implantação da Plataforma Bahia nas unidades. A previsão é realizar a implantação gradual, por macrorregião, a partir de fevereiro de 2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitações e qualificações de profissionais para operacionalização do Sistema Plataforma Bahia	Número de profissionais capacitados e qualificados	40	5273	5	12,5%	DITEC

Realizar atualizações do sistema Plataforma Bahia	Número de atualizações realizadas	2		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitações e qualificações de profissionais para operacionalização do Sistema Plataforma Bahia

Um treinamento/teste foi realizado, nas dependências da DMA, contando com a participação de representantes das 3 (três) unidades piloto (HGE, HGCA e CEDAP), totalizando 5 (cinco) profissionais capacitados, o que representa 12,5% da meta para 2024.

Foi elaborado um cronograma gradual de treinamentos de implantação que será implementado e concretizado em 2025.

Realizar atualizações do sistema Plataforma Bahia

As atualizações do sistema Plataforma Bahia deverão ocorrer após a etapa de implantação nas unidades, quando o sistema estiver em uso.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

As metas das ações foram impactadas em razão dos atrasos relativos ao cronograma para o redesenvolvimento da Plataforma Bahia e sua entrega pela DMA para homologação da área técnica demandante. O cronograma para o redesenvolvimento do sistema sofreu atrasos desde o primeiro quadriênio e a DMA havia reprogramado sua entrega para janeiro de 2024, o que não se concretizou.

O sistema foi entregue pela DMA para homologação da área técnica demandante em 30 de abril de 2024. Após tentativas de testes, foram identificados erros que não permitiram à equipe Saftec/Ditec/Cogec avançar no processo de submissão de projetos de pesquisa,

inviabilizando a continuidade dos testes de homologação no sistema. A equipe Saftec/Ditec/Cogec elaborou relatório dos erros identificados e os têm tratado junto à DMA.

A fim de dar celeridade à implantação da Plataforma Bahia, ao longo de 2024, foram realizadas reuniões semanais com a DMA/COSIS para os testes, subsidiando a identificação de inconformidades e posterior correção no sistema Plataforma Bahia, com mapeamento parcial dos erros. No entanto, no segundo quadrimestre, as entregas ainda ocorreram de forma lenta pela DMA, com discreta, celeridade no final de agosto, sendo a entrega concretizada apenas no mês de dezembro de 2024.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5273	R\$ 417.000,00	R\$ 4.464,00	R\$ 4.438,52	99,43%

Fonte: Fiplan, acessado em 02/01/2025

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Monitoramento de Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde – 5273

Por meio da PAOE 5273, foram constituídas despesas com passagem e diárias apenas no segundo quadrimestre, para apresentar trabalho e participar do evento Congresso Sergipano de Assistência Farmacêutica, no período de 18 e 19 de julho de 2024.

META 3: Ampliar para 03 o número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA)		
INDICADOR: Número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA)		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
01	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 02	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC
Fonte: SESAB/SAFTEC, 2024		

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de NATS implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA).

Os novos NATS devem ser implantados em unidades de saúde da rede SESAB, preferencialmente, em hospitais de médio a grande porte e nos principais centros de referência estaduais.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Atualmente, o Estado da Bahia dispõe de 2 (dois) Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) implantados, ambos na sede da SESAB, sendo um vinculado à DITEC e outro à DASF.

A meta prevista para 2024 não foi alcançada. Contudo, o NATS-SESAB construiu articulações importantes com os hospitais e centros de referência da rede pública estadual e realizou ações iniciais, tais como reuniões, palestras e o 1º Simpósio de ATS do Estado da Bahia, fomentando o conceito e importância da ATS para o Estado. Apesar destes esforços, as unidades de saúde interessadas ainda não conseguiram a implantação formal dos seus NATS. Considerando que o quantitativo atual de 5 (cinco) unidades interessadas (Hospital Geral do Estado/HGE, Hospital Geral Padro Valadares/HGPV, Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA Hospital Geral Roberto Santos/HGRS e Instituto Couto Maia/ICOM) é superior à meta de 4 (quatro) até 2027, entende-se que existe viabilidade de alcance da meta do indicador no quadriênio.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA	Número de profissionais capacitados	30	3254	0	0	DITEC
Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB	Número de NATS implantados	1		0	0	
Adquirir base de dados e softwares científicos para realização de estudos de ATS	Número de bases de dados e softwares científicos adquiridos	1		1	100%	
Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS	Número de Atividades técnico-educacionais realizadas	4		2	50%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA

Tendo em vista a capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA, foi estruturado um Projeto Pedagógico do Curso de Especialização em ATS (CEATS), conforme relatado no segundo quadrimestre, cujos documentos do processo se encontram em adequação à nova legislação de licitação pública (Lei nº 14.133/2021), a saber: revisão do Termo de Referência e elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP) e do DFD (Documento de Formalização de Demanda).

Dessa forma, no período, apura-se que a meta da ação referente aos profissionais capacitados para atuar nos NATS da RedATS-BA ainda não foi alcançada.

Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB

Com intuito de aumentar esta força de trabalho para ampliação dos estudos produzidos e para o desenvolvimento da ATS no Estado, o NATS tem realizado tratativas com instituições públicas hospitalares para estimular a implantação de núcleos para composição da rede RedATS-BA. Estas unidades de saúde estão localizadas em Salvador (Hospital Geral do Estado/HGE), Jequié (Hospital Geral Padre Valadares/HGPV); Feira de Santana (Hospital Geral Clériston Andrade/HGCA). E, mais recentemente (setembro/2024), outras unidades de Salvador (Hospital Geral Roberto Santos/HGRS e Instituto Couto Maia/ICOM) demonstraram interesse em criar NATS. Todos os interessados têm sempre destacado déficit em pessoal, especialmente, relacionado à quantidade de profissionais com perfil para trabalhar com pesquisa e Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Assim, em 2024, não houve implantação de novos NATS. No entanto, a perspectiva para 2025 é realização de um trabalho de sensibilização presencial dos gestores das instituições da rede hospitalar e dos centros de referência do Estado, bem como o fortalecimento do NATS-SESAB (nível central), com toda sua equipe trabalhando em tempo integral e respeitando ao Regimento Interno do NATS publicado na Portaria SESAB nº 567/2023, como estratégias para alavancar a criação dos novos núcleos até 2027.

Adquirir base de dados e softwares científicos para realização de estudos de ATS

Em dezembro/2024, ocorreu a assinatura do contrato entre a SESAB e Wolters Kluwer, mediado pela Saftec/Ditec que organizou um grande evento para lançamento oficial do software UpToDate, o qual se consolidará como uma ferramenta de grande utilidade para os profissionais da saúde em toda a rede estadual, permitindo-os ter acesso à informação rápida, atualizada e qualificada para atividades assistenciais e de pesquisa.

Desse modo, a meta desta ação foi 100% atingida em 2024, conforme previsto.

Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS

No terceiro quadrimestre de 2024, foi realizado o Curso Prático de Revisão Sistemática, em parceria com a Escola de saúde Pública da Bahia (ESPBA), que qualificou e certificou 15 (quinze) profissionais da Saftec para síntese de evidências científicas.

Desse modo, considerando o curso supracitado e o 1º Seminário de ATS, realizado no mês de julho, totaliza-se 2 (dois) atividades técnico-educacionais realizadas em 2024, que corresponde a 50% da meta prevista para esta ação em análise.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA

Readequação do Termo de Referência para atender a nova legislação de licitação pública (Lei nº 14.133/2021, além da elaboração de dois novos documentos: Estudo Técnico Preliminar (ETP) e do Documento de Formalização de Demanda (DFD) encontram-se em curso natural/esperado.

Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB

Conciliar agendas de reuniões presenciais para sensibilização dos gestores e avaliação *in loco* das instituições da rede hospitalar e dos centros de referência do Estado que se mostraram interessados.

Fortalecer o NATS-SESAB (nível central), como previsto no Regimento Interno do NATS publicado na Portaria SESAB nº 567/2023, com ampliação de equipe e extensão de carga horária dos gestores diretos.

Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS

Não há obstáculos para alcance desta meta, mas será necessário firmar e prospectar parcerias para realização de novas atividades técnico-educacionais que incluem novas turmas do curso de revisão sistemática e criação de outras atividades em formato a ser definido (Fórum, Simpósio, Mini-cursos, etc.)

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3254	R\$ 301.000,00	R\$ 109.993,00	R\$ 109.983,28	99,99 %

Fonte: Fiplan, acessado em 02/01/2025

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Incentivo a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 3254

A PAOE 3254 iniciou 2024 com R\$301.000,00, dos quais R\$284.990,88 foi disponibilizado à SUPERH para pagamento do Curso de Especialização em Farmácia Clínica, conforme processos SEI 019.0147.2024.0018104-29 (R\$225.000,00) e 019.0147.2024.0202821-73 (R\$59.990,88). Apesar do valor inicialmente disponibilizado, apenas R\$109.983,00 foi liberado e, no encerramento do 3º quadrimestre, executou-se um valor parcial de R\$109.983,28. A diferença entre o valor disponibilizado inicial e o valor exectuado, possivelmente, está

relacionada com acordos de pagamento entre a SUPERH/ESPBA e empresa que detém o contrato de prestação de serviços do curso de Farmácia Clínica.

Embora não conste do PES 2024 – 2027, este curso diz respeito às ações para implantação do serviço de Farmácia Clínica nos hospitais da rede própria da SESAB, cujo produto compõe meta física da PAOE 3254, vinculada ao acompanhamento da execução orçamentária de 2024, por meio do Fiplan. Como parte das ações empreendidas para implantação da Farmácia Clínica, três hospitais (ICOM, HGESF e HGPV) já dispõem do serviço implantado. O HGRS e o HGVC continuam em processo de implantação. Os critérios analisados para a classificação foram desses hospitais foram: equipe de farmacêuticos com dedicação exclusiva para a farmácia clínica, formação profissional na área de clínica, utilização de banco de dados online, registro das intervenções em sistema (AGHUse) e lançamento dos indicadores em banco de dados.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 15

INCORPORAR AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DIGITAL NO ÂMBITO ESTADUAL

A meta do governo de incorporar as estratégias de saúde digital no âmbito estadual é de extrema importância para a modernização e aprimoramento do sistema de saúde. A implementação do prontuário eletrônico AGHUse, a otimização da Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS) para a interoperabilidade dos dados dos pacientes, a criação de um repositório único de dados, e o fornecimento de equipamentos de ponta nas unidades de saúde são passos essenciais nesse processo.

Além disso, o desenvolvimento de sistemas de informação assistenciais e administrativos, juntamente com a integração de painéis inteligentes em Business Intelligence, visa facilitar a tomada de decisões estratégicas por parte da gestão de saúde. Essas iniciativas refletem um compromisso com a eficiência, a segurança e a qualidade dos serviços prestados à população, promovendo uma abordagem mais moderna e eficaz para a saúde pública no estado.

META 1: Implantar em 21 unidades de saúde sob gestão direta o prontuário eletrônico

INDICADOR: Número de unidades de saúde sob gestão direta com prontuário eletrônico implantado

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
04	05	125%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 17	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: DMA

Fonte: SESAB/DMA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades de saúde da rede própria sob gestão direta com o Sistema de Gestão em Saúde (prontuário eletrônico – AGHUse) implantado.

Considera-se Sistema de Gestão em Saúde (prontuário eletrônico – AGHUse) implantado quando o referido sistema está sendo utilizado em todas as atividades e processos desenvolvidos pela unidade de saúde, ou ao menos na maior parte delas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Diversas unidades de saúde em 2024 tiveram avanço na implantação do prontuário eletrônico, contudo, 05 delas se destacaram e foram consideradas em estágio avançado de implantação. As unidades são o **Hospital Juliano Moreira – HJM, Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, Hospital Geral Santa Tereza – HGST, Hospital Geral Vitória da Conquista – HGVC e o Hospital Regional Dantas Bião – HRDB.**

A infraestrutura física da unidade, o parque tecnológico, a adesão dos profissionais, o interesse e o empenho dos nossos implantadores contribuíram diretamente para este resultado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Capacitar profissionais para utilização do prontuário eletrônico	Número de profissionais capacitados	300	3194	4.790	1.596,67%	DMA
Modernizar as unidades administrativas e de saúde da rede direta	Número de unidades administrativas e de saúde da gestão direta modernizadas	4		12	300%	
Implantar plataforma de Telessaúde nas unidades de saúde da rede direta	Número de unidades de saúde da rede direta com a plataforma de Telessaúde implantada	3	A DEFINIR	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Durante o ano de 2024, 4.790 profissionais foram capacitados para utilização do prontuário eletrônico, atingindo 1.596,67% da meta para o ano. Os profissionais são treinados com excelência para multiplicar o conhecimento nas unidades em implantação do AGHUse. Além disso, equipamentos e infraestrutura de rede de ponta foram adquiridos, para assegurar a alta disponibilidade dos serviços ofertados.

Paralelo a isso, em 2024, foram modernizadas 12 unidades administrativas e de saúde com equipamentos de ponta, alcançando 300% da meta para o ano. As unidades modernizadas foram as seguintes: **Hospital Ana Nery – HAN, Hospital Geral Santa Tereza – HGST, Hospital Geral Clérison Andrade – HGCA, Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital Geral Vitória da Conquista – HGVC, Hospital Geral de Camaçari – HGC, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, Centro**

de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia - CIATox-BA, Hospital Geral Prado Valadares - HGPV, Hospital Geral de Ipiaú - HGI e Serviço de Verificação de Óbitos – SVO.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A Diretoria de Atenção Básica (SAIS/DAB) está finalizando a adesão à plataforma STT, uma plataforma de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina. As tratativas ainda não foram finalizadas, mas já se encontram em sua etapa final. Com a ferramenta em posse da SESAB, certamente teremos um avanço significativo na implantação da Telessaúde em todo nosso Estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3194	R\$ 8.000.000,00	R\$ 1.895.793,00	R\$ 1.856.120,94	97,91%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As execuções física e financeira, comparando o estágio da meta que foi planejada para o ano, estão satisfatórias.

META 2: Expandir para 05 o número de sistemas de saúde em utilização pela SESAB interoperados com a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS)

INDICADOR: Número de sistemas de saúde em utilização pela SESAB interoperados com a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS)

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	03	150%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 03	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: DMA

Fonte: SESAB/DMA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de sistemas de saúde utilizados pela rede própria com dados integrados e interoperados com a REDS.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Foram desenvolvidos conectores para interoperar os dados do **SIPNI** e do **Centralizador Estadual** (ESUS APS) com a REDS no 1º Quadrimestre. A situação permaneceu a mesma no 2º Quadrimestre, visto que ainda não tinha sido finalizado as demais integrações. Já no último quadrimestre de 2024, foram desenvolvidos conectores para interoperar os dados do **Telessaúde** com a REDS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Desenvolver sistemas e painéis inteligentes visando otimizar o fluxo de trabalho das unidades da rede SESAB	Número de sistemas e painéis inteligentes desenvolvidos	10	2002	116	1.160%	DMA
Criar interoperabilidade entre os sistemas da saúde	Número de sistemas da saúde interoperados	2		3	150%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Através do nosso contrato de Desenvolvimento do Barramento de Dados, contamos com uma equipe especializada nos padrões internacionais de interoperabilidade de dados, para que muito em breve os dados da saúde sejam únicos e concentrados em um único repositório de dados, que se comunicará com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, do Ministério da Saúde.

Além disso, entre janeiro e dezembro de 2024, foram desenvolvidos 116 sistemas e painéis inteligentes, alcançando 1.160% da meta prevista para todo o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO (Se houver)

Não houve obstáculos durante o ano.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2002	R\$ 31.589.000,00	R\$ 64.263.109,00	R\$ 60.538.258,94	94,2%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As execuções física e financeira, comparando o estágio da meta que foi planejado para o ano, estão satisfatórias.

DIRETRIZ 7 – GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

FORTALECER A GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS, APRIMORANDO OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA PÚBLICA, QUALIFICANDO AS AÇÕES DO CONTROLE, AUDITORIA, OUVIDORIA E TRANSPARÊNCIA, APERFEIÇOANDO O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO, ESTRATÉGICO E ASCENDENTE EM SAÚDE, VALORIZANDO O PROTAGONISMO POPULAR, GARANTINDO O CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE E OUTRAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 16

APERFEIÇOAR A GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE DE FORMA PARTICIPATIVA COM ÊNFASE NA REGIONALIZAÇÃO, AMPLIANDO OS MECANISMOS DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA, OS CANAIS DE DIÁLOGO COM A SOCIEDADE E O EXERCÍCIO PLENO DO CONTROLE SOCIAL

A melhoria das ações e serviços de saúde perpassa pelo aperfeiçoamento da gestão, seus mecanismos de governança e qualificação dos processos internos, bem como retrato o aspecto da participação e controle social. Neste sentido, destacam-se os trabalhos realizados pelo setor de Controle Interno, com visitas e inspeções em unidades de saúde, além da articulação com os órgãos de controle externo; a Auditoria SUS Bahia, cuja resolutividade e ampliação das atividades contribuem diretamente para melhoria de práticas organizacionais e utilização dos recursos materiais e financeiro, bem como a Ouvidoria SUS-BA, canal de atendimento à sociedade, cuja ampliação de seus canais de atendimento e resolutividade de suas demandas são imprescindíveis.

Na dimensão mais estratégica da gestão, a organização das Rede de Atenção à Saúde obedece à estratégia de Planejamento Regional Integrado (PRI), que por sua vez implica a descentralização de recursos e ações para montagem de uma rede de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) hierarquizada e integrada, com vistas a garantir acesso, equidade, economias de escala e maior eficiência do serviço.

Por fim, tão importante quanto a escuta é a garantia do exercício do Controle Social, materializado por meio da ampliação do apoio técnico e financeiro ao Conselho Estadual de Saúde (CES), para que este não apenas exerça seu papel legal, como, até o final do ciclo 2024-2027, amplie suas ações de forma mais regionalizada para melhor articulação entre as esferas estadual e municipal da participação popular.

META 1: Elaborar 05 Instrumentos de Planejamento e Gestão do Ciclo de Planejamento de Governo em Saúde

INDICADOR: Número de Instrumentos de Planejamento e Gestão do Ciclo de Planejamento de Governo em Saúde elaborados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
05	05	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 05	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: APG

Fonte: SESAB/APG, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Instrumentos de Planejamento e Gestão em saúde elaborados (RDQA, RAG, PAS, PES, PPA e PGASS)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta corresponde a elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, com objetivo de demonstrar o planejamento anual e a execução física e financeira de acordo com as legislações que versam sobre a obrigatoriedade da elaboração dos instrumentos de planejamento. Em 2024 foram elaborados o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 3º RDQA/2023, o Relatório Anual de Gestão – RAG/2023, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 1º RDQA/2024, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 2º RDQA/2024 e a Programação Anual de Saúde – PAS/2025. Desta forma, cabe destacar que a meta obteve 100% de alcance.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Elaborar Agenda Estratégica	Número de Agenda Estratégica elaborada	1	6301	0	0	COPLAN
Realizar Capacitação em instrumentos de planejamento e gestão para gestores, técnicos e conselheiros municipais de saúde	Número de capacitação realizada	0		-	-	
Elaborar os instrumentos de planejamento e gestão (RDQA, RAG, PAS, PES e PPA)	Número de instrumentos de planejamento e gestão elaborados	5		5	100%	
Realizar monitoramento do DIGISUS	Número de monitoramentos realizados	3		3	100%	
Elaborar Diretriz, Objetivo, Meta e Indicador (DOMI) para os Planos Macrorregionais de Saúde	Número de Planos Macrorregionais com DOMI elaborados	9	6301	0	0	COPRI
Formar os Comitês Executivos de Governança Macrorregionais	Número de Comitês Executivos de Governança Macrorregionais formados	9		0	0	
Elaborar a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) para os Planos Macrorregionais	Número de Planos Macrorregionais com PGASS elaborados	0		-	-	
Realizar o monitoramento dos Planos Macrorregionais	Número de Planos Macrorregionais monitorados	0		-	-	
Qualificar os atores do Estado envolvidos no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde	Número de Eventos de qualificação	8	6625	10	125%	

no âmbito do SUS nas instâncias gestoras interfederativas						
Construir ferramenta para alinhamento de informações entre Membros de Estado das Comissões Intergestores Regionais (CIR)	Número de ferramentas criadas	0		-	-	CIB
Realizar apoio institucional às CIR, no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	Número de CIR apoiadas	28		28	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

COPLAN:

- A elaboração da **agenda estratégica** foi iniciada com a assinatura da Carta Acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), tendo sido entregue o primeiro produto estabelecido no projeto. Portanto, esta ação encontra-se em andamento;
- A **capacitação** em instrumentos de planejamento e gestão para gestores, técnicos e conselheiros municipais de saúde não foi programado para o exercício vigente;
- Em relação à elaboração dos **instrumentos de planejamento e gestão**, foi elaborado o 3º RDQA e o RAG de 2023 o 1º e 2º RDQA 2024 e a PAS 2025, que foram apresentados pela APG ao Conselho Estadual de Saúde (CES), tendo sido aprovado por este último;
- A respeito dos **monitoramentos do DIGISUS**, foram realizados assessoria técnica presencial e 2 monitoramentos on-line da inserção dos instrumentos no sistema, que contou com recomendações para fase de transição da gestão municipal.

COPRI:

O Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado da Bahia, composto por diversas etapas, inicialmente discutiu a área temática eleita como prioritária pelos representantes de cada macrorregião. A etapa da Análise de Situação de Saúde (ASIS) das 09 macrorregiões para temática prioritária encontra-se concluída. A Bahia fará a entrega de 09 Planos Macrorregionais no final do processo.

Foram realizadas Oficinas nas 09 Macrorregiões de Saúde da Bahia, entre os dias 21 de maio e 05 de junho, com o objetivo de discutir a Modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme os modelos de atenção para organização da rede direcionado as prioridades sanitárias específicas de cada macrorregião.

A etapa de discussão e elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) dos planos encontra-se com a definição, em todas as 09 macrorregiões, das Diretrizes e Objetivos concluídos desde 2023. Em 2024 foram realizadas oficinas com os gestores municipais e técnicos estaduais e municipais, além de reuniões com os membros tripartites do grupo de trabalho macrorregional (GTTM), nas 09 macrorregiões, que subsidiaram a elaboração das Metas e Indicadores da DOMI, que se encontra em fase de conclusão.

Desta forma, as 09 macrorregiões estão com as Diretrizes e Objetivos estabelecidos e as Metas e Indicadores em fase de conclusão.

CIB:

Em relação à ação **“Qualificar os atores do Estado envolvidos no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS nas instâncias gestoras interfederativas”**, no primeiro quadrimestre foram desenvolvidos 2 eventos para orientação/alinhamento e qualificação do processo de trabalho dos membros de estado e Secretário Executivo de Comissão Intergestores Regionais – CIR, sendo um para as Secretarias Executivas de CIR e um para todos os Membros de Estado nas CIR. No segundo quadrimestre de 2024 foram desenvolvidas 4 (quatro) Oficinas com as Secretarias Executivas das CIR para qualificação sobre os fluxos e processos de trabalho entre as CIR e CIB e foi viabilizada a participação dos Membros Efetivos Regionais de Estado e Coordenadores de Núcleo Regionais na 320ª Reunião Ordinária da CIB de julho, proporcionando a apropriação das discussões realizadas nesta instância por estes membros, que subsidiariam a sua atuação na CIR subsequente. No terceiro quadrimestre foram desenvolvidas 4 (quatro) Oficinas de qualificação com as Secretarias Executivas das CIR em que foram abordados os fluxos e processos de trabalho entre as CIR

e CIB. Foi também viabilizada a participação dos Membros Efetivos Regionais de Estado e Coordenadores de Núcleo Regionais nas 321ª e 322ª Reuniões Ordinárias da CIB de novembro e dezembro de 2024, proporcionando a apropriação, por estes membros, das discussões realizadas nesta instância de forma a subsidiar sua atuação na CIR subsequente. Foi realizado ainda, em 06 de dezembro de 2024, um Encontro com os Membros de Estado das CIR para apresentação do Diagnóstico de Funcionamento das CIR, elaborado por Colaboradores da OPAS e priorização de problemas e macroproblemas do funcionamento da CIR para fundamentação da Metodologia do Apoio Técnico e Operacional das CIR.

Para a ação **“Realizar apoio institucional às CIR no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS”**, foram desenvolvidas 28 reuniões de alinhamento on-line com os representantes das CIR, em que se tratou as pautas das respectivas reuniões por mês, contando com a participação dos Colaboradores da OPAS. Não foi possível organizar este acompanhamento de forma sistemático com discussões frequentes com as áreas técnicas da SESAB, pois nestes meses ocorreu o levantamento de informações para o diagnóstico do funcionamento das CIR, elaborado pelos Colaboradores OPAS, a fim de ser posteriormente apresentado para alinhamento de problemas no Encontro com os Membros de Estado das CIR. Objetiva-se com essa colaboração de técnicos contratados pela OPAS o desenvolvimento de uma proposta de Apoio Técnico e Operacional aos Membros de Estado nas CIR e, posteriormente, uma análise dos resultados deste Apoio.

Sobre a ação **“Construir ferramenta para alinhamento de informações entre Membros de Estado das Comissões Intergestores Regionais (CIR)”**, foi iniciada uma discussão sobre essa proposta com o DMA, para a construção de uma ferramenta compatível. Lembrando que essa meta não foi programada para 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CIB:

As questões operacionais e burocráticas da assinatura do Termo de Cooperação 108º TC com a OPAS, que tem, no seu 7º Termo de Ajuste (TA), a ação “Apoio às instâncias interfederativas do SUS no processo da pactuação”, levaram a um atraso na contratação de

prestadores de serviços OPAS para apoiarem a SESAB no aprimoramento do seu apoio técnico operacional às CIR, com o desenho de uma Proposta de Apoio Técnico e Operacional estruturante para os Membros de Estado nas CIR e, conseqüentemente, o apoio mais concreto às CIR, só sendo possível para este ano a realização do diagnóstico do funcionamento das CIR, embora tenha sido possível o alinhamento de pautas das CIR com os Membros de Estado nas CIR, sempre que possível antes das reuniões das CIR.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6301	R\$ 3.927.000,00	R\$ 1.446.500,00	R\$ 1.446.499,03	100%
6625	R\$ 4.844.000,00	R\$ 7.292.734,00	R\$ 7.154.361,71	98,1%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

COPLAN/COPRI:

PAOE 6301 – No terceiro quadrimestre, o recurso foi utilizado para o deslocamento de servidores para apoiar os técnicos municipais e gestores municipais. Além disso, contratação de serviços para subsidiar metodologias nos encontros e oficinas macrorregionais.

CIB:

Ao longo de 2024 a execução orçamentária melhorou em função da assinatura do Termo de Cooperação 108º TC com a OPAS, que tem no seu 7º Termo de Ajuste (TA) a ação “Apoio às instâncias interfederativas do SUS no processo da pactuação”, com o desenvolvimento da ação de apoio ações para a organização das Oficinas Macrorregionais para elaboração do PRI, da realização do Encontro com os Membros de Estado nas CIR (representantes dos Núcleos Regionais de Saúde e Coordenadores dos Núcleos Regionais de Saúde e Secretários Executivos de CIR) e a viabilização da participação destes Membros nas reuniões de CIB, bem como o momento de qualificação mensal das Secretárias Executivas de CIR e dos Membros de Estado no último Encontro do ano, ocorrido em 06 de dezembro

de 2024. Entretanto entende-se que esta ação não foi cumprida a contento, por não ter sido possível pôr em prática o desenvolvimento do papel dos prestadores de serviços da OPAS, da sua articulação com os apoiadores matriciais e as áreas técnicas do Estado, o que subsidiaria, conforme esperado, o Apoio Técnico e Operacional aos Membros de Estado nas CIR, tendo sido possível apenas o desenvolvimento, pelos apoiadores da OPAS, do Diagnóstico do Funcionamento das CIR. Além disso, em virtude do período eleitoral, ficou acordada a suspensão das reuniões da CIB e CIR entre os entes federados (estado e município) no período compreendido entre agosto a outubro de 2024, o que impactou de forma a fragilizar o processo de apoio presencial aos Membros de Estado nas CIR nos meses de agosto, setembro e outubro de 2024, embora tenha sido desenvolvido a qualificação das Secretarias Executivas da CIR, a viabilização da participação dos membros de estado na CIR e o Encontro com os Membros de Estado da CIR em dezembro.

Espera-se que no ano de 2025, com o desenvolvimento da proposta de Metodologia do Apoio Técnico e Operacional às CIR pelos Colaboradores OPAS, trabalhos entre o prestador de serviço OPAS, o apoio matricial e as áreas técnicas possam ser desenvolvidos mais frequentemente, para consubstanciar a proposta de apoio técnico e operacional aos membros de estado nas CIR, com a potencialização das ações, bem como a utilização do recurso.

META 2: Ampliar para 70% a resolutividade das demandas de ouvidoria, considerando o prazo legal		
INDICADOR: Percentual de resolutividade das demandas de ouvidoria da rede SESAB considerando o prazo legal		
META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
70%	73%	104,3%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 66%

POLARIDADE: Positiva

UNIDADE RESPONSÁVEL: OUVIDORIA

Fonte: SESAB/OUVIDORIA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de demandas respondidas ao cidadão dentro do prazo / Somatório do número de demandas cadastradas)*100.

No ano de 2024, a resolutividade foi de 73% (12240/16866 X 100), resultado acima do estabelecido em meta.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Devido a algumas inconsistências no banco de dados do Novo Sistema Ouvidor SUS, foi necessário refazer o cálculo do 1º quadrimestre 2024, pois houve alteração do denominador, o qual passou a ser o nº de demandas fechadas no período apurado.

Vários fatores contribuíram e explicam o porquê de a Ouvidoria conseguir alcançar um resultado superior ao que foi proposto como meta no planejamento:

- Inicialmente, houve uma necessidade de mudança na fórmula de cálculo percebida ainda no 2º quadrimestre de 2024, mudança que alterou o denominador da fórmula pensada, pois na composição do denominador passou a ser considerado o nº de demandas fechadas no período apurado, ou seja, se calcula quantas demandas dentre todas as fechadas no período foram fechadas dentro do prazo da lei.
- A mudança do Sistema OuvidorSUS, ferramenta tecnológica que interconecta a Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, exigiu uma maior articulação entre as Ouvidoria SUS/BA e as áreas técnicas da SESAB, possibilitando a execução de diversas estratégias de educação permanente para melhorar a qualidade da resposta e o tempo de resposta fornecida ao cidadão;

- Fomento às ações regionalizadas, através do fortalecimento das atividades executadas pelas ouvidorias dos NRS com intuito de realizar apoio institucional às ouvidorias nas regiões de saúde, bem como articular os municípios fortalecendo a rede regionalizada. Tais medidas impactaram no fornecimento de um maior número de resposta dada ao cidadão nas respectivas regiões de saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar atividades de educação permanente em Saúde para trabalhadores da Rede de Ouvidorias SUS-BA	Número de atividades de Educação Permanente realizadas	25	6069	77	308%	OUVIDORIA
Realizar atividades de apoio institucional às Ouvidorias da rede SUS Bahia, como: visita técnica, monitoramento dos processos, reunião com gestores, entre outros	Número de atividades de apoio institucional realizadas	50		110	220%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No ano de 2024:

- Foram executadas: **01** Oficina de Qualidade da Resposta no Hospital Geral do Estado (fevereiro), **01** Oficina de Gestão da Informação, **01** atividade referente à qualidade da resposta (HEMOBA), **53** ações de educação nas regiões de saúde, **05** Encontros de Qualificação ao atendimento ao cidadão, **06** atividades referente à qualidade da resposta (Policlínica de Escada, CEPRED, HGESF, HGRS, Policlínica de Narandiba e áreas técnicas da SESAB) e **10** Cursos de formação/qualificação de ouvidores do SUS, **totalizando 77 ações de educação**, o que corresponde a **308% da meta prevista**.

- Foram realizados: **110 atividades de apoio** institucional, como visitas técnicas, treinamento de ouvidores, pontos focais e reunião ampliada (Encontro Anual com 108 participantes) na SESAB e regiões de saúde (Nordeste, Norte, Oeste e Sul). Dessa forma, atingiu **220% da meta** para o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Principal obstáculo ainda é o trabalho desenvolvido nas regiões de saúde, através das Ouvidorias dos NRS, pois embora tenha-se alcançado resultados significativos neste ano, ainda são apresentados números pouco significativo quanto a existência do serviço nos territórios. Considerando que dos 09 NRS, apenas 04 solicitaram aporte financeiro desta Ouvidoria SUS/BA. Portanto, 05 NRS não solicitaram apoio financeiro, ou seja, não executaram nenhuma atividade regionalizada planejada no PES. Um fato que pode contribuir com este cenário, é o fato do sucateamento das equipes das ouvidorias nos NRS, um elemento que foge da governabilidade desta Coordenação.

META 3: Implantar 05 novas ouvidorias na rede SUS		
INDICADOR: Número de novas Ouvidorias implantadas		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
05	29	580%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 05	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: OUVIDORIA

Fonte: SESAB/OUVIDORIA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de novas ouvidorias na rede SUS implantadas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A medida mais importante que proporcionou crescimento da rede estadual de ouvidorias foi a publicação da Portaria nº 849 que tornou obrigatório a implantação de ouvidorias do sus nas unidades de saúde do estado, sob gestão indireta. Esta medida impactou diretamente na superação da meta (580%), muito acima do planejado.

Durante o ano de 2024 foram implantadas 29 novas Ouvidorias na Rede SUS/BA: Ouvidoria da SMS de Ribeira do Pombal; Ouvidoria da SMS de Itapicuru; Ouvidoria da SMS de Acajutiba; Ouvidoria do Hospital Afrânio Peixoto; Ouvidoria do Complexo Hospitalar da Chapada; Ouvidoria do Hospital Estadual 2 de Julho; Ouvidoria do Hospital Manoel Vitorino; Ouvidoria do Hospital Mário Leal; Ouvidoria do Hospital Metropolitano; Ouvidoria da Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Neto; Ouvidoria do Hospital da Mulher; Ouvidoria do Hospital Eládio Lassére; Ouvidoria do Hospital Estadual da Criança; Ouvidoria do Hospital Costa das Baleias; Ouvidoria da SMS de Tucano; Ouvidoria da SMS de Amélia Rodrigues; Ouvidoria do Hospital do Oeste; Ouvidoria do Hospital Regional de Paulo Afonso; Ouvidoria do Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães; Ouvidoria do Hospital Dr. Mário Dourado Sobrinho, Ouvidoria do Hospital Ortopédico; Ouvidoria da SMS Oliveira dos Brejinhos; Ouvidoria da SMS Olindina; Ouvidoria da SMS Luis Eduardo Magalhães; Ouvidoria do Hospital Dantas Bião; Ouvidoria Hospital Lopes Rodrigues; Ouvidoria da SMS São Francisco do Conde; Ouvidoria da SMS Sítio do Quinto e Ouvidoria Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações regionais de apoio matricial às Ouvidorias da Rede SUS	Número de ações de apoio matricial realizadas	09	6069	16	177%	OUVIDORIA

Bahia, como: participação em CIR/CIB, caravanas regionais da ouvidoria, apoio matricial às ouvidorias por região de saúde						

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

A ação prevista para o alcance da meta 3, descrita no quadro acima, são contabilizadas com base nas ações desenvolvidas de maneira descentralizadas e regionalizadas nos territórios de identidades (macrorregiões de saúde) desenvolvidas, principalmente pelas Ouvidorias dos Núcleos Regionais de Saúde (componente estadual), sob orientação direta desta Coordenação de Ouvidorias do SUS/BA. Considerando o envio dos relatórios de cada ouvidoria regional, obtivemos o quantitativo de **16 atividades regionais**, o que corresponde a 177% da meta.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6069	R\$ 90.000,00	R\$ 1.015.445,00	R\$ 320.147,07	31,53%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A Ouvidoria encerra o ano de 2024 atingindo e superando positivamente as metas programadas. Financeiramente foram executadas as ações previstas para o ano, conforme quadro acima, **totalizando neste ano a execução financeira no valor de R\$ 320.147,07.**

Destacamos que todas as ações foram realizadas, utilizando recursos das fontes 130, 685 e 684. As fontes 685 e 684 são provenientes da Portaria Ministerial nº 1975/2018. Os valores em cada fonte foram distribuídos da seguinte forma:

1. Fonte 685 (R\$ 235.152,00):

Destinada à compra de computadores, atingindo **99%** do valor estimado para essa finalidade.

2. Fonte 130 (R\$ 27.171,08):

Utilizada para o pagamento de diárias e passagens para ouvidores que atuaram nas ações de São João da SESAB, nos postos “Fique Sabendo”, e para ações regionalizadas do NRS Nordeste, atingindo aproximadamente 30% do valor estimado para a finalidade. Desse modo tivemos:

- R\$ 15.767,73: Diárias e passagens nas ações de São João da SESAB;
- R\$ 11.403,35: Executado pela Ouvidoria do NRS Nordeste.

3. Fonte 684 (R\$ 57.823,99):

Direcionada para ações regionais de apoio matricial às Ouvidorias, incluindo:

- R\$ 35.673,59: Executado pelas Ouvidorias dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) Norte (Juazeiro), Oeste (Barreiras), Nordeste (Alagoinhas) e Sul (Ilhéus);
- R\$ 22.150,40: Investidos na publicação do livro “Memórias e Narrativas da Ouvidoria: 18 anos de existência e muito a contar”.

Os recursos da Fonte 684, quando somados, atingiram 13% do valor estimado para as ações planejadas.

META 4: Implantar em 100% das unidades próprias da SESAB o sistema de apuração e gestão de custos (ApuraSUS)

INDICADOR: Percentual de unidades de saúde com sistema de apuração e gestão de custos (ApuraSUS) implantados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	72,5%	72,5% (45/62)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 69,35%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CEMPSS

Fonte: SESAB/CEMPSS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Esta meta é apurada considerando o número de unidades da rede própria, sob gestão direta e indireta, com processo de efficientização de custos implantado. Onde o indicador consiste no somatório do número de unidades de saúde da rede própria com o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) implantado dividido pelo somatório do número total de unidades multiplicado por 100, para achar o percentual, como por exemplo, $((43/62)*100)$. A meta pode ser alcançada a partir das capacitações dos gestores e técnicos realizadas ao longo do período.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até o final do exercício de 2024 houve evolução do percentual de alcance da meta de implantação do sistema de Apuração e Gestão de Custos em Saúde (ApuraSUS), em relação ao valor de referência, passando de 69,35% para 72,5%. Parte das unidades de saúde já fizeram capacitações e estão no processo final de implantação do referido sistema. Cabendo ressaltar que a implantação do sistema ApuraSUS passa por um processo de médio a longo prazo, o qual envolve três esferas de trabalho: Ministério da Saúde, SESAB, e

unidades de saúde. Além disso, há uma série de desafios que podem surgir e atrasar a inserção do sistema nas unidades, onde dentre eles estão: as mudanças de gestão, a falta de servidor/colaborador com disponibilidade, dificuldade na implantação de novas rotinas de trabalho, dentre outros.

Em relação ao valor de referência foram implantadas mais 2 unidades de saúde (Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Especializado Otávio Mangabeira – HEOM), perfazendo um total de 45 unidades, cujo percentual atualizado é de 72,5%.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) nas unidades próprias da SESAB	Número de unidades com o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) implantados	4	3253	2	50%	CEMPSS
Realizar capacitação de gestores e técnicos das unidades próprias da SESAB para a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)	Número de gestores e técnicos capacitados	50		248	496%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Para a implantação do processo de efficientização de custos, um dos procedimentos necessários no cumprimento da meta diz respeito à inclusão das unidades de saúde no sistema ApuraSUS. Isso se dá através da capacitação de colaboradores, com intuito de promover além da implantação, a melhoria na qualidade das informações inseridas no sistema, buscando um melhor controle e otimização dos recursos na área da saúde.

Quanto às capacitações de gestores e técnicos, no ano de 2024 foram capacitados um total de 248 colaboradores (de forma presencial e online), chegando a 496% de percentual de alcance, onde a maioria participou do II Seminário de Economia da Saúde do Estado da Bahia, realizado no segundo semestre deste mesmo ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Mudança de gestão;
- Falta de servidor/colaborador com disponibilidade;
- Dificuldade na implantação de novas rotinas de trabalho.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado *	% de Execução*
3253	R\$ 620.000,00	R\$ 1.306.937,00	R\$ 1.306.935,94	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Quanto à execução orçamentária, a mesma está sendo executada conforme planejado, com foco na contratação de curso de especialização e de pessoal para apoio técnico, a fim de garantir a capacitação dos servidores e o aprimoramento das atividades desenvolvidas por esta área técnica.

Parte deste orçamento refere-se ao pagamento programado à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para o 5º TA/108ºTC, conforme Plano de Trabalho.

META 5: Realizar 90% dos estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas da SESAB

INDICADOR: Percentual de estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas realizados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
90%	100% (4)	111,1% (4/4)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CEMPSS

Fonte: SESAB/CEMPSS, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

A fórmula de cálculo do indicador consiste no somatório do número de estudos de economia da saúde desenvolvidos pela CEMPSS/COESA dividido pelo somatório do número total de estudos demandados pelas áreas técnicas da SESAB, multiplicado por 100 para achar o percentual.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em relação a meta 5, que trata da **realização de estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas da SESAB**, foram solicitados um total de 4 estudos no ano de 2024, dos quais foram realizados os 4 estudos. Desta forma, a meta alcançada no ano foi de 111,1%. Sendo 100% no 1º quadrimestre; 100% no 2º quadrimestre e 100% no terceiro quadrimestre.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Realizar estudos econômicos em saúde voltados à tomada de decisão	Número de estudos econômicos em saúde realizados	2	3253	4	200%	CEMPSS
Realizar capacitação para gestores e técnicos na utilização do ferramental da economia da saúde	Número de gestores e técnicos capacitados	0		0	-	
Elaborar a Política Estadual de Economia da Saúde	Número de política estadual de economia da saúde elaborada	0		0	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No **primeiro quadrimestre de 2024** foi realizado um estudo de análise de custo-efetividade para o Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Salvador (PROSUS).

No **segundo quadrimestre** foi realizado dois estudos de cooperação com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS): (1) estudo de impactos orçamentário da incorporação da Enoxaparina no tratamento de gestantes/puérperas com TEV; (2) Impacto Orçamentário da incorporação de Canabidiol (CBD) para a População com Epilepsia Farmacorresistente na Faixa Etária de 2 a 18 ano.

No **terceiro quadrimestre** foi realizado o estudo do Custo de amputação de membro inferior – pé diabético.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Número reduzido de trabalhadores para as demandas de trabalhos atribuídas à CEMPSS/COESA
- As prioridades nas demandas de trabalhos atribuídas à Coordenação de Economia da Saúde (COESA).

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL

	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3253	R\$ 620.000,00	R\$ 1.306.937,00	R\$ 1.306.935,94	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Parte deste orçamento refere-se ao pagamento programado à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para o 5º TA/108ºTC, conforme Plano de Trabalho.

META 6: Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas

INDICADOR: Percentual de auditorias realizadas pela Auditoria do SUS/BA

META PARA 2024	TOTAL	Percentual de alcance da meta
60%	100%	166,6%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: AUDITORIA

Fonte: SESAB/AUDITORIA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de auditorias realizadas / Somatório do número de auditorias acolhidas (demandas externas e internas)) x 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Cálculo do Indicador:

Acumulado 2024: 91/91 x 100 = **100%**

Considerando os dados acumulados no ano, foram realizadas 91 atividades (37 demandas internas e 54 demandas externas) e foram acolhidas 91 demandas de atividades de auditoria (35 internas e 56 externas), resultando no cumprimento de 100% da meta no ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar qualificações para os auditores da Auditoria SUS/BA	Número de qualificações realizadas	12	2838	10	83,33%	AUDITORIA
Disponibilizar recursos tecnológicos (computadores de mesa, notebooks e software de mineração de dados) para aprimorar o processo de trabalho dos auditores da Auditoria SUS/BA	Número de recursos tecnológicos disponibilizados	31		11	35,48%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação ao indicador **número de qualificações realizadas**, em 2024, foram feitas 10 qualificações para os auditores da Auditoria SUS/BA, atingindo **83,33% da meta** para o ano. Já em relação ao **número de recursos tecnológicos disponibilizados**, durante o ano

foram oferecidos 11 recursos tecnológicos para aprimorar o processo de trabalho dos auditores da Auditoria SUS/BA, alcançando **35,48% da meta** prevista.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO (Se houver)

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

META 7: Atender 60% das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA		
INDICADOR: Percentual de demandas atendidas pela Auditoria do SUS/BA*		
META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
60%	90,2% (51/46)	150,3%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: AUDITORIA

Fonte: SESAB/AUDITORIA, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de demandas atendidas (externas e internas) / Somatório do número de demandas recebidas) x 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Acumulado 2024: $46/51 \times 100 = 90,2\%$

Alcance da meta: $90,2\%/60\% \times 100 = 150,3\%$

Durante o ano de 2024 foram recebidas 10 demandas (externas e internas) de cooperação técnica, a saber: implantação do componente municipal de auditoria dos municípios de Mulungu do Morro e Itapetinga, 02 Capacitações sobre Auditoria do SUS para servidores da SUREGS, implantação de componente municipal de auditoria (municípios de Barreiras, Catu e Porto Seguro), capacitação em Auditoria (Conselho Estadual de Saúde), Ministério Público Estadual e a do Componente Estadual de Auditoria do SUS do Rio Grande do Sul.

A Auditoria SUS/BA emitiu ainda 20 pareceres técnicos e realizou a análise de 21 recursos impetrados por entidades auditadas e/ou citadas em não conformidades descritas em relatórios de auditoria. Portanto, no ano de 2024, das 51 demandas recebidas pela Auditoria, 46 foram atendidas.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar sistema de monitoramento das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA	Número de sistemas implantados	1	2838	0	0	AUDITORIA
Realizar cooperações técnicas com componentes municipais de auditoria e outros órgãos de controle	Número de cooperações técnicas realizadas	2		2	100%	
Realizar capacitações para os componentes municipais de auditoria e outros órgãos de controle	Número de capacitações realizadas	4		3	75%	

***Nota Explicativa:** Demandas internas e externas de cooperações técnicas, análises recursais, pareceres técnicos, qualificação de auditores de outros componentes e órgãos de controle, visitas técnicas.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As atividades de auditoria tanto as oriundas do Plano Estadual de Auditoria, como as decorrentes de demandas externas tiveram com finalidade, majoritariamente, auditar o sistema municipal de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2838	R\$ 580.000,00	R\$ 236.395,00	R\$ 173.926,23	73,57%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A execução orçamentária refere-se majoritariamente a diárias e passagens para realização de auditorias, sendo compatível com o número de atividades de auditoria realizadas.

META 8: Fiscalizar 15 unidades ou setores de saúde visando a melhoria dos serviços prestados

INDICADOR: Número de unidades ou setores de saúde fiscalizados

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
15	15	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: CCI

Fonte: SESAB/CCI, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades ou setores de saúde fiscalizados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Controle Interno finalizou a Inspeção nas seguintes unidades: **1.** Hospital Geral Menandro de Farias - HGMF, **2.** Núcleo Regional Centro Norte - Jacobina, **3.** Maternidade Maria da Conceição de Jesus - MMCJ; **4.** Hospital Regional Dantas Bião – HRDB, **5.** Hospital Geral Santa Tereza – HGST e **6.** Complexo Hospitalar Vitória da Conquista – CHVC. Além disso, foi realizado o monitoramento das auditorias nas seguintes unidades: **7.** Diretoria Geral, **8.** Hospital Geral Ernesto Simões Filho - HGESF; **9.** Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, **10.** Maternidade Tsylla Balbino – MTB, **11.** Complexo Hospitalar Vitória da Conquista – CHVC, **12.** Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, **13.** Maternidade Professor José de Maria de Magalhães Netto – MPJMMN, **14.** Maternidade Albert Sabin – MAS e **15.** Corregedoria de Saúde, atingindo 100% da meta prevista para 2024.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Inspecionar unidades ou setores de saúde	Número de unidades ou setores de saúde fiscalizadas	15	Custo Inspecífico	6	40%	CCI
Monitoramento das inspeções realizadas pelo Controle Interno das auditorias encaminhadas por órgãos de Controle externo	Percentual de inspeções monitoradas	5%		40% (8/20)	800%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em 2024, o Controle Interno recebeu 20 (vinte) relatórios de auditoria para monitoramento, dos quais 08 (oito) já foram realizados.

Ressaltamos que 19 (dezenove) monitoramentos de auditorias, encaminhados por órgãos de controle externo em anos anteriores foram finalizadas em 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Quadro reduzido de pessoal para realização de inspeções e monitoramento.

META 9: Implantar nas 04 Macrorregiões de Saúde espaços de participação social

INDICADOR: Número de espaços de participação social implantados nas Macrorregiões de Saúde

META PARA 2024	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: GASEC/SEC. EXECUTIVA-CES

Fonte: SESAB/CES, 2024

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Macrorregiões de Saúde com espaços de participação social implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até dezembro de 2024, a implantação dos espaços de participação social nas Macrorregiões de Saúde não foi iniciada, pois ainda está em fase de planejamento. Esse processo de planejamento é fundamental para garantir que os espaços sejam estruturados de forma adequada, atendendo às necessidades da gestão participativa na Política de Saúde do Estado. Dessa forma, assegura-se a qualidade e a eficácia da implementação, promovendo um diálogo eficaz entre a sociedade e a gestão da saúde.

Apesar de a implantação dos espaços de participação social não ter ocorrido conforme a meta prevista para 2024, ações estão sendo realizadas com o objetivo de atingir a meta definida no PPA 2024-2027.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar a 12ª Conferência Estadual e Conferências Temáticas	Número de conferências realizadas	4	4492	1	25%	SEC. EXECUTIVA
Apoiar os municípios na realização das Conferências Municipais Temáticas	Número de municípios apoiados	417		417	100%	
Apoiar tecnicamente os municípios	Percentual de municípios apoiados tecnicamente	60%		60%	100%	
Manter o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES)	Número de CES em funcionamento	1		1	100%	GASEC/CES

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Ao longo de 2024, o Conselho Estadual de Saúde (CES) teve um papel essencial ao apoiar os 417 Conselhos Municipais de Saúde (CMS), visando fortalecer a gestão participativa e garantir a efetividade das políticas públicas de saúde. As ações empreendidas focaram no processo de capacitação, orientação e suporte técnico para as Conferências Municipais de Saúde, com os seguintes objetivos e resultados:

- **Suporte contínuo:** A disponibilização de canais de comunicação foi uma medida estratégica para garantir que os CMS tivessem suporte constante, tirando dúvidas e orientando na organização das conferências. Essa ação assegurou a transparência e a padronização dos processos, permitindo a atuação eficiente e alinhada aos princípios do SUS.

- **Palestras enriquecedoras:** A realização das palestras teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre os temas centrais das conferências, estimulando discussões e a troca de experiências. Isso contribuiu para a qualificação do debate público e para a tomada de decisões mais informadas sobre as prioridades locais de saúde.
- **Capacitação de conselheiros:** Os treinamentos oferecidos aos conselheiros municipais visaram aumentar a eficiência na execução de suas funções, promovendo uma gestão mais qualificada e contribuindo para a melhoria da governança no SUS. Esse processo fortalece o controle social e a participação cidadã na gestão das políticas públicas de saúde.
- **Assistência técnica:** Fornecemos apoio na utilização do sistema digital, facilitando a gestão e a documentação das conferências.

Realização de 12 reuniões ordinárias ao longo do ano, nas quais foram abordados temas fundamentais para o aprimoramento da gestão e das políticas de saúde.

De 09 a 11 de setembro 2024, foi realizada a **2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da Bahia** (2ª CEGTES), sendo um evento crucial para discutir a gestão do trabalho e a educação na área da saúde no estado da Bahia. Profissionais de saúde, gestores e representantes da sociedade civil se reuniram para fortalecer o diálogo sobre as políticas públicas de formação e capacitação dos trabalhadores do SUS. Com o tema central "**Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer**", a conferência teve como objetivo aprimorar a integração entre o trabalho e a educação em saúde, assegurando que as necessidades do SUS fossem atendidas de maneira mais eficiente e alinhada às demandas sociais.

OUTRAS REUNIÕES E ATIVIDADES:

- Formação: Controle Social e Gestão do SUS, 26 e 27 de novembro de 2024;
- Realização do Fórum de Educação Permanente e Continuada dos Conselhos de Saúde do Nordeste;
- Participação ativa de diversas atividades e eventos voltados para a saúde;

- Participação em reuniões, oficinas para conselheiros(as) de saúde e lideranças de movimentos sociais, além de conferências, seminários e cursos;
- Envolvimento em capacitações e ações que visam aprimorar as práticas de saúde, contribuindo para a formação e atualização dos profissionais da área. Essas ações mostram um esforço contínuo do CES para fortalecer a saúde pública e melhorar a gestão do trabalho e da educação em saúde nos municípios, além de atuar na prevenção de doenças e na capacitação dos profissionais de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO (Se houver)

A 12ª Conferência Estadual está agendada para ocorrer em 2027, enquanto apenas uma conferência temática estava planejada para 2024.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4492	R\$ 4.850.000,00	R\$ 6.839.540,00	R\$ 6.386.843,19	93,38 %

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Durante o ano de 2024, ocorreu a participação de técnicos e conselheiros em reuniões e eventos, o que acarretou em despesas com diárias e passagens. No entanto, as metas físicas e financeiras foram alcançadas conforme as expectativas estabelecidas pelo conselho.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2024

PERÍODO: Anual

ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 17

PROMOVER A GESTÃO DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS E INFRAESTRUTURA PARA A PRESTAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Este objetivo é composto por um conjunto de ações-meio da secretaria, cuja finalidade é apoiar o adequado funcionamento das unidades de saúde e áreas finalísticas, provendo a infraestrutura e logística necessária para a prestação dos serviços de saúde no estado. Para isto, são desenvolvidas atividades de aparelhamento e reparo de unidades de saúde, disponibilização de frota de veículos e recuperação de edifícios públicos.

Envolve ainda, as ações de administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades de saúde da rede própria sob administração direta, as despesas com encargos de concessionária de serviço público em unidade finalística e o gerenciamento do Projeto de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador (PROSUS 2), este último com financiamento internacional.

Não menos importante, envolvem as ações relativas aos cuidados das pessoas com Epidermólise Bolhosa, disponibilização de fórmulas nutricionais em caráter excepcional, além da disponibilização de medicamentos em caráter especial, principalmente decorrente do processo de judicialização. A manutenção e funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia também está inclusa no arcabouço deste objetivo.

META 1: Não se aplica

INDICADOR: Não se aplica

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2024	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Atender despesas com Encargos de Concessionária de Serviço Público em Unidade Finalística	Percentual de despesas com encargos atendidas	100%	4514	100%	100%	DG
Disponibilizar Frota de Veículos	Número de veículos disponibilizados	15	7850	92	613%	DG
Aparelhar unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde aparelhadas	100%	5607 5609	95% (63)	95%	DG
Fiscalizar obras e serviços de Engenharia	Percentual de obras e serviços de engenharia fiscalizadas	100%	2665	100% (153)	100%	CEIRF
Reparar unidade de saúde	Percentual de unidades de saúde reparadas	100%	3312	100% (61)	100%	CEIRF
Gerenciar o Projeto de Fortalecimento do SUS (PROSUS 2)*	Percentual de projetos gerenciados	100%	A DEFINIR	-	-	PROSUS
Realizar administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades próprias sob gestão direta	Percentual de encargos e administração de pessoal realizadas	100%	4341	100%	100%	SUPERH

Disponibilizar Coberturas Especiais para pessoas com Epidermólise Bolhosa	Número de Coberturas Especiais Disponibilizadas	194.580	4040	181.564	93,31%	DAE
Disponibilizar fórmulas nutricionais em caráter excepcional	Número de Fórmulas Nutricionais Dispensadas	106.610	4187	149.390	140,12%	DGC
Disponibilizar medicamentos em caráter especial	Percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas	90%	6063	96%	107%	DASF
Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)	CEFARBA em funcionamento	1	4089	1	100%	DASF
Recuperar e reformar Edifício Público	Percentual de unidades recuperadas e reformadas	100%	7854 7855	89,47% (18)	90%	CEIRF

*Nota Explicativa: O Projeto de Fortalecimento do SUS (PROSUS2) tem previsão para ser iniciado no exercício de 2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DG:

No que se refere à ação 4514, cumpre dispor que esta Diretoria realiza o pagamento das despesas com encargos de concessionária de serviço público (energia elétrica, água e telefonia) em 151 (cento e cinquenta e uma) Unidades Finalísticas. Em 2024 foi executado o valor de R\$ 101.533.374,64 (água), R\$ 135.627.197,35 (energia elétrica) e R\$ 2.671.730,09 (telefonia).

Quanto à ação 7850, cumpre dispor que foram adquiridos 06 (seis) veículos no ano de 2023 através do Processo SEI nº 019.5103.2022.0068705-31 e 019.4975.2022.0067770-17. No primeiro quadrimestre de 2024 foram entregues apenas **04 (quatro) veículos**, sendo 02 (dois) veículos destinados à Central de Transplante do Hospital Geral Roberto Santos e 02 (dois) veículos destinados à DIVEP, restando pendente a destinação de 02 (dois) veículos.

Também fora realizada a aquisição de **01 (um) caminhão** guindaste tipo Munck para composição da frota da SESAB, haja vista a demanda de viagens e implantações que carecem de uso de caminhão, conforme Processo SEI nº 019.8519.2021.0121970-07, bem como a aquisição de **02 (dois) veículos** para atendimento das demandas específicas de Subsecretária e Chefia de Gabinete desta SESAB, conforme Processo SEI nº 019.3212.2023.0080871-05.

No segundo quadrimestre de 2024, foram entregues **20 (vinte) veículos tipo caminhonete**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2023.0033937-82. Cumpre informar que ainda resta pendente a entrega de 01 (um) veículo adquirido por meio do supracitado Processo SEI.

Ato contínuo, foram entregues **30 (trinta) veículos tipo monovolume, station wagon ou SUV**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2022.0078526-16.

Por conseguinte, foram entregues **10 (dez) veículos tipo Van ou Minibus**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2023.0175243-11.

Ademais, foram entregues **05 (cinco) veículos tipo Van ou Minibus**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2024.0073077-09. Cumpre informar que ainda resta pendente a entrega de 06 (seis) veículos adquiridos por meio do supracitado Processo SEI.

Além disso, foram entregues **06 (seis) veículos tipo Van ou Minibus**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2024.0017264-59. Cumpre informar que ainda resta pendente a entrega de 08 (oito) veículos adquiridos por meio do supracitado Processo SEI.

Vale esclarecer que, no total, foram distribuídos **71 (setenta e um) veículos**.

No terceiro quadrimestre de 2024, foi entregue **01 (vinte) veículo tipo caminhonete**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2023.0033937-82, **destinado ao atendimento das demandas desta SESAB**.

Também foram distribuídos **02 (dois) veículos tipo monovolume, station wagon ou SUV**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2022.0067770-17, **destinados ao Município de Santo Antônio de Jesus e para atendimento das demandas da sede desta SESAB.**

Ademais, foram distribuídos **06 (seis) veículos tipo Van ou Minibus**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2024.0073077-09.

Além disso, foram entregues **05 (cinco) veículos tipo Van ou Minibus**, adquiridos por meio do Processo SEI nº 019.4975.2024.0017264-59. Cumpre informar que resta pendente a entrega de 03 (três) veículos adquiridos por meio do supracitado Processo SEI.

Vale esclarecer que, no total, foram distribuídos **14 (quatorze) veículos**.

Por fim, cumpre salientar que encontra-se em trâmite os seguintes Processos SEI:

- 019.3212.2024.0160444-37- aquisição de 02 (dois) caminhões de carga;
- 019.4975.2024.0017265-30 - aquisição de 02 (dois) veículos administrativos;
- 019.4975.2024.0017257-20 - aquisição de 24 (vinte e quatro) veículos administrativos, tipo sedan;
- 019.4975.2024.0017260-25 - aquisição de 04 (quatro) veículos tipo micro ônibus;
- 019.4975.2024.0109887-20 – aquisição de 10 (dez) veículos, tipo VAN ou Minibus;
- 019.4975.2024.0109868-67 – aquisição de 04 (quatro) veículos, tipo micro-ônibus;
- 019.4975.2024.0112304-48 – aquisição de 22 (vinte e dois) veículos, tipo sedan.

No que se refere às ações 5607 e 5609, ao longo de 2024 foram aparelhadas as seguintes Unidades de Saúde:

ITEM	UNIDADE	ITEM	UNIDADE
1	HOSPITAL ORTOPÉDICO	33	HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES
2	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	34	HOSPITAL ESPECIALIZADO CRESCENCIO SILVEIRA
3	MATERNIDADE FREI JUSTO VENTURE	35	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -UPA FEIRA DE SANTANA

4	HOSPITAL ELADIO LASSERE	36	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA DO CABUBA
5	HOSPITAL CARVALHO LUZ	37	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA DE JEQUIÉ
6	UNIDADE DE EMERGÊNCIA CAJAZEIRA VIII	38	HOSPITAL MANOEL VICTÓRIO
7	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO CURUZU	39	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO
8	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PIRAJÁ-UEP	40	HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI
9	MATERNIDADE TSYLLA BALBINO	41	MATERNIDADE DE CAMAÇARI
10	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	42	HOSPITAL DANTAS BIÃO
11	HOSPITAL GERAL DO ESTADO	43	HOSPITAL GERAL DO OESTE
12	INSTITUTO COUTO MAIA- ICOM	44	HOSPITAL MARIO DOURADO SOBRINHO IRECÊ
13	HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIANO MOREIRA	45	HOSPITAL REGIONAL DE ITABERABA
14	HOSPITAL LUIZ EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO	46	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA
15	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA	47	HOSPITAL DE PAULO AFONSO
16	MATERNIDADE MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO	48	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE JESUS
17	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	49	MATERNIDADE ALBERT SABIN
18	HOSPITAL GERAL DE ITAPARICA	50	INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA -IPERBA
19	HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	51	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
20	HOSPITAL ANA NERY	52	HOSPITAL DEP. LUIZ EDUARDO MAGALHÃES- MAIRI
21	HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ	53	HOSPITAL DE CAMPANHIA RIVERSIDE
22	HOSPITAL PRADO VALADARES	54	HOSPITAL SANTA TERESA
23	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	55	CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTENCIA TOXICOLOCA- CIATOX
24	HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUAQUARA	56	CENTRO ANEMIA FALCIFORME
25	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	57	CENTRO ESTADUAL DE PREV.E REABILITAÇÃO DEFICIENCIA - CEPRED
26	HOSPITAL AFRÂNIO PEIXOTO	58	FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA HEMOBA
27	HOSPITAL DO CACAU	59	CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS ENDEMICAS-PIEJ
28	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	60	UBS DE ILHÉUS
29	HOSPITAL METROPOLITANO	61	HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS
30	HOSPITAL DA MULHER	62	UNIDADE DE RADIOTERAPIA DE TEIXEIRA DE FREITAS

31	HOSPITAL REGIONAL DE MAIRI	63	HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
32	HOSPITAL MATERNO -INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO		

CEIRF:

No ano de 2024 foram fiscalizadas 153 obras (Ação **2665**) distribuídas em construção, implantação, ampliação, reforma e reparação de unidades de saúde, recuperação e reforma de unidades administrativas e obras em fase de estudos e pesquisas.

Na ação orçamentária **3312** foram realizadas 61 obras de manutenção preventiva e corretiva em unidades de saúde, conforme descrição abaixo:

1. Hospital Geral Menandro de Faria em Lauro de Freitas, **2.** Hospital Geral do Estado em Salvador, **3.** Unidade de Pronto Atendimento de Pirajá em Salvador, **4.** Unidade de Emergência Mãe Hilda de Jitolu em Salvador, **5.** UPA de Cajazeiras em Salvador, **6.** Unidade de Emergência de São Caetano em Salvador, **7.** Maternidade Albert Sabin em Salvador, **8.** Laboratório de Saúde Pública Prof. Gonçalo Muniz – LACEN em Salvador, **9.** Centro de Atenção Básica a Saúde – CAS em Salvador, **10.** Centro Atenção Psicossocial – CAPS em Salvador, **11.** Inst. Perinatologia da Bahia – IPERBA em Salvador, **12.** Hospital Geral de Camaçari, **13.** Hospital 2 de Julho em Salvador, **14.** Hospital Metropolitano em Lauro de Freitas, **15.** Hospital Ernesto Simões Filho em Salvador, **16.** Centro Estadual de Doença Falciforme em Salvador, **17.** Hospital Ortopédico da Bahia em Salvador, **18.** Maternidade Maria da Conceição de Jesus em Salvador, **19.** Policlínica de Valença, **20.** Policlínica de Escada em Salvador, **21.** Maternidade Frei Justo Venture em Seabra, **22.** Hospital Regional Luis Eduardo Magalhães em Porto Seguro, **23.** Hospital Regional Costa das Baleias em Teixeira de Freitas, **24.** Hospital Regional Dantas Bião em Alagoinhas, **25.** Policlínica de Narandiba em Salvador, **26.** Policlínica de Saúde de Feira de Santana, **27.** Unidade de Pronto Atendimento de Jequié, **28.** Centro Estadual de Oncologia – CICAN em Salvador, **29.** Hospital Carvalho Luz em Salvador, **30.** Hospital da Mulher em Salvador, **31.** Hospital Especializado Manoel Victorino em Salvador, **32.** Hospital Especializado Mário Leal em Salvador, **33.** Hospital Geral Roberto Santos em Salvador, **34.** Hospital Professor Eládio Lassere em Salvador, **35.** Maternidade Tsylla Balbino em Salvador, **36.** Hemoba Feira de Santana, **37.** Hospital Colônia Lopes Rodrigues em Feira de Santana, **38.** Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana,

39. Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana, **40.** Hospital Geral de Ipiaú, **41.** Hospital Geral Prado Valadares em Jequié, **42.** Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, **43.** Hospital Regional de Guanambi, **44.** Hospital Afrânio Peixoto em Vitória da Conquista, **45.** Hospital Geral de Vitória da Conquista, **46.** Hospital Regional Costa do Cacau em Ilhéus, **47.** Policlínica de Saúde de Itabuna, **48.** Policlínica de Simões Filho, **49.** Hospital Regional Vicentina Goulart em Jacobina, **50.** Policlínica Regional de Saúde de Santa Maria da Vitória, **51.** Hospital do Oeste, **52.** Hospital Regional da Chapada, **53.** Policlínica Regional de Eunapólis, **54.** Unidade Básica de Saúde de Ilhéus, **55.** Hospital de Cuidados Prolongados, **56.** Hospital Ana Nery, **57.** Hospital Octávio Mangabeira, **58.** Unidade de Pronto Atendimento do Cabula, **59.** Policlínica Regional de Senhor do Bonfim, **60.** Hospital Santa Tereza e **61.** Policlínica Regional de Brumado.

Na ação orçamentária **7854** foram recuperadas 18 unidades administrativas, conforme descrição abaixo:

1. Núcleo Regional Saúde - NRS Norte em Paulo Afonso, **2.** Núcleo Regional de Saúde - NRS Sul em Teixeira de Freitas, **3.** Núcleo Regional de Alagoinhas, **4.** Núcleo Regional de Itabuna, **5.** Cemitério Quinta dos Lázarus, **6.** Edifício Condomínio Brasilgás, **7.** Instituto Médico Legal, **8.** Núcleo Regional de Saúde Centro Norte em Jacobina, **9.** Núcleo Regional de Saúde Norte em Juazeiro, **10.** Núcleo Regional de Saúde de Cícero Dantas, **11.** Núcleo Regional de Saúde de Itaberaba, **12.** Prédio da Central de Comando Integrada de Comando e Controle da Saúde, **13.** Prédio da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado, **14.** Prédio da Sede SESAB, **15.** Sede da Bahiafarma em Simões Filho, **16.** Núcleo Regional de Saúde de Jequié, **17.** Núcleo Regional de Saúde de Feira de Santana e **18.** Núcleo Regional de Serrinha .

Na ação orçamentária **7855** encontra-se em andamento a obra de reforma do Núcleo Regional de Saúde de Brumado com 17,93% de execução física e a reforma para implantação do Complexo de Vigilância em Saúde em Salvador, em fase de processo licitatório que visa à contratação de empresa especializada para execução da obra.

PROSUS:

O Projeto de Fortalecimento do SUS (PROSUS 2) tem previsão para ser iniciado no exercício de 2025.

SUPERH:

No que se refere a ação “Realizar administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades próprias sob gestão direta” A Superh desempenha as funções relacionadas às suas competências, entre as quais, planejar, elaborar estudos, coordenar, e executar políticas de desenvolvimento de recursos humanos, de gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como implementar as atividades de administração de recursos humanos, participando, inclusive, da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e, ainda, coordenando os processos de gestão do trabalho e da educação, visando qualificar a atenção e a gestão em saúde do SUS/Ba.

Por meio de sua Diretoria de Recursos Humanos promove a administração de pessoal, através da implantação e alteração da folha de pagamento de pessoal da saúde, bem como adota as providências relativas aos recolhimentos das obrigações trabalhistas e previdenciárias; administra lançamento de vantagens gratificações, benefícios e descontos em folha de pagamento dos trabalhadores do quadro permanente, cargos comissionados e REDA da Sesab, obedecendo aos dispositivos legais vigentes. Além dessas atribuições, a coordenação qualifica o banco de dados dos sistemas de informação.

DAE:

Durante o ano de 2024, foram solicitados mensalmente os curativos para os pacientes com epidermólise bolhosa, com o quantitativo total de **181.564 curativos** para atualmente os 71 pacientes de Epidermólise Bolhosa que são assistidos pela SESAB, e que recebem os curativos em duas localidades, sendo: 33 pacientes atendidos no HUPES em Salvador e 38 pacientes atendidos no Núcleo Regional de Saúde Sudoeste em Vitória da Conquista.

Durante esse período, foram realizadas audiências mensais com promotoria de Salvador, pontos focais do HUPES e do NRS de Sudoeste, Associação de Familiares, Amigos e Pessoas com Epidermólise Bolhosa na Bahia – AFAPEB, para alinhamento da situação e possíveis dificuldades nas unidades para buscar resoluções efetivas, para a Região Sudoeste, foi apresentada a ideia da implantação de Ambulatório

de Referência em EB, no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista em substituição ao CEUAS/UESB, e que está sendo realizada os trâmites necessários para substituição.

Articulação intrasetorial para a disponibilização em tempo hábil dos curativos fornecidos, visto que ocorreu um obstáculo em algumas entregas atrasados nos meses de abril, junho, julho, agosto, novembro e dezembro, mas que foram resolvidos de forma célere e efetiva.

Também, fora homologado os Contratos nº 009, 010, 011 e 012 de 2024, oriundos da Dispensa de Licitação nº 003/2024, acerca dos curativos para pacientes administrativos e judicializados.

DGC:

Garantir o acesso contínuo a fórmulas enterais especializadas não apenas contribui para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, mas também pode ter um impacto significativo em sua recuperação clínica, reduzindo complicações de saúde, internações hospitalares e custos associados ao tratamento.

Portanto, a demanda de contratação para aquisição de fórmulas enterais especializadas surge da responsabilidade do Estado em assegurar o acesso universal e equitativo a serviços de saúde de qualidade, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de suas condições de saúde, tenham acesso aos cuidados e tratamentos necessários para uma vida saudável e digna.

Foram realizadas diversas ações no âmbito da saúde e nutrição, destacando-se:

1. Audiências mensais no Ministério Público sobre doenças raras e nutrição;
2. Capacitação de equipes regionais;
3. Grupos de trabalho e articulações institucionais;
4. Parcerias e inovações;
5. Padronização de processos.

DASF:

Disponibilizar medicamentos em caráter especial

O PES 2024-2027 não contempla meta específica relativa à disponibilização de medicamentos em Caráter Especial, ou seja, aquelas demandas oriundas de ações judiciais - AJ e processos administrativos - PA, visto tratar-se de atendimentos não previstos no SUS. No entanto, dispõe-se da ação orçamentária 6063, considerando que esta excepcionalidade incide de forma significativa na execução financeira do Estado, em perspectiva crescente, diante do grande volume de ações judiciais com medicamentos, a maioria de custo elevado.

A execução física, mediante a contagem do percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas, considera a distribuição realizada em 2024, cujo estoque da Cefarba referente à Ação Judicial e Processo Administrativo corresponde à aquisição realizada no próprio exercício de 2024, bem como estoque residual do ano anterior.

Esta meta é apurada quantificando-se o percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação ao total de unidades farmacêuticas autorizadas, conforme parâmetros técnicos de consumo dos pacientes cadastrados e estoque disponível na Cefarba.

Fórmula de cálculo: Percentual de Atendimento Mensal = $(\text{Número de unidades farmacêuticas* distribuídas} / \text{número de unidades farmacêuticas autorizadas}) \times 100$

Percentual de Atendimento Anual: Soma dos percentuais de atendimento mensal / 12.

Unidade farmacêutica representa a forma de especificar a unidade de medida dos medicamentos/produtos farmacêuticos. O quantitativo de unidades farmacêuticas autorizadas e distribuídas é extraído do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF.

Mediante demanda das unidades de atendimento e de novos pacientes cadastrados, a qual não é estimada previamente, pois é dependente de demanda individual, o ideal é distribuir, todo o quantitativo de itens autorizados, conforme parâmetros técnicos de consumo

e estoque e validade da decisão judicial. No entanto, considerando a série histórica, a perspectiva consiste em distribuir, no mínimo, 90% dos itens autorizados, posto que podem ocorrer obstáculos nas aquisições.

No ano de 2024, totalizou-se 2.616.572 itens autorizados e destes 2.520.753 itens foram atendidos. Dessa forma, apura-se, até 31 de dezembro de 2024, um alcance de 96% da distribuição anual de unidades farmacêuticas de medicamentos de caráter especial, representando um alcance 107% da meta anual prevista (90%), resultado adequado para o período.

Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)

No que se refere ao funcionamento da Cefarba, o planejamento para 2024 compreende em firmar contrato de gestão com empresa de logística, a fim de adequar a estrutura física, de equipamentos e proceder as questões regulatórias com a Vigilância Sanitária. Nesse sentido, em novembro foi firmado contrato emergencial com empresa de logística com expertise em medicamentos e, entre os meses de novembro e dezembro, ocorreu a transição com a empresa anterior, Empresa Gráfica da Bahia (Egba). Os procedimentos regulatórios com a nova empresa estão em andamento.

Cabe destacar que a equipe da Cefarba também realiza mensalmente uma inspeção das instalações mediante as normas sanitárias (em formulário próprio) e notifica a prestadora do serviço.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DG:

Não houve obstáculos para a meta.

CEIRF:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

SUPERH:

Não houve obstáculos para a meta.

DAE:

Houve atraso em alguns pedidos de curativos por motivos de entrega dos fornecedores.

Dificuldade no processo licitatório, por conta da Lei Federal nº 14.133/2021 e seus decretos regulamentadores: Decreto nº 22.595, Decreto nº 22.597 e Decreto nº 22.598, todos de 02 de fevereiro de 2024. Tal dificuldade ainda se mantém de certa maneira, visto que o novo processo licitatório é mais complexo.

DGC:

Diversos desafios foram enfrentados para assegurar o atendimento regular aos pacientes em terapia nutricional, incluindo a escassez de fórmulas nutricionais e a insuficiência de técnicos especializados para realizar avaliações adequadas das necessidades nutricionais. Para além desses fatores houve a alteração da lei de licitações o que levou ao atraso dos processos licitatórios uma vez que foi necessária a reorganização da estrutura da secretaria.

DASF:

Disponibilizar medicamentos em caráter especial

Apesar do alcance da meta, identificamos a necessidade de um sistema informatizado mais moderno, que forneça ferramentas eficientes para subsidiar a coordenação nos processos de extração das informações necessárias para realização das aquisições e do acompanhamento do atendimento dos pacientes.

Houve atrasos no envio de recursos destinados à aquisição de medicamentos, bem como atrasos nas entregas por parte dos fornecedores. Além disso, ocorreu um período de transição na gestão do almoxarifado, com a saída de uma empresa e a entrada de outra,

o que gerou dificuldades operacionais adicionais. Também enfrentamos o inventário de final de exercício em dezembro, o que contribuiu para o atraso nas movimentações. Essas situações combinadas resultaram em desafios logísticos que culminaram nos atrasos nas distribuições de medicamentos.

Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)

Em virtude de contrato emergencial com empresa de logística com expertise em medicamentos, os procedimentos regulatórios (licenças, alvarás, etc) com a nova empresa estão em andamento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4514	R\$ 201.368.000,00	R\$ 226.578.724,00	R\$ 225.095.075,40	99,34%
7850	R\$ 12.470.000,00	R\$ 19.475.519,00	R\$ 12.565.020,40	64,51%
5607	R\$ 51.476.910,00	R\$ 259.854.211,00	R\$ 209.657.359,14	80,68%
5609	R\$ 1.200.000,00	R\$ 7.014.985,00	R\$ 5.335.792,03	76,06%
2665	R\$ 10.000.000,00	R\$ 10.583.226,00	R\$ 9.388.010,62	88,71%
3312	R\$ 32.200.000,00	R\$ 52.792.418,00	R\$ 47.387.425,41	89,76%
A DEFINIR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	%
4341	R\$ 976.776.000,00	R\$ 918.534.453,00	R\$ 916.204.916,38	99,75%
4040	R\$ 19.236.000,00	R\$ 20.885.065,00	R\$ 19.008.795,37	91,02%
4187	R\$ 10.000.000,00	R\$ 8.524.808,00	R\$ 7.238.396,64	84,9%
6063	R\$ 210.000.000,00	R\$ 431.259.609,00	R\$ 410.873.698,95	95%
4089	R\$ 6.872.000,00	R\$ 18.904.412,00	R\$ 15.541.975,42	82%

7854	R\$ 2.800.000,00	R\$ 11.676.096,00	R\$ 10.594.196,19	90,73%
7855	R\$ 2.000.000,00	R\$ 706.349,00	R\$ 502.997,14	71,21%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DG:

Cumprir destacar que a **PAOE 4514** possui como valor orçado atual: R\$ 226.578.724,00 e valor liquidado: R\$ 225.095.075,40. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 99,34%, haja vista que foram realizados remanejamentos e suplementações na referida ação no decorrer do exercício.

No que se refere à ação **7850**, cumprir destacar que possui como valor orçado atual: R\$ 19.475.519,00 e valor liquidado: R\$ 12.565.020,40. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 64,51%, haja vista que foram realizados remanejamentos e suplementações na referida ação no decorrer do exercício.

No que tange à **PAOE 5607**, cumprir destacar que possui como valor orçado atual: R\$ 259.854.211,00 e valor liquidado, qual seja: R\$ 209.657.359,14. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 80,68%, haja vista que foram realizados remanejamentos e suplementações na referida ação no decorrer do exercício.

No que se refere à **PAOE 5609**, cumprir destacar que possui como valor orçado atual: R\$ 7.014.985,00 e valor liquidado: R\$ 5.335.792,03. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 76,06%, haja vista que foram realizados remanejamentos e suplementações na referida ação no decorrer do exercício.

CEIRF:

PAOE 2665/3312/7854/7855 - A execução físico-financeira das ações orçamentárias está compatível com a meta estabelecida no exercício vigente.

SUPERH:

A **PAOE 4341** refere-se a Administração de Pessoal e Encargos do Grupo Ocupacional de Saúde e teve uma execução de 99,75% dos recursos financeiros.

DAE:

PAOE 4040 - A meta produto desta ação orçamentária foram 181.584 coberturas especiais disponibilizadas, com a execução de 91,02% dos recursos financeiros previstos para este ano.

DGC:

PAOE 4187 - Nesta ação já foram disponibilizadas 149.390 fórmulas alimentares, executado 84,9% do orçamento previsto para este ano.

DASF:

Disponibilização de Medicamentos em Caráter Especial – 6063

Por meio da PAOE 6063 são realizadas as despesas relativas as demandas judiciais e administrativas relativas aos atendimentos de medicamentos. Nesse sentido, foi liquidado o valor acumulado de R\$ 410.873.698,95 que representa 95 % do orçado atual, sendo na totalidade proveniente da Fonte Estadual, dos quais 96,5 % (R\$ 396.302.810,05) correspondem ao abastecimento dos estoques de medicamentos e insumos para atendimento de demandas judiciais e administrativas de usuários novos e antigos, 3,5% (R\$ 14.570.888,90) à realização de depósitos judiciais (sentenças).

Em relação aos empenhos realizados entre janeiro e dezembro de 2024, acumula-se R\$ 431.242.450,17.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica – 4089

Em 2024, foi liquidado o valor de R\$ 15.541.975,42 da Fonte Estadual, que representa 82% do orçado atual. O montante empenhado foi de R\$ 18.488.313,53.

Tendo em vista o funcionamento da Cefarba, o recurso aplicado no ano refere-se à aquisição de materiais de consumo, pagamento de serviços de terceiros pessoa jurídica, que inclui ao pagamento da Egba para gestão logística da Cefarba durante o quadriênio em análise e aquisição de materiais permanentes.



PARTE V – MONITORAMENTO DOS INDICADORES

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE

Considerando a importância de apresentar de forma mais qualificada o índice alcançado dos indicadores de saúde pactuados e/ou elaborados no PES e no PPA 2024-2027, após avaliação da Rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação – PMA/SESAB, estabeleceu-se que a apuração será realizada anualmente e apresentada no Relatório Anual de Gestão – RAG, entretanto, alguns indicadores são acompanhados pelas áreas e apurados anualmente e encontram-se aqui apresentados.

INDICADORES	VALOR DE REFERÊNCIA 2022	ÍNDICES ALCANÇADOS				PERIODICIDADE DA INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL
		2024	2025	2026	2027		
Homogeneidade das 06 vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas	22,5%	7,2%	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Percentual de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que realizam “Matriciamento de equipes da Atenção Básica”	33%	26,97%	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS
Proporção de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos	63,3%	62,5%	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS

INDICADORES	VALOR DE REFERÊNCIA 2022	ÍNDICES ALCANÇADOS				PERIODICIDADE DA INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL
		2024	2025	2026	2027		
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	268,58 / 100.000	295,2 / 100.000	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações, na população de 30 a 59 anos	5,5 / 10.000	4,9 / 10.000	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS
Taxa de mortalidade materna por tipo de causas obstétricas diretas	40,3 / 100.000	40,7 / 100.000	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Taxa de incidência de sífilis congênita	7,4 / 1.000	7,7 / 1.000	-	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DOS INDICADORES:

Relatório Anual de Gestão 2024 (memória de cálculo, fonte da informação, data de apuração e anexos).

Homogeneidade das 06 vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas

A cobertura homogênea de vacinação significa que um alto percentual da população-alvo deve ser vacinado de maneira uniforme, protegendo efetivamente as crianças menores de 1 ano contra as doenças selecionadas.

Esse indicador evidencia o acesso geográfico e intraorganizacional da população aos serviços da Atenção Básica, sobretudo as salas de vacinação; mostra os vazios assistenciais, bem como falhas no processo de trabalho, incluindo desde o planejamento conjunto das ações, gestão logística da rede de frio, monitoramento e avaliação (visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos), até falhas no gerenciamento do sistema de informação (subnotificação, subregistro, incompletude dos dados, discrepância em doses recebidas x aplicadas); sinaliza a vulnerabilidade da população para riscos de doenças imunopreveníveis, inclusive ocorrências de surtos e epidemias. Somente com coberturas adequadas e homogêneas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do número de municípios que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) das 6 vacinas selecionadas pelo estado) / (Somatório do total de municípios do estado da Bahia) * 100

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas as seguintes:

- 1- Pentavalente 3ª dose: 95% de cobertura
- 2- Poliomielite Inativada 3ª dose: 95% de cobertura
- 3- Pneumocócica 10 valente 2ª dose: 95% de cobertura
- 4- BCG: 90% de cobertura
- 5- Rotavírus 2ª dose: 90% de cobertura
- 6- Tríplice viral 1ª dose: 95% de cobertura

ANÁLISE:

Houve diminuição do indicador de homogeneidade, de 33,33% (em 2023) para 7,2% em 2024. A queda das coberturas vacinais e falta de homogeneidade é um problema multicausal, associada a um conjunto de razões, destacadamente: fatores socioeconômicos (pobreza acentuada, desigualdade de renda), político-institucionais (diferentes capacidades dos governos municipais na organização e operacionalização das ações e serviços de saúde), informacionais e sociais (movimento anti-vacina e o problema das fake news), levando a hesitação vacinal e os consequentes resultados insatisfatórios registrados pelo estado.

Somente com coberturas adequadas e homogêneas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis. Desta forma para que se consiga atingir uma cobertura vacinal homogênea é necessário efetividade das ações de vacinação no território, porque só assim será possível eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis, visto que a vacinação possui um custo infinitamente mais baixo do que tratar as crianças com essas doenças ou assisti-las com sequelas permanente.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Data de corte: 31/12/2024.

Percentual de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que realizam “Matriciamento de equipes da Atenção Básica”

O uso desse indicador tem por objetivo monitorar de forma mais sistemática a realização do matriciamento pelos CAPS do estado da Bahia, dada a relevância de sua realização para organização da Rede de Atenção Psicossocial no território. A implementação do matriciamento viabiliza uma maior capilaridade do cuidado no território, ao apoiar as equipes da Atenção Primária no âmbito da saúde mental, tornando mais potente o compartilhamento da atenção aos usuários.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Número de CAPS no estado da Bahia com informação de realização do procedimento “Matriciamento de equipes da Atenção Básica (código: 03.01.08.030-5)” no Boletim de Produção Ambulatorial consolidado (BPA-C) no período) / (Número de CAPS habilitados na Bahia no período) * 100

ANÁLISE:

Ao comparar os dados deste ano com o ano de referência, constata-se que houve uma redução de 18,27% de CAPS que realizaram matriciamento de equipes de Atenção Básica. Pode-se inferir que a redução se deu em razão do período eleitoral, onde constata-se uma diminuição do número de matriciamento nos meses próximos a eleição. Diante disto, faz-se necessário o investimento em educação permanente, reforçando a importância do componente de Atenção Básica no cuidado psicossocial.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Relatórios Gerenciais Sesab/SAIS/DGC;

Registro Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) / Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Data de corte: 31/12/2024.

Proporção de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos

Apesar do componente pós-neonatal ser uma parcela menor, a parcela neonatal exige um trabalho delicado pela necessidade de lidar com o momento gestacional, saúde da mãe e qualidade do pré-natal entre outros aspectos. Apesar disso, é possível reduzir essas taxas dada a predominância de causas evitáveis.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório das mortes por causas evitáveis de criança de menores de cinco anos) / (Óbitos Totais em crianças menores de 5 anos) * 100

ANÁLISE:

A proporção de mortalidade por causas evitáveis em menores de cinco anos em 2024 foi de 62,25%, representando uma discreta redução de 1,2% em relação a 2022. Embora a diminuição indique algum progresso, o avanço ainda é tímido, considerando que o indicador reflete um índice elevado, influenciado por fatores como acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e cuidados, especialmente para mulheres durante a gravidez e o parto, além de recém-nascidos. A maior parte dessas mortes é atribuída a causas redutíveis por ações na assistência a esses grupos de risco.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Data de corte: 31/12/2024.

Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Este indicador contribui para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos no estado da Bahia e em todo o país. Além disso, é um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços

de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas, permitindo compreender as situações de vulnerabilidade vividas por pessoas com doença crônica e suas famílias, nas dimensões individual, social e programática, pós-hospitalização sob a perspectiva do cuidado e educação em saúde, nos contextos da escola e da atenção básica de todo o Estado.

De 2015 a 2023 observa-se a mudança no perfil de morbimortalidade da população baiana, não muito diferente do que ocorre nos demais estados da União; principalmente pela redução das doenças infecciosas e parasitárias (DIP), aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que guarda relação direta com o envelhecimento populacional, destacando-se entre estas as cardiovasculares e neoplasias, também o expressivo número de mortes por causas externas (homicídios e suicídios), notadamente na população masculina jovem, o que constitui grande desafio para a gestão e para os profissionais.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do número de óbito por DCNT (30 a 69 anos) em determinado ano, segundo município de residência) / (Somatório do número da população residente (30 a 69 anos) em determinado ano, segundo município de residência) * 100.000

Obs: O indicador considera a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

ANÁLISE:

A análise dos dados das DCNT na Bahia no período de 2022 a 2023 demonstra aumento significativo na taxa de mortalidade por óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No ano de 2023, a taxa de mortalidade registra 295,2 / 100.000 habitantes, quando comparado ao mesmo período no ano anterior, ou seja, taxa de mortalidade de 268,58 / 100.000 habitantes. Observou-se um aumento de 9,79%. Destaca-se que por tratar-se de dados sobre mortalidade, considerando o tempo de fechamento do banco de dados – no caso, 14 meses em média – utiliza-se como referência para o período o ano de 2023.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Data de corte: 31/12/2024.

Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações, na população de 30 a 59 anos

Dada as perspectivas de ampliação da prevalência de *Diabetes Mellitus* (DM) no Brasil e no mundo, e o consequente impacto sobre a qualidade de vida dos acometidos e aumento de custos para o sistema de saúde, reduzir a internação hospitalar por DM no âmbito do SUS é de suma importância. Este indicador mede a ocorrência de internações hospitalares por *Diabetes Mellitus* e suas complicações, na população de 30 a 59 anos de idade no âmbito do SUS. Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas ao *Diabetes Mellitus*, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado de casos.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Número de internações por diabetes mellitus* e suas complicações, na população de 30 a 59 anos, em determinado local e período) /
(População de 30 a 59 anos, no mesmo local e período) * 10.000

ANÁLISE:

O resultado da apuração ainda é preliminar, com os dados disponíveis até outubro de 2024, mas já apontam uma redução de 10,9% na taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações. Embora o resultado indique uma discreta melhoria, permanece a necessidade de fortalecer os pontos da rede de atenção, abrangendo promoção da saúde e assistência na atenção primária e especializada.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);

Censo Demográfico (IBGE). Data de corte: 31/12/2024.

Taxa de mortalidade materna por tipo de causas obstétricas diretas

A Taxa ou Razão de Morte Materna (RMM), nos últimos anos, apresentou tendência decrescente, apesar de alguns anos com pequenas elevações no período da série histórica entre 2007 e 2022. Os dados registrados nas Declarações de Óbitos (DO), passam por investigação, revisão e alterações, quando necessário, antes de serem incluídas no sistema de informação sobre mortalidade (SIM).

FÓRMULA DE CÁLCULO:

$$(\text{Somatório de óbitos maternos por causas obstétricas diretas}) / (\text{Total de nascidos vivos}) * 1.000$$

ANÁLISE:

A taxa de óbitos maternos por causas diretas se manteve semelhante a 2022, com 40,3 / 100.000 nascidos vivos, indicando estabilidade. Embora não tenha havido piora significativa, o resultado aponta desafios persistentes, como dificuldades no acesso a cuidados obstétricos e na prevenção de complicações. O que destaca a necessidade de reforçar a cobertura do pré-natal na Atenção Primária e à melhoria da infraestrutura e equipamentos da atenção especializada para uma assistência efetiva.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Data de corte: 31/12/2024.

Taxa de incidência de sífilis congênita

O indicador mede a taxa de casos de sífilis Congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também durante o parto.

Serve para manter a capacidade de acesso e qualidade de assistência pré-natal para as gestantes; realizar oportunamente o diagnóstico de sífilis em gestantes; realizar oportunamente o diagnóstico de sífilis, tratamento e acompanhamento das parcerias sexuais das gestantes; realizar tratamento adequado para todas as gestantes com sífilis; realizar notificação de sífilis em gestantes e sífilis congênita de acordo com a definição de caso estabelecida para fins de vigilância epidemiológica;

O êxito do tratamento das doenças depende da interrupção da cadeia de transmissão e no caso da Sífilis o tratamento oportuno das gestantes é fundamental para que se evite a transmissão vertical. Prevenir o adoecimento, diagnosticar precocemente e tratar de forma adequada e oportuna é melhor forma de interromper a cadeia de transmissão de doenças de interesse em saúde pública.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano notificados em determinado ano, segundo município de residência) / (Número total de casos de sífilis em gestantes notificados em determinado ano, segundo município de residência) * 1.000

ANÁLISE:

Ao analisar a Bahia em 2024, observamos que o estado apresentou 1.148 número de casos de sífilis congênita e uma taxa de detecção 7,7 casos / 1.000 nascidos vivos, em comparação ao ano de 2023, que apresentou um total de sífilis congênita de 1.172 e uma taxa de

detecção de 6,9 casos / 1.000 nascidos vivos .Tais dados remetem à perdas de oportunidades de diagnóstico precoce, consequentemente, tratamento inadequado, perda de monitoramento da reinfecção e, sobretudo, oportunidade de ofertar tratamento das parcerias sexuais reforçando a necessidade de ampliação da busca das gestantes e acompanhamento durante o pré-natal.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de corte: 31/12/2024.

APÊNDICE

Apêndice A – Síntese das Auditorias Realizadas

Quadro 1: Relação de atividades de auditoria segundo finalidade, unidade, município, demandante e objeto, janeiro a dezembro de 2024

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5076	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTALUZ	SANTALUZ	Ministério Público Estadual	Contrato
5084	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EUNAPOLIS	EUNAPOLIS	Ministério Público Estadual	Gestão
5085	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO AMARO	SANTO AMARO	Componente Estadual do SNA	Gestão
5086	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHEUS	ILHEUS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5087	Auditar o cumprimento do contrato	CLÍNICA DE OLHOS SENHOR DO BONFIM	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5088	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAS DAVILA	DIAS DAVILA	Ministério Público Estadual	Gestão
5089	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUANAMBI	GUANAMBI	Componente Estadual do SNA	Gestão
5090	Auditar o sistema municipal de saúde	PREF. MUNIC. DE MILAGRES/HOSP. MUNIC. OTTO ALENCAR	MILAGRES	Ministério Público Estadual	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5091	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL ERNESTO SIMOES FILHO	SALVADOR	Ouvidoria Geral do SUS	Assistência Hospitalar
5092	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ITARANA	NOVA ITARANA	Ministério Público Estadual	Gestão
5093	Auditar o cumprimento do contrato	SAMUR	VITÓRIA DA CONQUISTA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5094	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE VEREDA	VEREDA	Ministério Público Estadual	Gestão
5095	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA	BOM JESUS DA LAPA	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5096	Auditar o serviço de saúde	IHEF MEDICINA TRANSFUNCIONAL	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5097	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPALDE SAUDE DE RIBEIRA DO POMBAL	RIBEIRA DO POMBAL	Componente Estadual do SNA	Gestão
5098	Auditar o serviço de saúde	PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARGOSA	AMARGOSA	Ministério Público Estadual	Assistência Ambulatorial
5099	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5101	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GERAL DO ESTADO	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Controle, Avaliação e Auditoria
5102	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DAS ALMAS	CRUZ DAS ALMAS	Ministério Público Estadual	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5103	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA DE SAUDE CANSANCAO	CANSANÇÃO	Ministério Público Estadual	Gestão
5104	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JANDAIRA	JANDAÍRA	Ministério Público Estadual	Gestão
5105	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL GUILHERMINO PEREIRA MACHADO	IPUPIARA	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5106	Auditar o cumprimento do contrato	ADRIANA OLIVEIRA CUNHA HOSPITAL DE OLHOS	SANTALUZ	Componente Estadual do SNA	Contrato
5107	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NAZARE	NAZARE	Componente Estadual do SNA	Gestão
5108	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE MILAGRES	MILAGRES	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5109	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANARANA	CANARANA	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão
5110	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5112	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CRUZ DAS ALMAS	CRUZ DAS ALMAS	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5113	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPARICA	ITAPARICA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5115	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMARAJU	ITAMARAJU	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão
5116	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMARAJU	ITAMARAJU	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5117	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL JOSE AMERICO REZENDE	PARAMIRIM	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5118	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABELA	ITABELA	Câmara Municipal	Gestão
5119	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5120	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MATERNIDADE BAIXA GRANDE	BAIXA GRANDE	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5121	Auditar o cumprimento do contrato	ADRIANA OLIVEIRA CUNHA HOSPITAL DE OLHOS	SANTALUZ	Componente Estadual do SNA	Contrato
5122	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL COUTO MAIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5123	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE NILO PEÇANHA	NILO PEÇANHA	Ministério Público Federal	Gestão
5124	Auditar os subsistemas administrativos	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5125	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MATERNIDADE BAIXA GRANDE	BAIXA GRANDE	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5126	Controle, Avaliação e Auditoria	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5127	Controle, Avaliação e Auditoria	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5128	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL DE MACAUBAS	MACAUBAS	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5130	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM BARREIRAS	BARREIRAS	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5131	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA BRIGIDA	SANTA BRIGIDA	Ministério Público Estadual	Gestão
5132	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MASCOTE	MASCOTE	Ministério Público Estadual	Gestão
5133	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GERAL DO ESTADO	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Controle, Avaliação e Auditoria
5135	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEABRA	SEABRA	Ministério Público Estadual	Gestão
5136	Auditar os subsistemas administrativos	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Hospitalar
5137	Auditar o serviço de saúde	PREFEITURA MUN. DE PAU BRASIL/HOSP. MUN. ARLETE MAGALHAES	PAU BRASIL	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5138	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIRA	IPIRA	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5139	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	Ministério Público Estadual	Gestão
5140	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5141	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL MAIQUINIQUE	MAIQUINIQUE	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5142	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE VALENÇA	VALENÇA	Componente Estadual do SNA	Consórcio

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5143	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE VEREDA	VEREDA	Ministério Público Estadual	Gestão
5144	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACI	ARACI	Componente Estadual do SNA	Gestão
5145	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHEUS	ILHEUS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5146	Auditar o sistema municipal de saúde	SMS SECRETARIA MUNICIPAL DE LUIS EDUARDO MAGALHAES	LUIS EDUARDO MAGALHAES	Componente Estadual do SNA	Gestão
5147	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VALENÇA	VALENÇA	Ministério Público Estadual	Gestão
5148	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHÃES NETTO	SANTA CRUZ CABRALIA	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5149	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE RETIROLANDIA	RETIROLANDIA	Judiciário Estadual	Assistência Hospitalar
5150	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEABRA	SEABRA	Ministério Público Estadual	Assistência Ambulatorial
5151	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	GUANAMBI	Componente Estadual do SNA	Contrato
5152	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL NAIR ALVES DE SOUZA	PAULO AFONSO	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5153	Auditar o sistema estadual de saúde	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5154	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL DOUTOR EDENIVALDO CARDOSO DA SILVA JUNIOR	QUIJINGUE	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5155	Auditar o cumprimento do contrato	FUNDACAO BANCO DE OLHOS VALE DO SAO FRANCISCO	JUAZEIRO	Componente Estadual do SNA	Contrato
5156	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL DO SUBURBIO	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5157	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE DE SENHOR DO BONFIM	SENHOR DO BONFIM	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5158	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MURITIBA	MURITIBA	Ministério Público Estadual	Gestão
5159	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGAPORA	IGAPORA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5160	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Hospitalar
5161	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Hospitalar
5162	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Hospitalar
5163	Auditar o serviço de saúde	CAPS AD III GEY ESPINHEIRA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5164	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL DR GIVALDO FONTES COSTA	CONDE	Judiciário Estadual	Assistência Hospitalar
5165	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE REGIONAL DE CAMACARI	CAMACARI	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5166	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHÉUS	ILHÉUS	Conselho de Saúde Municipal	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5167	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BIRITINGA	BIRITINGA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5168	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAUBAS	MACAUBAS	Ministério Público Estadual	Gestão
5169	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAUBAS	MACAUBAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5170	Auditar procedimentos para pagamento administrativo	IHEF MEDICINA TRANSFUNCIONAL - HEMOFEIRA SERVICOS DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E ONC LTDA	FEIRA DE SANTANA	Setores Internos da SES	Pagamento Administrativo
5171	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5172	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Hospitalar
5173	Auditar o cumprimento do contrato	INSTITUTO VISAO OESTE	BARREIRAS	Componente Estadual do SNA	Contrato
5174	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITIRUCU	ITIRUCU	Cidadão	Gestão
5175	Auditar o cumprimento do contrato	IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA CIDADE NAZARE	NAZARE	Componente Estadual do SNA	Contrato
5176	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAGUACU DA BAHIA	ITAGUACU DA BAHIA	Ministério Público Estadual	Gestão
5177	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Procuradoria Geral do Estado	Controle, Avaliação e Auditoria

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5178	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5179	Auditar o serviço de saúde	IBR HOSPITAL	VITORIA DA CONQUISTA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5181	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL CALMON	MIGUEL CALMON	Ministério Público Estadual	Gestão
5182	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5183	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	ALAGOINHAS	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

Apêndice B - Auditorias em Fase de Execução ²

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5134	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	PORTO SEGURO	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5180	Auditar o cumprimento do contrato	HOC - HOSPITAL DE OLHOS DE CONQUISTA LTDA	VITORIA DA CONQUISTA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5184	Auditar o cumprimento do contrato	CEOM CENTRO DE ESPECIALIDADES	IRECE	Componente Estadual do SNA	Contrato
5185	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPUPIARA	IPUPIARA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5186	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBICOARA	IBICOARA	Componente Estadual do SNA	Gestão

Fonte: SISAUD, extração 07/01/2025

²Auditoria em Fase de Execução = Aquela que o relatório não teve a 1ª tramitação no Sisaud.

ANEXO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

**DOCUMENTO TÉCNICO CONTENDO SISTEMATIZAÇÃO DOS PRODUTOS DA
PORTARIA GM/MS Nº 1.812/2020**

Salvador-BAHIA

Dezembro, 2024

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) atendeu ao disposto na Portaria GM/MS nº 1.812, de 22 de julho de 2020, que define as orientações para o incentivo financeiro de custeio aos estados visando à implementação do processo de planejamento regional, à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para ter acesso aos recursos para a Bahia, foi elaborado um projeto com vigência de 2022 a 2023, através da Assessoria de Planejamento e Gestão (APG), Coordenação de Planejamento Regional Integrado (Copri) de acordo com cronograma para desenvolvimento do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) no Estado. Este cronograma foi negociado, e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite, Resolução nº 167/2018- CIB/BA.

O Projeto aprovado, potencializou o desenvolvimento das 09 Macrorregiões de Saúde do Estado com participação dos Secretários (as) de Saúde Municipais e suas equipes, bem como representantes da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS-BA/MS), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e técnicos da Sesab que, sob coordenação da Copri, discutem e formam consenso das etapas do PRI para pactuação na CIB/BA.

Este documento técnico tem como objetivo descrever os produtos do Projeto executado pelo estado da Bahia para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PROJETO REFERENTE PORTARIA GM/MS Nº 1.812/2020 DO ESTADO DA BAHIA

Considerando a Lei Complementar nº 141/2012, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos, considera como despesas com ações e serviços públicos de saúde, aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios da Lei nº 8.080/1990 e estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação.

Considerando a Resolução de Consolidação nº1 da CIT, traz no “Art. 1º Os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, e as diretrizes sobre a integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados obedecerão ao disposto nesta Resolução. Vale ressaltar que, embora seja dito regional, a RC CIT nº 1 indica que se refere ao território macrorregional;

Considerando a consonância com a Resolução CIT e a Portaria GM/MS nº 1.812/2020, que possuem como objetivo a organização e a governança da RAS;

Considerando que o Plano Estadual de Saúde - PES 2020-2023, guarda, no seu conteúdo, consonância com o Plano Plurianual – PPA deste mesmo quadriênio, de forma a manter coerência entre os processos de planejamento governamental e o de saúde, respeitando suas especificidades metodológicas, estes apontam para o planejamento global do Estado. Que se faz necessário reverberar para que a discussão nos espaços macrorregionais evidencie as especificidades loco regionais;

Considerando que o PRI é um processo que deve ser coordenado pelo Estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

Considerando que o produto desse processo de planejamento é o Plano Regional, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e ao definir que deverá ter um instrumento denominado de Plano Regional, este se insere no ciclo de Planejamento em Saúde.

O estado da Bahia define que os produtos do Projeto apresentados pelo estado da Bahia, para execução dos recursos financeiros do incentivo, propõe avançar no processo do PRI nas nove

macrorregiões de saúde e contemplará etapas para elaboração dos Planos Macrorregionais de Saúde com os seguintes objetivos:

- Avançar no processo do PRI com a execução das etapas: análise de situação de saúde; levantamento de necessidades de saúde da população e definição de prioridades sanitárias; e iniciar na modelagem da RAS com foco em uma linha de cuidado;
- Qualificar a gestão municipal na elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde e nas pactuações interfederativas, promovendo o uso do sistema de informação nacional – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

Para cumprimento dos objetivos foram realizadas as análises da situação de saúde nas vertentes do estado de saúde da população e condições sociodemográficas, em sete macrorregiões; foi iniciada a modelagem da RAS com o foco de uma linha de cuidado priorizada em duas macrorregiões; qualificação de gestores (as) e equipe técnica municipal para o processo de planejamento e gestão em saúde nos 417 municípios, das nove macrorregiões.

Destacamos que o Projeto no que refere ao processo do PRI, envolveu sete macrorregiões do Estado, considerando que as macrorregiões de saúde Leste e Norte já se encontravam com estas etapas concluídas através dos Projeto de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Salvador – PROSUS/SESAB e Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde, Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco - Pernambuco e Bahia-Peba, pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI- SUS), respectivamente.

Vale salientar que, como o processo de planejamento regional das macrorregiões demanda um período mais ampliado do que o tempo do projeto custeado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020, foram selecionadas apenas duas macrorregiões para a modelagem da RAS, através da aplicação de Barema com pontuação para os seguintes critérios: existência de projetos de planejamento no território, percentual de participação dos gestores nas oficinas da discussão do estado de saúde; seleção da prioridade compatível com rede temática. Além disto, foram aplicados critérios de desempate: escolha de temáticas diferente da primeira selecionada e percentual de preenchimento do formulário até o prazo final. Resultando nas Macrorregiões de Saúde Sul e Centro Norte para serem projeto piloto e, posteriormente, expandir para as demais macrorregiões.

Diante do exposto, o Projeto buscou potencializar a confluência das ações postas nos instrumentos de planejamento governamental do estado da Bahia, na área da saúde.

O estado da Bahia tem constituído como espaço de governança a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/BA) e, no ano de 2012, instituiu o Grupo Condutor de Redes do estado da Bahia, denominado atualmente de Grupo Condutor Estadual (GCE), com a representação dos três entes federados, que tem como objetivo discutir as redes temáticas que compõe a RAS no Estado. Além destes espaços, nas 28 regiões de saúde do Estado, existem as Comissões Intergestores Regionais (CIR), com a representação da Sesab, nível central e regional, e dos municípios, que se reúnem regularmente para deliberar sobre as questões da região de saúde.

Para apoiar nas deliberações da CIB/BA, encaminhadas pelo GCE, foi implantado o Encontro de discussão do PRI, coordenado pela APG/Copri, com a representação da Sesab (Coordenação de Planejamento Regional Integrado e Diretoria da Atenção Básica), SEMS-BA/MS, Cosems/BA, prestadores de serviço da Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e articuladores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), este nos anos de 2021 e 2023. Estas reuniões são semanais, às quartas-feiras onde são discutidos conteúdo das etapas do PRI e metodologias para realização das oficinas macrorregionais, visando avançar no PRI. Deste modo, fica entendido que o estado da Bahia apresenta condições e possui espaços de pactuações regionais favoráveis à execução do Projeto.

Outros espaços de discussão são as reuniões com as áreas técnicas da Sesab, tais como: Diretoria da Atenção Especializada, Diretoria de Gestão do Cuidado e Diretorias de Vigilância em Saúde para aproximação dos instrumentos de gestão em curso.

Quanto a qualificação da gestão municipal para saúde o projeto viabilizou um curso de capacitação e elaboração de material didático para apoio dos discentes.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO REFERENTE PORTARIA GM / MS Nº 1.812/2020

O Projeto contempla três produtos com metas, indicadores e Instrumentos/ documentos de aferição conforme Quadro 01 a seguir:

Quadro 01. Meta/Indicador do Projeto referente a Portaria GM/MS Nº 1.812/2020

Produto	Meta	Indicador	Instrumento/ documento de aferição
1. 07 macrorregiões com análise de situação de saúde em relação ao estado de saúde da população (e priorização das necessidades sanitárias) elaborada.	07 macrorregiões com análise de situação de saúde, estado de saúde da população, elaborada.	Número de macrorregiões com a análise de situação de saúde, estado de saúde da população, elaborada.	A análise de situação publicizada no Observatório Baiano de Regionalização (OBR) na ferramenta BI para cada macrorregião.
2. Aplicação da primeira etapa da modelagem da RAS com foco em uma (01) linha de cuidado em duas (02) macrorregiões.	02 macrorregiões com a primeira etapa da modelagem da RAS com foco em uma (01) linha de cuidado aplicada.	Número de macrorregiões com a primeira etapa da modelagem da RAS com foco em uma (01) linha do cuidado aplicada.	A matriz de competência de modelagem da RAS com foco em uma (01) linha de cuidado com Resolução CIB/BA aprovando
3. Qualificação da gestão municipal na elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, promovendo o uso do sistema de informação nacional – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).	70% dos municípios qualificados nas nove (09) macrorregiões.	Percentual de municípios qualificados nas nove (09) macrorregiões.	Relatório com comprovação de participação dos gestores, conselheiros e técnicos municipais publicizado no Observatório Baiano de Regionalização (OBR).

Fonte: Projeto apresentado ao Ministério da Saúde, 2020

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é a etapa do PRI que define as necessidades de saúde da população da Macrorregião de Saúde e é referência para a organização dos pontos de atenção e modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do território.

No ano de 2021, a partir da ASIS constante no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020/2023 do estado da Bahia, o Grupo Técnico GT-PRI, formado pela Resolução CIB/BA nº 119/2019, selecionou indicadores na vertente estado de saúde da população organizada por área temática,

submetidos à Comissão Intergestores Bipartite do estado da Bahia (CIB/BA), aprovados e publicados em Resolução CIB/BA nº 018/2021.

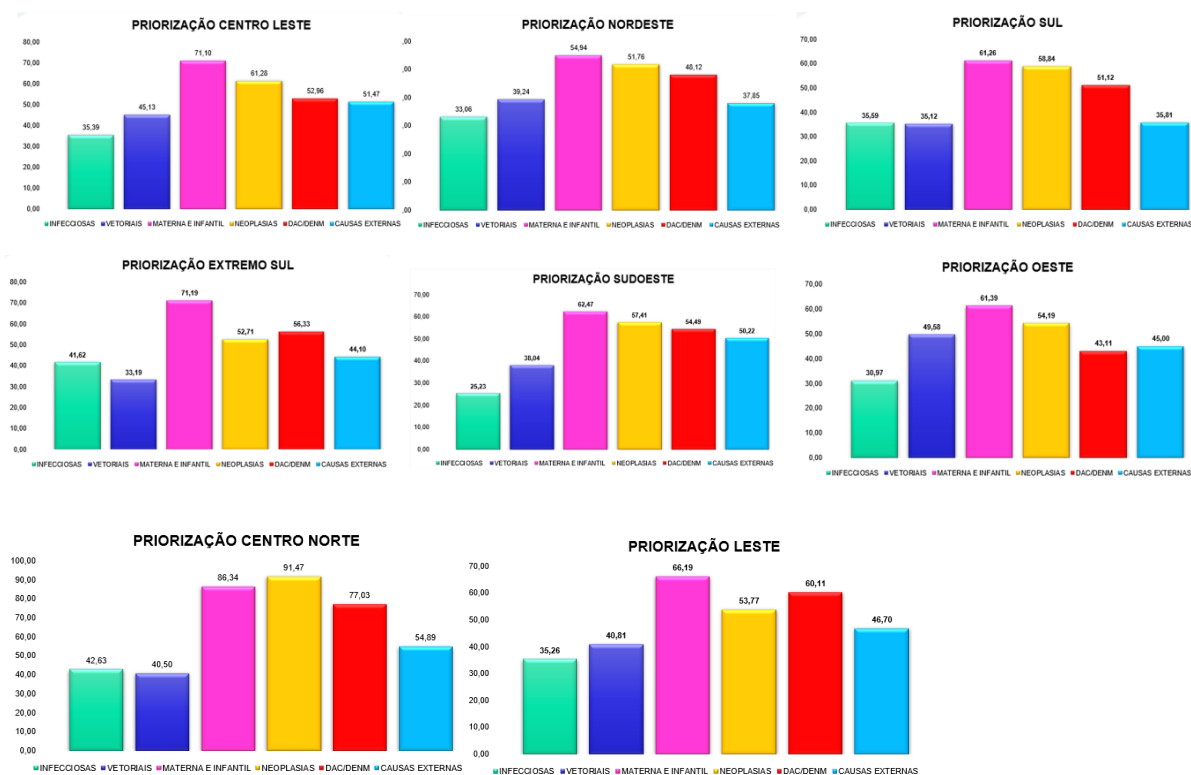
Através do Projeto e para dar suporte ao processo do PRI, foi desenvolvido *Business Intelligence* (BI) de fundamental importância para a coleta, organização, análise, compartilhamento e monitoramento de informações para análise de situação de saúde. O BI está disponível no site denominado Observatório Baiano de Regionalização.

No segundo semestre do ano de 2021, ocorreram oficinas on-line para discutir sobre o estado de saúde das Macrorregiões de Saúde. Nesses encontros os municípios se reuniram em grupos de trabalho para exame detalhado dos indicadores definidos na Resolução CIB/BA nº 018/2021, os quais contemplaram as suas respectivas macrorregiões de saúde, como etapa do processo do PRI no território.

Dessa maneira, subsidiados pelos dados trabalhados nas oficinas, os gestores municipais participaram do estabelecimento de prioridades e preencheram um formulário com textos e opções de pontuação utilizando uma ferramenta, matriz GUT (gravidade, urgência e tendência), com variáveis pré-definidas para detectar os problemas de saúde que demandam intervenção prioritária.

Com a realização dessas oficinas macrorregionais, construiu-se um consenso sobre quais problemas agregam valor para todos os gestores da macrorregião de saúde e posterior desenho de linha de cuidado da RAS, dando continuidade ao ciclo do PRI na Bahia, como no Brasil, estabelecido em Resolução CIT nº 01/2021. A figura 01, a seguir, apresenta a seleção por macrorregião de saúde das prioridades sanitárias.

Figura 01. Apresentação da seleção das prioridades sanitárias por macrorregião de saúde, 2021



Fonte: APG/Copri, 2021

Para iniciar a modelagem, foi necessário o diagnóstico atualizado da RAS no território, com o levantamento da capacidade instalada das macrorregiões para a prioridade sanitária escolhida e posterior alimentação de uma matriz de competência, preenchida pelos gestores municipais.

Subsidiando a discussão da modelagem da RAS o estado da Bahia aprovou em reunião da CIB/BA o modelo de organização da RAS para as prioridades sanitárias: atenção, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das pessoas com câncer e atenção materna e infantil, Resoluções CIB/BA nº 340/2023 e 154/2024, respectivamente.

Ainda em relação a primeira etapa de modelagem da RAS houve a necessidade de desenvolvimento de sistema para alimentação e consolidação da matriz de competência dos pontos de atenção, sistema logístico e sistema de apoio da RAS, bem como ferramenta para validação e/ou complementação de informações pelos gestores municipais, que foram validadas por meio das oficinas e pactuada em CIB. Assim possibilitou a realização de um levantamento detalhado das unidades e serviços de saúde nos municípios que compõem as macrorregiões Centro Norte e Sul.

Ao todo, para a finalização da primeira etapa da modelagem da RAS, foram realizadas seis oficinas por macrorregião para alcançar os objetivos:

- Análise da capacidade instalada dos territórios;
- Qualificação do mapeamento das unidades e serviços de saúde;
- Construção e organização da RAS da macrorregião.

A conclusão da avaliação da suficiência e disponibilidade desses serviços para atender a prioridade sanitária específica nos âmbitos municipal, regional, macrorregional e estadual seguem como próximas etapas para o andamento do PRI no Estado.

Vale destacar que todas as atividades do PRI foram subsidiadas por informações de banco de dados nacionais, estudos e manuais disponibilizados pela equipe de coordenação.

A Qualificação da gestão municipal para a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, visando promover o uso do sistema de informação nacional – DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) foi realizada através de Curso de Atualização em Planejamento em Saúde (Qualificação de Gestores, profissionais e Conselheiros de saúde) iniciado em 2021, de forma híbrida, com a elaboração de um manual composto de 04 módulos que foi utilizado para subsidiar o curso e com a duração de seis meses.

Os módulos são: **Módulo I.** Análise Situação de Saúde: Informação em Saúde; Importância e funcionamento de Indicadores; Uso dos Sistemas de Informação em Saúde; **Módulo II.** Bases para o Planejamento em Saúde: Conceitos e importância do Planejamento em Saúde; Instrumentos de Planejamento em Saúde; Monitoramento e Avaliação em Saúde; importância dos sistemas de informação/DigiSUS; **Módulo III.** Planejamento Regional em Saúde: conceitos, aspectos legais e regionalização na Bahia; articulação interfederativa; **Módulo IV.** Sistema DIGISUS: uso do sistema; nota Técnica 07/2020; ajustes do Plano – COVID-19; Portaria 750 de 29 de abril de 2019; cadastramento no SCPA; apresentação prática do Sistema.

CONSOLIDAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS PRODUTOS DO PROJETO PORTARIA GM/MS Nº 1.812/2020.

Os produtos do Projeto da Portaria foram concluídos com sucesso, permitindo a continuidade do processo do PRI no Estado.

META 1: 07 macrorregiões com análise de situação de saúde em relação ao estado de saúde da população, com a priorização das necessidades sanitárias elaborada, foi finalizada em outubro/2021.

META 2: 02 macrorregiões de saúde com a primeira etapa da modelagem da RAS com foco em uma (01) linha de cuidado aplicada. As macrorregiões selecionadas foram a Centro Norte e Sul, prioridade sanitária atenção, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das pessoas com câncer e atenção materna e infantil, respectivamente. Vale ressaltar que nesta meta houve inclusão do novo indicador levantamento da capacidade instalada que foi realizado com corte CNES em setembro de 2022, validada com gestores das macrorregiões. As oficinas macrorregionais foram realizadas em 2022 a 2024 com êxito. A matriz de competência das macrorregiões, compondo a primeira etapa da modelagem, foram aprovadas na Resolução CIB/BA nº 548/2024.

META 3: 70% dos municípios qualificados nas 9 macrorregiões. O meio de verificação é a divulgação do Curso e do lançamento do Manual na CIB ordinária do dia 22/07/21. Lançamento do Manual e do Curso em 30/07/21 (<https://www.youtube.com/watch?v=K9yItvic2v8>). Com o advento da pandemia Covid-19 foram ampliadas as vagas para o curso de Planejamento em Saúde e ficaram inscritos 354 cursistas e entre eles, 43 Referências Técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde da Sesab das diferentes Macrorregiões, alcançando o percentual de 65,54%.

O questionário sobre a análise da RAS com o objetivo de discussão e avaliação das demais etapas do PRI será aplicado nos municípios e apresentado em oficinas macrorregionais quando da disponibilização pelo MS das orientações para a programação geral da assistência à saúde.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DO PROJETO

A programação de execução do Projeto do estado da Bahia foi de R\$ 799.700,00 distribuídos em passagens, diárias, pessoa física e pessoa jurídica, para o alcance das Metas, conforme demonstrado a seguir:

- ✓ Meta 01 – 07 macrorregiões com análise de situação de saúde, estado de saúde da população, elaborada - R\$ 279.800,00;
- ✓ Meta 02 - 02 macrorregiões com a primeira etapa da modelagem da RAS com foco em uma (01) linha de cuidado aplicada – R\$ 224.600,00;
- ✓ Meta 03 - 70% dos municípios qualificados nas nove (09) macrorregiões – R\$ 282.100,00;
- ✓ Além da despesa de elaboração relatório final com a consolidação dos produtos do projeto – R\$ 13.200,00.

A execução do Projeto, execução financeira dos recursos recebidos como incentivo, conforme consta no Relatório Anual de Gestão (RAG), encontra-se demonstrado na tabela 01, a seguir:

Tabela 01 Execução financeira dos recursos da Portaria GM/MS nº 1.812/2020

Produtos	Passagens	Diárias	Pessoa Jurídica	Pessoa Física	Suprimentos	Total
Análise de situação de saúde em 07 macrorregiões elaborada	-	-	-	171.000,00	7.089,20	178.089,20
Aplicação da 1ª etapa da modelagem da RAS com foco em 01 linha de cuidado em 02 macrorregiões	7.753,10	28.539,44	219.801,00	238.000,00	-	494.093,54
Qualificar a gestão municipal na elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, promovendo o uso do sistema de informação nacional - DigiSUS – Módulo Planejamento	-	-	232.000,00	60.000,00	-	292.000,00
Elaborar relatório final com a consolidação dos produtos do projeto	-	-	-	13.200,00	-	13.200,00
Projeto GM/MS 1.812/2020 - Total	7.753,10	28.539,44	451.801,00	469.000,00	7.089,20	977.382,74

Fonte: APG/Copri, 2024

Vale sinalizar que com a pandemia Covid-19, nos anos de 2020/2021, as oficinas macrorregionais para a Meta 01 foram realizados de forma virtual, reduzindo assim os custos, contudo para atendimento da Meta 02, com a extensão do prazo de conclusão do projeto e da necessidade de mais oficinas para a discussão da modelagem da RAS, os custos foram maiores. Assim para a execução das três Metas do Projeto foram enviados R\$ 977.382,74, ocorrendo aporte de recursos estaduais.

Os recursos financeiros foram descentralizados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia (Fesba) em 09/12/2020 e passaram a constar na Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2021, através da iniciativa: Realizar reuniões de pactuação das instâncias interfederativas sendo operacionalizada pela ação orçamentária nº 6625. Esta ação na elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2024/2027 passou a ser identificada com o nº 6301, e portanto constando na PAS de 2024 com o acompanhamento registrado no Relatório Anual de Gestão (RAG) que será apresentado para aprovação do Conselho Estadual de Saúde (CES/BA) em março de 2025.



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

4ª avenida, 400, plataforma VI,

Centro Administrativo da Bahia - CAB - Salvador - BA

CEP 41745-002 - telefone: (71) 3115-4208



/saudegovba



@sesab



/saudegovba



/saudegovba