

# **Prestação de Contas ao Conselho Estadual de Saúde**

**2011/2012**

## Estrutura da Apresentação

- Breve Histórico da FESF;
- Programas/serviços;
- Educação Permanente;
- Gestão do Trabalho;
- Gestão Participativa;
- Balanço Contábil;
- Considerações Finais;

# HISTÓRICO

# O que é uma Fundação Estatal?

- Inspirada na Combinação dos Modelos das Autarquias com as Empresas Estatais.
- **Uma Instituição Estatal, 100% Pública, Decentralizada e Especializada**, exclusiva para a Prestação Gratuita de Serviços Sociais à população, sem fins lucrativos, com gestão Contábil, gestão de Pessoal e Regime de Compras das Empresas Estatais.

# Viabilização das FE na Bahia

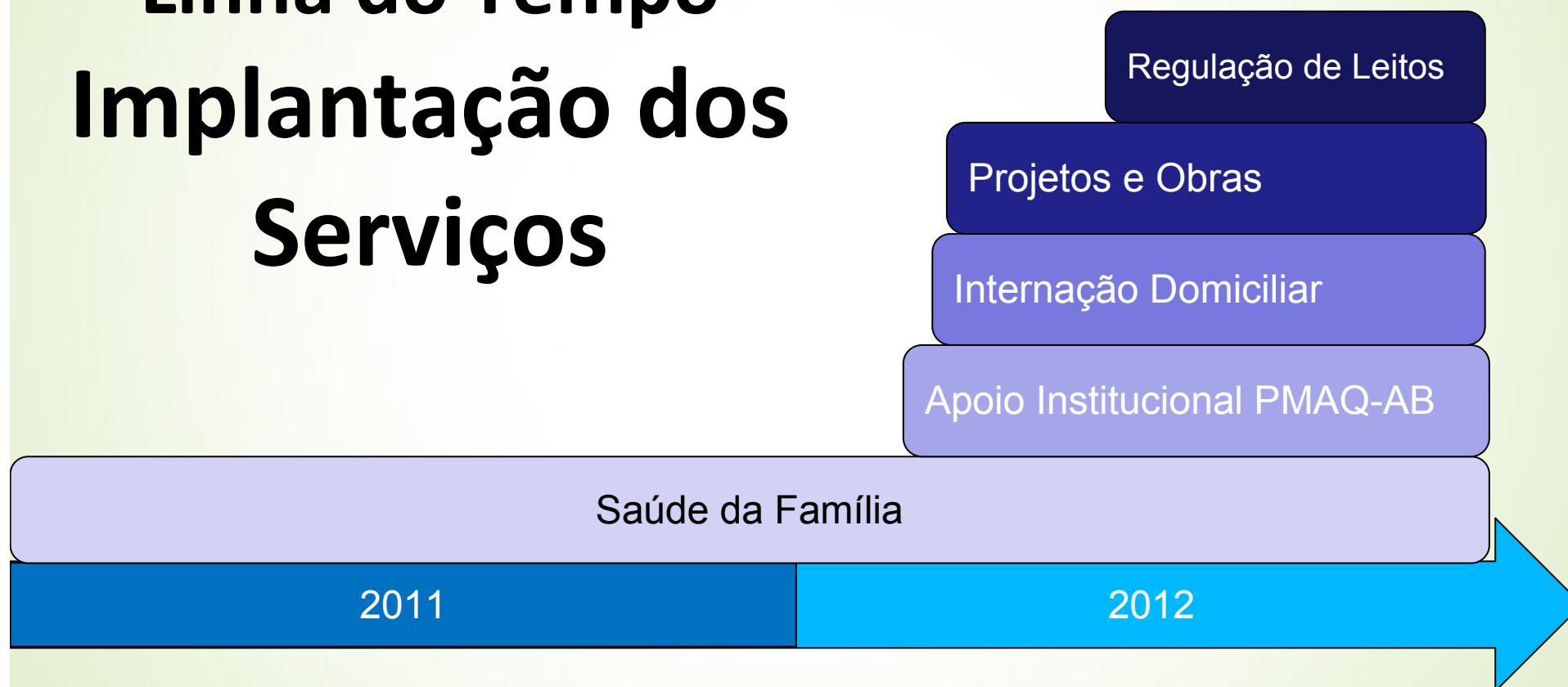
- Amplo debate desde o início do Governo Wagner com Movimentos, Sindicatos, Gestores, Trabalhadores, Usuários, Universidades, etc.
- Aprovação pela CIB, pelo CES e pela maior CONFERES da Bahia: **“A FE é uma das Modalidades de Gestão do SUS-BA e o CES deverá estabelecer Comissão Paritária para decidir sobre cada aplicação concreta deste modelo”**
- Comissão Paritária do CES debateu e aprovou as propostas de Lei Complementar e das 2 Leis Autorizativas: BahiaFarma e FESF-SUS

# Construção da FESF 2008-2009

- Utilização de recursos da CER de 2008 a 2012 para financiar a Criação e Implantação da FESF, o Fundo de Equidade e o Desenvolvimento Tecnológico.
- 240 Prefeitos assinaram o Protocolo de Adesão e 108 Câmaras de Vereadores aprovaram Leis Autorizativas (maior movimento legislativo municipal da saúde do Brasil).
- Criação da FESF em 2009: juridicamente 04 de maio – Escritura Pública; administrativamente 18 de agosto.
- 1º concurso público e operacionalização dos serviços em 2010.

# SERVIÇOS

# Linha do Tempo Implantação dos Serviços





## Internação Domiciliar

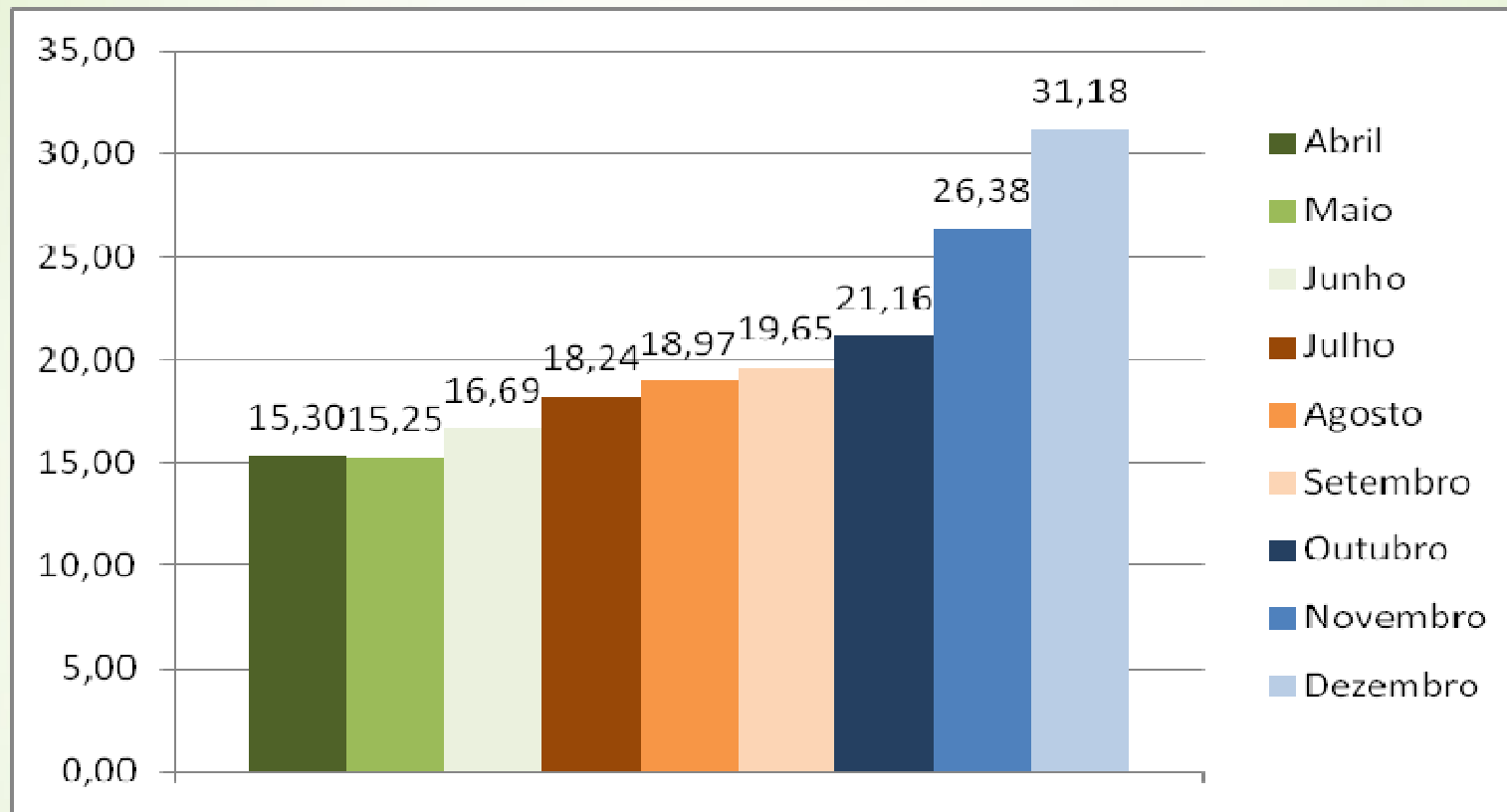
*Objetiva-se com o referido serviço estimular a inversão do modelo assistencial centrado no hospital na medida em que promove a articulação e construção conjunta com a atenção básica do cuidado continuado a estes usuários.*

# Internação Domiciliar

*Os usuários são cuidados no seu próprio domicílio, promovendo maior conforto e humanização do serviço de saúde, além de uma ampliação do acesso aos serviços.*

*O atendimento é realizado por equipe multiprofissional (EMAD). Cada equipe fica responsável por até 60 pacientes/domicílios.*

## Internação Domiciliar



Observamos um crescimento constante na média de pacientes internados por serviço de ID sob gestão da FESF. Hoje, essa média já é superior a 50 pacientes por Equipe (EMAD), no total, já são mais de 600 leitos domiciliares. Quase a capacidade do maior hospital do Estado (HGRS).

## Projetos e Obras

Tal serviço tem como finalidade a Assessoria na Elaboração, Análise de Projetos e Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia das Unidades Saúde.

Promove maior agilidade ao SUS na construção, reforma e ampliação das UBS e Hospitais, contribuindo para a ampliação do acesso e para a melhoria da qualidade e da ambiência no atendimento ao usuário.



# Projetos e Obras

No 1º ano de serviço, além das medidas tomadas par a sua implantação, já foram analisados mais de 136 projetos para fins de licenciamento sanitário e desenvolvidos 05 projetos para construção/ampliação de unidades de saúde.

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

Em 2013, a equipe de projetos e obras da FESF ficará responsável pela adequação dos HPP do estado, para integração à Rede Cegonha e à Rede de Urgência e Emergência.

# Regulação de Leitos Hospitalares

Tal serviço tem como escopo desenvolver o serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares macrorregionalmente, através do critério de estratificação e classificação do risco.

A regulação contribui para a garantia da equidade no processo de ocupação dos leitos hospitalares, otimizando a utilização deste recurso tão caro ao SUS.

## Tempo Resposta da CRIL - 2012

TEMPO DE RESPOSTA	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL	%
<b>1 a 15 minutos</b>	328	870	938	1013	1336	1446	1307	1117	1008	<b>9363</b>	47
<b>16 a 30 minutos</b>	165	316	281	349	283	318	342	334	305	<b>2693</b>	13
<b>31 a 45 minutos</b>	75	131	161	155	162	156	155	173	136	<b>1304</b>	6,5
<b>46 minutos a 1 hora</b>	53	88	97	103	117	107	106	134	90	<b>895</b>	4,5
<b>1h01 a 8 horas</b>	240	331	376	515	408	443	409	460	366	<b>3548</b>	18
<b>8h01 a 16h00</b>	42	51	52	28	86	79	100	79	69	<b>586</b>	3
<b>16h01 a 24h</b>	62	46	62	0	101	112	75	83	81	<b>622</b>	3
<b>MAIS DE 1 DIA</b>	51	56	37	218	96	132	171	133	101	<b>995</b>	5
<b>NÃO CONSTA</b>	11	14	19	11	2	6	7	0	0	<b>70</b>	0,5
<b>Sub-Total</b>	1027	1.903	2023	2392	2591	2799	2672	2513	2156	<b>20076</b>	100

**Fonte: Central de Regulação Interestadual de Leitos**

Ações da Central de Regulação	Média Mensal
<b>Solicitações Atendidas</b>	<b>2.490</b>
<b>Encaminhamento para Hospitais da Rede</b>	<b>2.230 (89,56%)</b>
<b>Visitas de Supervisão aos Hospitais da Rede</b>	<b>25</b>



## **Apoio Institucional ao PMAQ-AB**

Este serviço consiste no Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia.

Este serviço visa à qualificação e ao fortalecimento das gestões municipais e regionais, bem como das equipes de atenção básica, para potencializar a adesão e os resultados no PMAQ-AB, ampliando os recursos para a ABS na Bahia e melhorando o acesso dos usuários aos serviços, com qualidade.

## Apoio Institucional ao PMAQ-AB

Atividades Realizadas	
Educação Permanente para qualificação das Dires no apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB	84 atividades
Apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para o desenvolvimento do PMAQ-AB	68 visitas
Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB	52 visitas
Acolhimento a novos gestores municipais	10 encontros
Apoio à Implantação de linhas de cuidado na Atenção Básica	63 oficinas (17 microrregiões)
Apoio à ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Bahia	25 novos NASFs Implantados
Apoio à realização de Acolhimento Pedagógico (AP)	1.295 trabalhadores participantes e 40 facilitadores
Reunião com Núcleo Microrregional de Educação Permanente da Atenção Básica (NMR)	76 reuniões

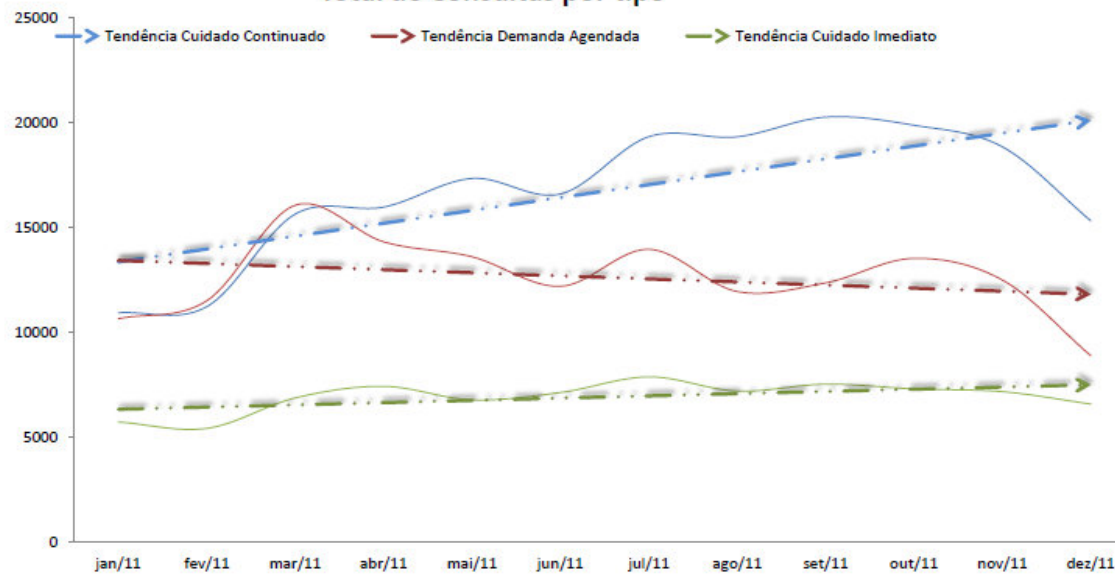
# Saúde da Família

*O serviço em questão é a atenção à saúde da família a uma população de uma determinada área de abrangência. São ofertados ações e serviços planejados e adequados às necessidades da população dentro do escopo da Atenção Básica, buscando o atendimento integral das pessoas, famílias e comunidades.*

*Assim, os serviços de atenção direta à população num determinado território contratualizado implicam obrigatoriamente também na agregação e integração de ações e serviços relativos à qualificação da gestão municipal e ao cuidado à saúde; à educação permanente, tanto da equipe de gestão quanto da equipe de atenção à saúde do município; e, por fim, ao desenvolvimento de uma gestão dos serviços com participação destacada do usuário.*

# Saúde da Família

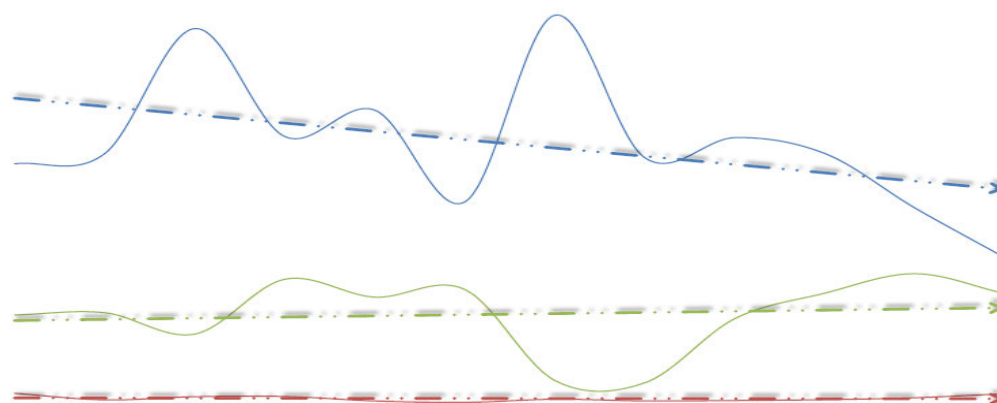
### Total de Consultas por tipo



	jan/11	fev/11	mar/11	abr/11	mai/11	jun/11	jul/11	ago/11	set/11	out/11	nov/11	dez/11
Total Cuidado Continuado	10936	11231	15641	15973	17338	16599	19328	19323	20262	19874	18843	15319
Total Demanda Agendada	10647	11509	16057	14311	13597	12192	13953	11942	12355	13522	12489	8880
Total Demanda Imediata	5720	5419	6867	7420	6774	7125	7869	7193	7523	7297	7166	6577

### Total encaminhamentos por mês

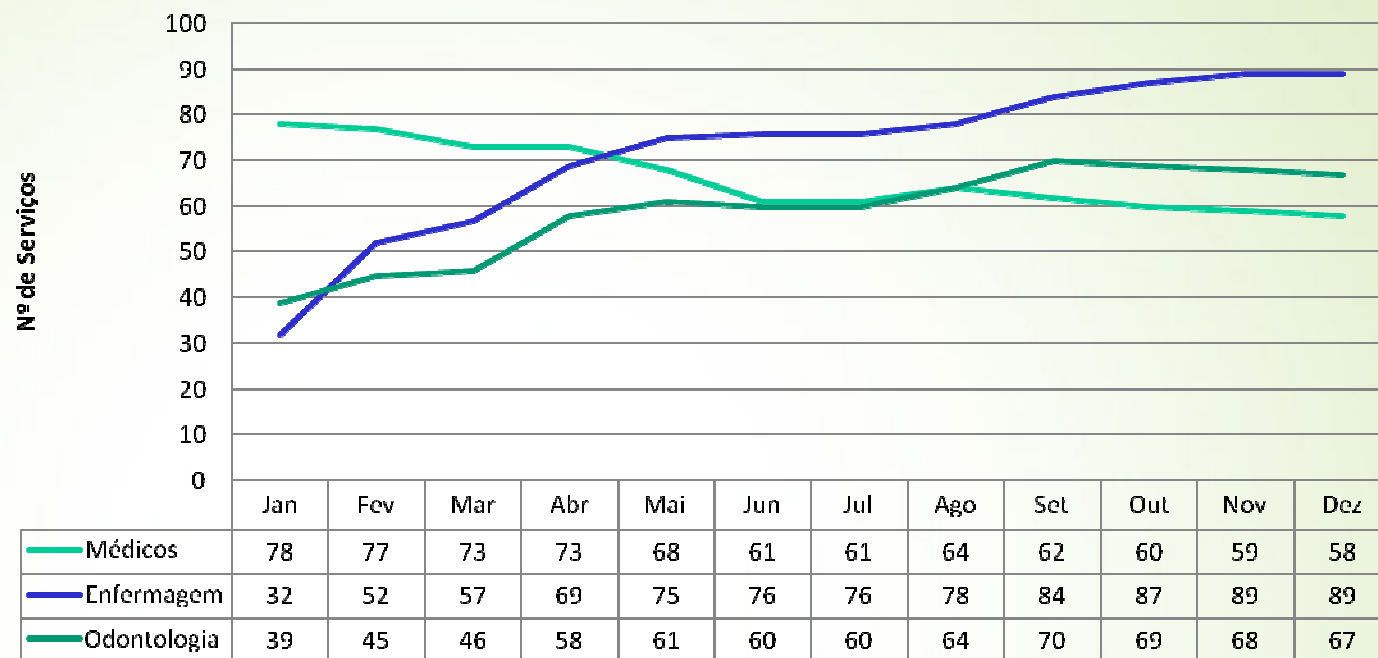
—> Tendência encaminhamento especialista   
 —> Tendência Internação Hospitalar   
 —> Tendência Urgência e Emergência



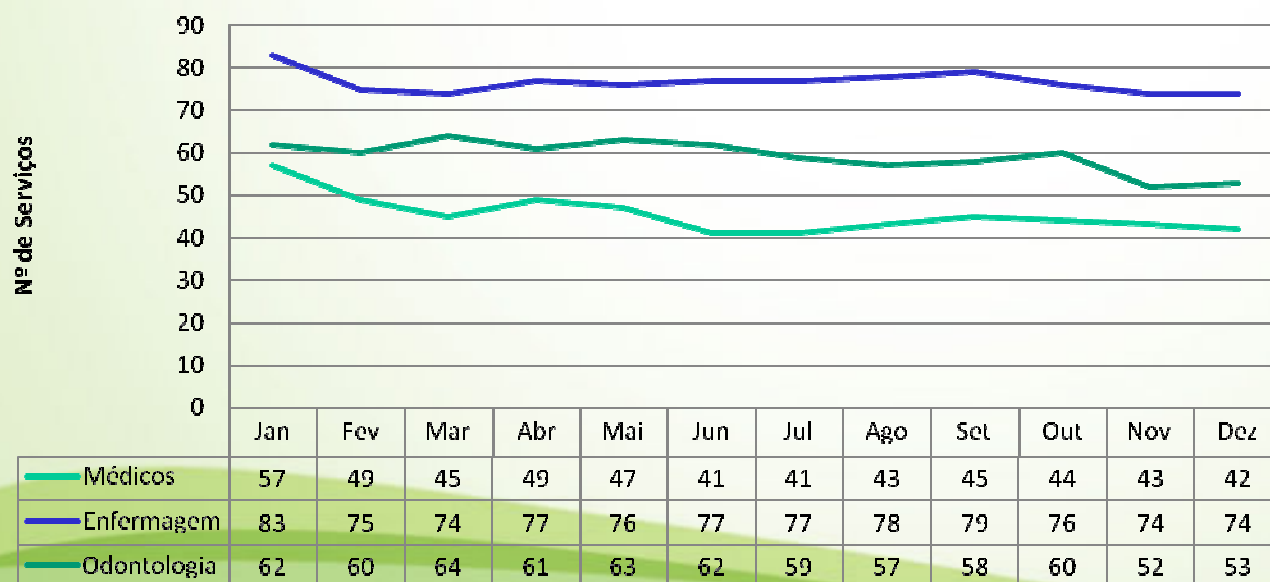
	jan/11	fev/11	mar/11	abr/11	mai/11	jun/11	jul/11	ago/11	set/11	out/11	nov/11	dez/11
Total Enc. Atend. Espec.	1168	1217	1820	1300	1427	984	1884	1198	1294	1218	956	716
Total Enc. Int. Hosp.	61	30	45	46	25	18	33	25	27	31	40	59
Total Enc. Urg. Emerg.	439	450	347	611	525	562	124	112	421	544	638	542

# Saúde da Família

## Serviços Saúde da Família - 2011



## Serviços Saúde da Família - 2012



# EDUCAÇÃO PERMANENTE

# Formação Inicial do Trabalhador (FIT)

## Conteúdo

Princípios da atenção primária à saúde

Gestão e produção do cuidado – necessidades de saúde

Território/ cartografia, agenda, processo de trabalho, trabalho em equipe, projeto terapêutico singular

Classificação de risco

Planejamento – e identificação de necessidades dos trabalhadores e construção de outras ofertas

Gestão participativa

## Formação Inicial do Trabalhador (FIT)

Momentos presenciais e à distância, através do ambiente virtual de aprendizagem (AVA)

Duração de 6 meses, carga horária total de 136 horas (72 EAD e 64 presenciais)

Tutoria e a mediação no AVA realizadas pelos gestores da FESF-SUS e multiplicadores (trabalhadores que atuam nas ESF dos municípios)

2011: 270 trabalhadores participaram das FIT, sendo realizados 23 encontros presenciais

2012: 810 trabalhadores participaram das FIT, sendo 110 trabalhadores FESF-SUS e cerca de 700 profissionais das equipes de Saúde da Família onde atuam



# Apoio Clínico

O Apoio Clínico propicia ao profissional de saúde o contato com especialistas para ajuste da conduta terapêutica em casos de maior complexidade, melhorando a qualidade do cuidado prestado ao usuário.

A experiência do Apoio Clínico possibilitou à FESF-SUS tornar-se a entidade executora do programa Telessaúde no Estado da Bahia.

## **Ofertas:**

**Teleconsultorias (síncronas e assíncronas)**

**Segunda opinião formativa**

**Tele-educação**

## **Utilização de plataforma virtual específica para:**

**Oferecer respostas às perguntas formuladas pelas ESF**

**Temas: diagnóstico, planejamento e execução de ações, individuais e coletivas**

**Apoio ao processo de trabalho ou a casos clínicos atendidos no cotidiano dos serviços**

# Rodas de Educação Permanente e Ambiente Virtual

## Rodas de EP

Troca semanais de experiências e cursos de curta duração para os trabalhadores lotados na sede da instituição

Temas de interesse dos trabalhadores ou sugeridos pelas unidades produtivas da FESF-SUS

Em 2011: 20 momentos de EP, com 09 facilitadores

Em 2012: 16 momentos de EP, com a presença de 13 facilitadores

## Ambiente Virtual (AVA) FESF-SUS

Espaço de troca de informações, experiências, aprendizagem e produções

Em 2012 registrou-se 1.016.047 de acessos ao AVA

# Cursos, Congressos e Capacitações Específicas

Atividades de curta duração com temas específicos

Participação dos trabalhadores em congressos, seminários, fóruns, dentre outros

Em 2012:

12 eventos

43 participantes

Parceria com o Instituto Serzedello Côrrea (do Tribunal de Contas da União)

Oferta aos trabalhadores lotados na sede de cursos EAD

Seis cursos voltados para a gestão pública

29 trabalhadores

# Especialização em Saúde da Família e Qualificação da Atenção Básica – UFPel

Especialização realizada pela Universidade Federal de Pelotas através de Convênio com o Ministério da Saúde

Duração de 14 meses, carga horária 360 horas

Foram ofertadas 400 vagas para os trabalhadores dos municípios que têm contrato com a FESF-SUS

Temos atualmente 166 trabalhadores dos municípios contratualizados com a FESF-SUS realizando o curso

18 orientadores/tutores são da FESF-SUS

São três turmas, sendo duas já concluintes

# **Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão da Atenção Básica**

Recursos de convênio com o Ministério da Saúde (como o curso do PROVAB e do NASF)

Parceria da FESF com o Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)

Contrato assinado em novembro de 2012

400 vagas para trabalhadores e gestores do SUS

Início no primeiro semestre de 2013 e encerramento previsto para o primeiro semestre de 2014

# Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Parceria com a UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana)

A primeira turma iniciou-se em julho de 2011 com 30 mestrandos, sendo 15 trabalhadores da FESF-SUS

Cerca de 20 mestrandos já defenderam suas dissertações

2ª turma: convênio com o Ministério da Saúde e seleção já realizada (> 400 inscritos para 30 vagas)

# GESTÃO DO TRABALHO

# Avaliação de Desempenho

Avaliação do período probatório, de 30 e 60 dias; a avaliação anual

Momento de auto-avaliação

Momento de avaliação unilateral, realizada conforme a percepção e as expectativas do gestor em relação ao empregado

Momento de pactuação dos resultados, na busca do consenso

Base para a progressão por mérito

2011: 149 avaliações realizadas

2012: 142 avaliações realizadas

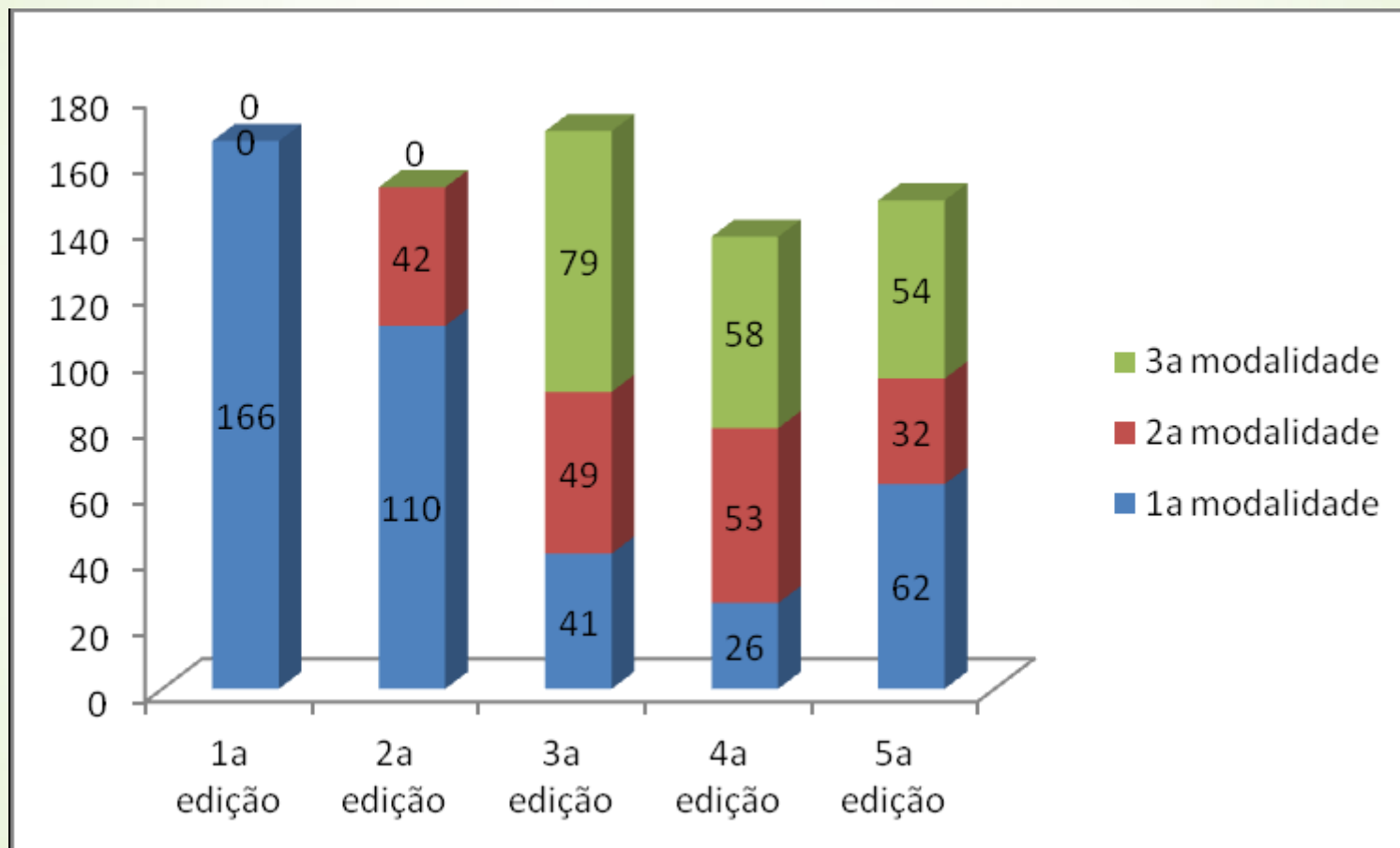


## Prêmio por Inovação e Qualidade (PIQ)

### 3 modalidades, 5 edições:

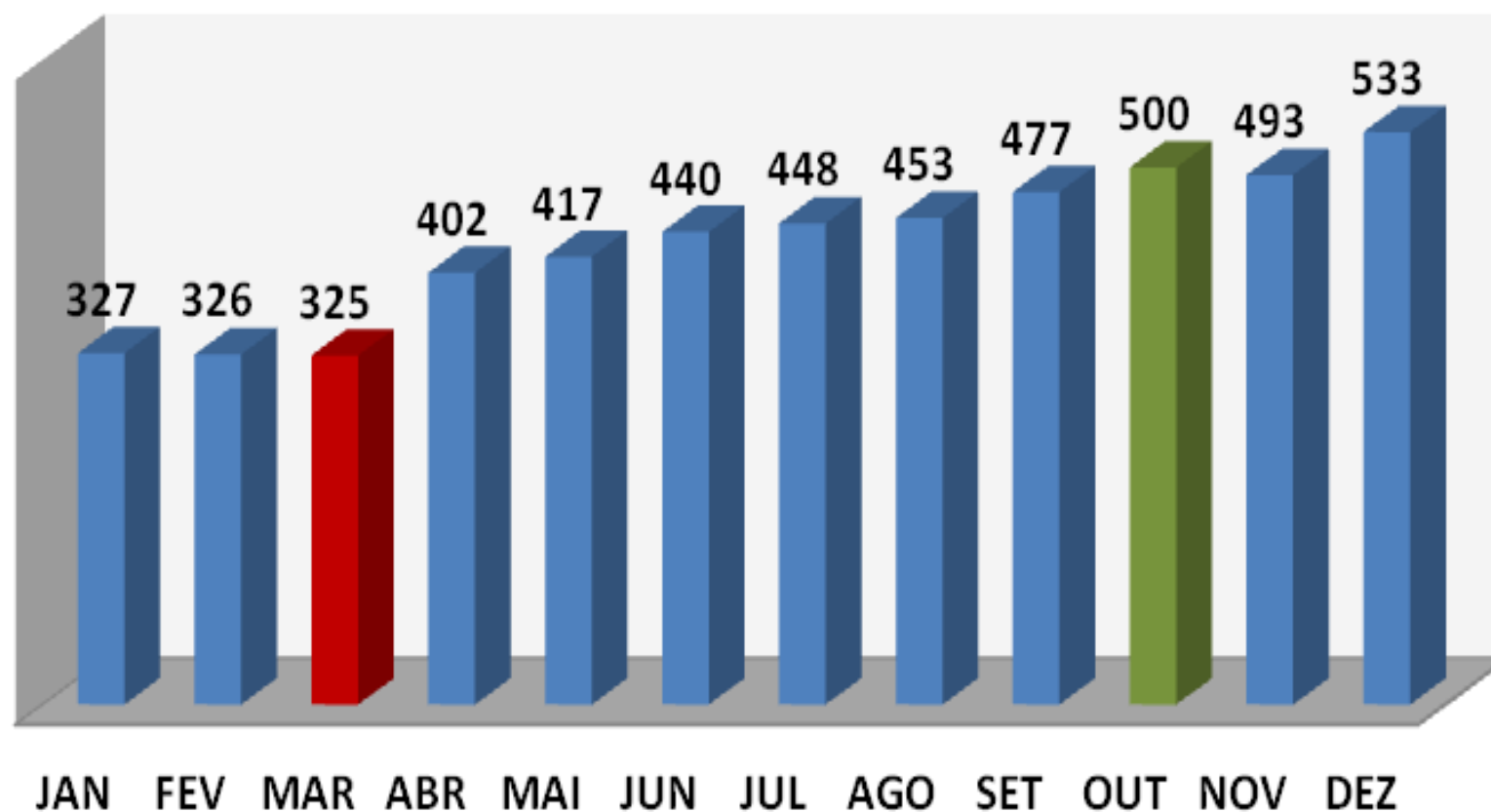
- 1ª Modalidade: destinada aos empregados com tempo de emprego menor ou igual a seis meses (envio de produtos, participação na formação inicial do trabalhador - FIT e alimentação sistema monitoramento da atenção primária - MAPS)
- 2ª Modalidade: destinada aos empregados com tempo de emprego superior a seis meses, a partir da elaboração e inscrição de projetos de inovação
- 3ª Modalidade: destinada aos empregados com tempo de emprego superior a seis meses, que tiveram seus projetos de inovação aprovados no semestre anterior e estão em fase de desenvolvimento dos mesmos

PIQ



Distribuição dos trabalhadores premiados por modalidade e por edição, 2012.

Gráfico 01 - Quantitativo de Empregados no período de Janeiro a Dezembro de 2012



# Gratificação por produção e qualidade

A GPQ é uma gratificação recebida por todos os trabalhadores da FESF-SUS, da atenção ou da gestão, que não estejam ocupando emprego ou função de confiança

Vinculado ao cumprimento de metas e/ou alcance de resultados

2011: correspondia a 20% do salário base do profissional

2012: 50% para médicos e 26,5% para os demais empregos

# NEGOCIAÇÃO COLETIVA

## FESF-SUS E SINDICATOS



# Acordo Coletivo

## Breve histórico

### 2011

Constituição da Comissão de Negociação Coletiva

Definição dos sindicatos que representariam os trabalhadores

Solicitação da DIREX aos sindicatos para apresentação de pautas de negociação

### 2012

Março/Abril: apresentação da pauta pelos sindicatos

Abril a setembro: 11 reuniões com os sindicatos

Maio a Dezembro: processo de negociação para assinatura do Acordo Coletivo

# Acordo Coletivo

## Principais Conquistas

Ampliação da GPQ de 20% para 26,5% (e 50% para médicos)

Ampliação do vale-refeição de R\$ 12 para R\$ 15 (hoje ampliado para R\$ 20)

Validação do PECS

Instituição da mesa de negociação permanente

Reajuste anual automático da inflação

## Progressão por antiguidade

Em 2012, o primeiro grupo de trabalhadores completou 2 anos na carreira

Mais de 120 trabalhadores progrediram por antiguidade

Em 2013 progredirão por mérito



# GESTÃO PARTICIPATIVA

# Gestão Participativa

## CONSELHO CURADOR

Órgão deliberativo máximo da FESF-SUS.

Integrantes não remunerados e reuniões ordinárias mensais.

### Composição:

- 04 SECRETÁRIOS DE SAÚDE
- 01 REPRESENTANTE DO COSEMS
- 02 REPRESENTANTES DA SESAB
- 02 REPRESENTANTES DO GOVERNO DA BAHIA
- 02 EMPREGADOS CONCURSADOS DA FESF (ELEITOS DIRETAMENTE POR SEUS PARES)
- 02 REPRESENTANTES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
- 01 REPRESENTANTE DAS UNIVERSIDADES

**Ampla representatividade social.**

**Gestão compartilhada, democrática e participativa!**

# Gestão Participativa

## CONSELHO CURADOR

### Nº de deliberações:

Elevada produtividade: 19 reuniões ordinárias, 10 Extra ordinárias e 39 deliberações.

### Deliberações importantes:

Regimento Eleitoral para representantes dos trabalhadores no conselho;

Ampliação da Licença Maternidade - para 06 meses;

Comissão para o Concurso Público

Código de Ética;

Deliberação que aprovou o Contrato de Programa;

Regulamento de Mobilidade;

Adesão da FESF-SUS a ANFES

## **Gestão Participativa**

### **ELEIÇÃO DOS TRABALHADORES**

- Regimento eleitoral e Comissão Eleitoral instituídos, com participação dos trabalhadores concursados.
- Processo amplamente democrático e inovador: Eleição Direta;
- Votação Manual e Eletrônica;
- 4 chapas disputaram eleição;
- 2 Membros titulares e 4 suplentes eleitos para mandatos de 03 anos.

# Gestão Participativa

## PPA PARTICIPATIVO

Atuação na mobilização e participação dos diversos atores sociais locais ;

Em parceria com a COPE-SESAB, participamos nas plenárias de saúde em 6(seis) territórios de identidade

Objetivo estratégico da FESF: Ampliação de recursos para a atenção básica.

## **Gestão Participativa**

### **PARTICIPAÇÃO NAS CONFERENCIAS ESTADUAL E MUNICIPAIS**

Presença organizada em mais de 30 conferencias municipais enquanto conferencistas, mediadores de grupos de discussão e participantes;

Ampla participação dos trabalhadores dos municípios contratualizados com a FESF;

Apoio à comissão organizadora do Conselho Estadual de Saúde/Participação com numero consideráveis de delegados.

# Gestão Participativa

## OUVIDORIA FESF-SUS

- Um importante canal de comunicação entre gestores, trabalhadores, usuários e a Fundação.
- Amplo fortalecimento da gestão participativa e das diretrizes do SUS.
- Espaço para acolhimento de sugestões, denúncias, reclamações e elogios; com sigilo e confidencialidade garantidos.
- Evolução progressiva dos diversos canais: Site, Email da ouvidoria, telefone e Praça Virtual.
- Praça Virtual: Inovação virtual que radicaliza a gestão participativa e a transparência institucional da instituição.

# Gestão Participativa

## TRANSPARÊNCIA

### **Site e Doe**

Publicização total de todos os atos administrativos no site e no Diário Oficial do Estado.

### **Orgãos de Controle**

Prestação de contas ao Tribunal de Contas dos Municípios e ao Ministério Público (curador da FESF);

### **Prestação de Contas**

Prestação de Contas junto aos municípios contratualizados com a FESF;

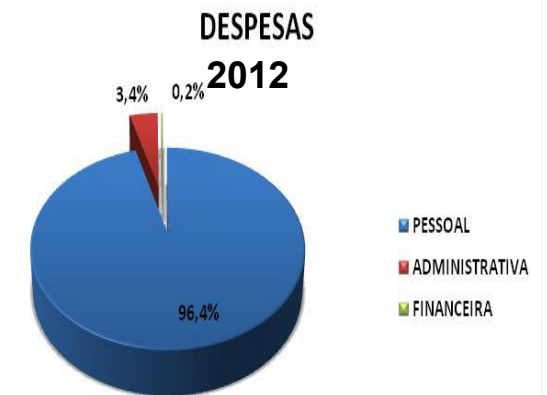
Prestação de Contas ao Estado por conta dos serviços trimestrais provenientes dos Contratos de Programa.



# BALANÇO CONTÁBIL

# Balanço Geral – 2011/2012

2011		2012	
<b>RECEITAS</b>		<b>RECEITAS</b>	
Receita de Contrato de Gestão	R\$ 17.645.291,92	Receita de Contrato de Gestão	R\$ 17.350.409,48
Receita de Aplicações	R\$ 728.432,02	Receita de Aplicações	R\$ 295.537,41
Receita de Contrato de Programa	R\$ -	Receita de Contrato de Programa	R\$ 15.616.348,32
Receita de Doações Incondicionais	R\$ 8.335.930,18	Receita de Doações Incondicionais	R\$ 7.373.643,41
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$ 26.709.654,12</b>	<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$ 40.635.938,62</b>
<b>DESPESAS</b>		<b>DESPESAS</b>	
Despesa com Pessoal	R\$ 24.041.110,26	Despesa com Pessoal	R\$ 29.515.143,94
Despesas Administrativas	R\$ 1.004.567,37	Despesas Administrativas	R\$ 2.819.292,71
Despesas Tributárias	R\$ -	Despesas Tributárias	R\$ -
Despesas Financeiras	R\$ 49.789,09	Despesas Financeiras	R\$ 19.285,06
Depreciação	R\$ 29.838,72	Depreciação	R\$ 47.278,91
<b>( - ) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 25.125.305,44</b>	<b>( - ) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 32.401.000,62</b>
<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>R\$ 1.584.348,68</b>	<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>R\$ 8.234.938,00</b>



## Balanço Geral – 2009/2010

2009		2010	
<b><u>RECEITAS</u></b>		<b><u>RECEITAS</u></b>	
Receitas de Aplicações	R\$ 17.139,03	Receita de Contrato de Gestão	R\$ 3.480.399,08
Receitas de Doações Incondicionadas	R\$ 1.877.536,99	Receitas de Aplicações	R\$ 225.207,22
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$ 1.894.676,02</b>	<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$ 14.871.298,97</b>
<b><u>DESPESAS</u></b>		<b><u>DESPESAS</u></b>	
Despesas com Pessoal	R\$ 1.684.085,52	Despesas com Pessoal	R\$ 8.938.664,52
Despesas Administrativas	R\$ 146.380,28	Despesas Administrativas	R\$ 1.166.419,46
Despesas Tributárias	R\$ 2.794,67	Despesas Tributárias	
Despesas Financeiras	R\$ 3.315,30	Despesas Financeiras	R\$ 14.721,29
<b>( - ) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 1.836.575,77</b>	<b>( - ) TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 10.119.805,27</b>
<b>SUPERAVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>R\$ 58.100,25</b>	<b>SUPERAVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>R\$ 4.751.493,70</b>

**BALANÇO GERAL ATIVO  
EM 31/12/2012**

<u>ATIVO</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<b><u>CIRCULANTE</u></b>		
Disponível		
Caixa Interno - Fundo Fixo		R\$ 3.370,25
Banco c/ Movimento	R\$ 137.216,22	R\$ 127.143,65
Banco c/ Movimento - Convênio	R\$ 188,67	R\$ 489,56
Banco c/ Movimento - Fundo Patrimonial	R\$ 83,89	R\$ 9.194,01
Banco c/ Movimento - Fundo Contingência	R\$ 28,57	R\$ 722,13
Aplicações Financeiras - Convênio	R\$ 1.126.224,26	R\$ 1.134.224,26
Aplicações Financeiras	R\$ 2.610.500,00	R\$ 510.954,25
Aplicações Financeiras - Fundo Patrimonial	R\$ 2.148.000,00	R\$ 2.282.524,70
Aplicações Financeiras - Fundo Contingência	R\$ 176.000,00	R\$ 188.209,88
Aplicações Financeiras - Convênio MS		R\$ 2.063.308,26
	<b>R\$ 6.198.241,61</b>	<b>R\$ 6.320.140,95</b>
<b><u>REALIZÁVEL A CURTO PRAZO</u></b>		
Clientes	R\$ 6.359.359,25	R\$ 12.028.027,63
Convênios Contratados	R\$ 60.450,00	R\$ 35.479.122,01
Imposto a Recuperar	R\$ 22.586,85	R\$ 246.088,07
Estoques	R\$ 1.379.820,28	R\$ 1.379.820,28
Despesas Antecipadas		R\$ 436,00
( - ) Provisão para Devedores Duvidosos <sup>9</sup>	-R\$ 190.780,78	-R\$ 360.840,83
	<b>R\$ 7.631.435,60</b>	<b>R\$ 48.772.653,16</b>
<b><u>TOTAL CIRCULANTE</u></b>	<b><u>R\$ 13.829.677,21</u></b>	<b><u>R\$ 55.092.794,11</u></b>
<b><u>ATIVO NÃO CIRCULANTE</u></b>		
Realizável a Longo Prazo		
Depósitos Judiciais		R\$ 12.580,00
Imobilizações		
Benfeitoria em Propriedade Terceiros	R\$ 282.939,25	R\$ 282.939,25
Equipamentos de Informática	R\$ 9.913,68	R\$ 138.692,68
Móveis e Utencílios	R\$ 140.449,80	R\$ 191.643,80
Máquinas e Equipamentos	R\$ 34.067,90	R\$ 150.402,08
Instalações	R\$ 80.143,00	R\$ 80.143,00
Livros em Biblioteca	R\$ 4.088,00	R\$ 4.377,00
Software e Aplicativos		R\$ 37.465,00
	<b>R\$ 551.601,63</b>	<b>R\$ 898.242,81</b>
( - ) Depreciações	R\$ 60.721,93	R\$ 108.000,84
	<b>R\$ 490.879,70</b>	<b>R\$ 790.241,97</b>
<b><u>TOTAL DO NÃO CIRCULANTE</u></b>	<b><u>R\$ 490.879,70</u></b>	<b><u>R\$ 790.241,97</u></b>
<b><u>TOTAL DO ATIVO</u></b>	<b><u>R\$ 14.320.556,91</u></b>	<b><u>R\$ 55.883.036,08</u></b>

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

**CARLOS ALBERTO TRINDADE**  
DIRETOR GERAL  
CPF: 533.896.898-34

**BALANÇO GERAL PASSIVO****EM 31/12/2012**

	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<b><u>PASSIVO</u></b>		
<b><u>PASSIVO CIRCULANTE</u></b>		
Fornecedores	R\$ -	R\$ 199.126,19
Contas a Pagar	R\$ 1.198.262,37	R\$ 8.096,96
Obrigações com Terceiros	R\$ 1.379.820,28	R\$ 32.118.822,08
Obrigações Sociais a Pagar	R\$ 538.936,24	
Obrigações Fiscais e Tributárias	R\$ 198.488,69	R\$ 374.640,28
Obrigações Trabalhistas	R\$ 1.327.568,63	R\$ 1.939.440,61
Provisões	R\$ 1.251.566,99	R\$ 1.941.789,59
<b>TOTAL PASSIVO CIRCULANTE</b>	<b>R\$ 5.894.643,20</b>	<b>R\$ 36.581.915,71</b>
<b><u>NÃO CIRCULANTE</u></b>		
Exigível a Longo Prazo <sup>22</sup>		R\$ 2.060.308,26
<b><u>PATRIMONIO LIQUIDO</u></b>		
Patrimonio Social Subscrito	R\$ 2.344.904,30	R\$ 2.611.931,48
( - ) Patrimonio Social a Integralizar	R\$ 312.933,22	
Patrimonio Social Integralizado	R\$ 2.031.971,08	R\$ 2.611.931,48
Superávit acumulado	R\$ 4.809.593,95	R\$ 6.393.942,63
( + ) Superávit do exercício	R\$ 1.584.348,68	R\$ 8.234.938,00
<b>Patrimonio Social Líquido</b>	<b>R\$ 8.425.913,71</b>	<b>R\$ 17.240.812,11</b>
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>R\$ 14.320.556,91</b>	<b>R\$ 55.883.036,08</b>

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE  
DIRETOR GERAL  
CPF: 533.896.898-34

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

## Considerações Finais

Entendendo a motivação para a ampliação do Escopo de serviços da FESF;

Novos caminhos para viabilização da Carreira de Saúde da Família da FESF

Estado e municípios com dificuldades de operacionalizar a implantação e expansão de novos serviços: Telessaúde, ID, A.I. e Obras.



Ampliação de tipos de serviços da FESF



Necessidade de sustentabilidade financeira da FESF



Inadimplência dos municípios (CG e CER)



Redução dos contratos de gestão (CG) com os municípios para a ESF;



Subfinanciamento e elevados custos para a desprecarização



Crise financeira dos municípios



Insegurança quanto a LRF



Mudança de Prefeitos



# **Novos caminhos para viabilização da Carreira de Saúde da Família da FESF**

## **A saúde das famílias baianas ainda precisa da FESF?**

Alcançamos apenas na 14ª posição nacional e ainda temos a pior cobertura da SF do Nordeste, apesar de termos a maior taxa de crescimento de cobertura nos últimos anos;

Ainda há pouco acesso e baixa resolutividade da atenção básica;

O mercado de força de trabalho médica ainda é predatório entre os municípios, gerando alta rotatividade dos profissionais e instabilidade das equipes (quase 50% sai em < 1 ano);

Quebra dos vínculos: ataca na essência a proposta da Saúde da Família e a sua qualidade;

O tratamento é muitas vezes a ambulância, que lota os hospitais;

O acesso e a qualidade dos serviços ainda são insuficientes, saúde é a maior preocupação da população.

## **Profissionais da saúde da família ainda precisam de alternativa como a FESF?**

### **Predomina a situação de:**

Instabilidade das equipes e desestímulo

Insegurança quanto ao futuro e sem perspectiva de carreira

Pouco investimento em educação

Não garantia dos direitos trabalhistas e previdenciários (82% dos médicos, 77% dos dentistas e 71% dos enfermeiros)

## Proporção das formas de vínculo segundo profissões de nível superior que atuam na ESF

	Médico	Dentista	Enfermeiro
Estatutário	13	15	17
CLT	05	08	12
Protegido	18	23	29
Precário	82	77	71

Fonte: Pesquisa Saúde da Família no Estado da Bahia – 2009 – EPSM/ NESCON/FM/UFMG



## Grau de Precarização

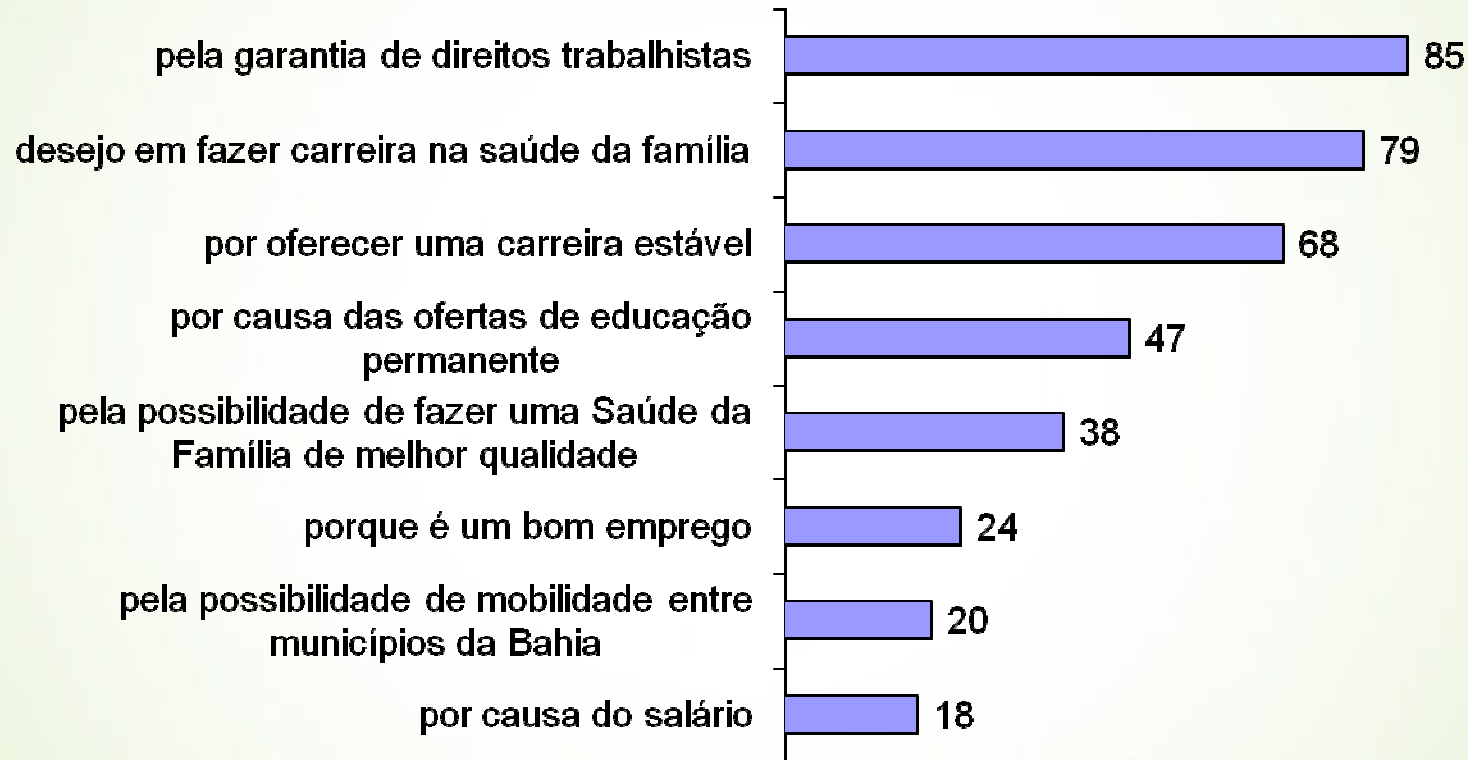
Apenas para 1/3 se recolhe o INSS para a aposentadoria;

Menos de 1/4 dos Trabalhadores recebem o 13º Salário;

Menos de 1/5 têm Licença Remunerada;

Maior Insegurança para as mulheres.

## Distribuição % dos médicos ingressantes na Fundação Estatal Saúde da Família segundo motivo para escolha em trabalhar na FESF, Bahia, 2010



# Pra quê a FESF - Programa Interfederado da CIB

I - Interiorizar e Expandir a Estratégia de Saúde da Família com Equidade

II- Desprecarizar e Valorizar os Trabalhadores

Carreira, Valorização e Desenvolvimento do Trabalhador e Qualificação do Trabalho

Ação Interfederada que organiza: concurso, distribuição, mobilização, formação, avaliação e remuneração dos Trabalhadores da ESF

III- Desenvolver a Qualificar a ESF: investimento nas equipes de gestão e de atenção à saúde

# Desafios para expansão da Carreira de Saúde da Família na FESF

Insuficiência de médicos no mercado de trabalho

Subfinanciamento da saúde da família e crise financeira dos municípios e do estado

Ausência de mecanismo eficiente de cobrança da inadimplência X Compromisso social com a manutenção dos serviços

Inexistência de financiamento estável e suficiente para a desprecarização de vínculos e promoção de carreira

Insegurança em relação a LRF



# Oportunidades para expansão da Carreira de Saúde da Família na FESF

Programa Mais Médicos está equilibrando a relação oferta-procura, com algum impacto no mercado de trabalho médico.

A criação de uma carreira nacional no SUS ganhou espaço na mídia e na agenda política do país.

A destinação de 25% dos Royalties do Pré-Sal abrem a possibilidade de recursos novos para o financiamento de uma carreira.

O processo da FESF para recebimento do CEBAS está adiantado, podendo reduzir muito os custos com pessoal

A experiência do PROVAB e Mais Médico construiu um modelo de financiamento do provimento aceitável e seguro para as gestões municipais e profissionais e pode ser o caminho de produção de segurança para as carreiras na ESF

Nesse modelo de financiamento é pacífico a não incidência da LRF

# **Uma Proposta para Financiamento de Carreiras Regionais na Atenção Básica**

# Uma proposta de financiamento para carreiras na ESF

Co-financiar o custeio de propostas de carreiras de estado regionais para profissionais de saúde, com prioridade para a Atenção Básica;



# OBJETIVOS

Fomentar a implantação e o desenvolvimento de Planos de Carreiras de Estado Regionais, com capacidade de atrair e fixar profissionais nas áreas de difícil acesso, assegurando longevidade dos vínculos e respeito aos direitos trabalhistas;

Promover a gestão do trabalho em saúde e a desprecarização do vínculos, participando no seu financiamento de forma tripartite;

Assegurar mecanismos de equidade, dialogando com as especificidades de cada região do país;

Empoderar os trabalhadores na construção negociada das relações de trabalho.

# CRITÉRIOS PARA ADESÃO

## PARA SEREM CONTEMPLADAS AS PROPOSTAS DEVEM:

Ter adesão voluntária dos entes públicos interessados, com prévio pacto entre os envolvidos;

Ser regionais, tendo por base territorial o agrupamento de municípios e guardando relação com a(s) respectiva(s) região(ões) de saúde, sendo necessária a cobertura de, no mínimo, 50% da população regional;

Ter assegurado o co-financiamento pelo Estado Federado;

Ter o compromisso de assegurar condições de trabalho adequadas – infraestrutura, logística etc.;

Assegurar mecanismos de equidade entre as regiões aderentes;

Fomentar espaços de negociação permanente entre gestores e trabalhadores;

# Mecanismo de Financiamento

## **A COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO SERÁ A SEGUINTE\*:**

- 1.R\$ 8.000,00 reais do PAB Variável de cada EqSF cujo médico esteja compondo a carreira regional;
- 2.Complementação dos custos referentes à carreira pelo MS e pelo Estado (exemplificado a seguir);

## **A FORMA DE REPASSE SERÁ A SEGUINTE:**

- 1.Autorização do município para centralização dos recursos de incentivo à carreira (PAB Variável), para a entidade executora da carreira (Fundação Estatal ou Consórcio Público) ou para o Fundo Estadual de Saúde;
- 2.Repasse do MS para a entidade executora da carreira (Fundação Estatal ou Consórcio Público) ou para o Fundo Estadual de Saúde;
- 3.Repasse do Fundo Estadual de Saúde para a entidade executora da carreira.

\* O valor de desconto do PAB e a categoria profissional contemplada têm como referência o PROVAB.

A FESF já possui essa carreira pública, interfederada, com estímulo ao desenvolvimento do trabalhador.

Esta proposta de financiamento possibilita o enfrentamento dos principais desafios para sua implantação.

**OBRIGADO**