

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTA DO 2º.
QUADRIMESTRE – ANO BASE 2012

PARECER E VOTO DA RELATORA

**RELATORA: CONSELHEIRA MARIA DE FÁTIMA
GOMES DE ALMEIDA(UBM-BA)**



União Brasileira de Mulheres - BA

SALVADOR/BA

JULHO DE 2013

**PARECER RELATORIO GESTÃO 2º Quadrimestre
2013(SESAB)**

APRESENTAÇÃO:

Em conformidade com o que estabelece o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde da Bahia - CES-BA e o artigo 36 da Lei Complementar 141/2012(), o presente relatório foi apresentado em plenária do conselho, discutido e eleito entre seus pares, à conselheira Maria de Fátima Gomes de Almeida para emitir parecer sobre o mesmo e submeter à apreciação pelo pleno do CES-BA.

O presente documento (relatório de gestão) refere-se à prestação de conta da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, concernente ao 2º Quadrimestre de 2012.

DO OBJETO:

Parecer sobre o relatório quadrimestral da Gestão da SESAB de 2012 do Sistema Único de Saúde – SUS e submeter à apreciação do CES - BA.



DO OBJETIVO:

Analisar minuciosamente o conteúdo descrito sobre as ações, gastos financeiros e resultados alcançados em cada área da gestão da saúde no Estado da Bahia e fundo de reserva, emitir parecer/opinião e voto para apreciação pelo pleno do (CES - BA) analisarem e manifestarem opinião sobre o mesmo instrumento e, por conseguinte, acompanhar o voto da relatora ou refutá-lo e ou tomar para si outro olhar e parecer para também ser submetido ao crivo deste mesmo conselho.

DO DOCUMENTO:


O relatório de gestão em questão foi conformado em dois volumes com os seguintes aspectos:

Volume 1: descrição detalhada referente às ações desenvolvidas pela SESAB no segundo quadrimestre de 2012, organizado em IV partes distintas a saber:

-  **Parte 1: Diz-se da Estrutura Organizativa da SESAB(ORGANOGRAMA) (4páginas));**
-  **Parte 2: Refere-se ao montante e fonte dos recursos aplicados no quadrimestre(53 páginas):**
 - Orçamento;
 - Execução Orçamentária;
 - Execução da Receita;
 - Transferência Corrente e Capital – Repasses por Blocos de Financiamento;

- Receita Patrimonial;
- Transferência do Exterior, Convênios com a União, Receita de Serviços ,Multas e juros de Mora e Outras Restituições;
- Contrapartida Estadual Para Financiamento das Ações de Saúde;
- Execução de Despesas com convênios;
- Convênios Celebrados com o Governo Federal;
- Convênios Federais – Transferência(s) Corrente e Capital;
- Execução de Despesas com Convênios;
- Convênios Celebrados com o Governo Federal;
- Convênios Estaduais – Execução Financeira;
- Acompanhamento dos Convênios;
- Execução Financeira;
- Considerações Gerais;
- Disponibilidade;
- Dívida Inscrita em Restos a Pagar – 2011 Dívida Flutuante;
- Outras Dívidas – Despesas de Exercícios Anteriores;
- Outros Passivos Financeiros – Depósitos;
- Recursos Para A Manutenção E Investimento da Rede de serviços de Saúde
- Rede Própria;
- Gestão Plena Estadual;
- Retenção e recolhimento dos prestadores de Serviços do SUS;
- Recolhimento glosas dos prestadores de serviços do SUS;
- Gestão Terceirizada;
- Programa Sua Nota É Um Show de Solidariedade
- Transferência Fundo a Fundo;
- Incentivos;

- Outras Transferências;
- Fundos Municipais com CNPJ Próprios;
- Repasses para Hospitais de Referência do Subsistema de Vigilância Epidemiológica;
- Siops - Sistema de Informação de Orçamentos Públicos de Saúde;
- Execução da Despesa de Manutenção;
- Consolidação das despesas por programas e manutenção;
- Considerações Sobre A Prestação de Contas

 **Parte III – Auditorias Realizadas Ou Em Fase de Execução no Período e Suas Recomendações e Determinações (4 páginas):**

- Auditorias Realizadas.

 **Parte IV – Avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) (93 páginas):**

- Compromisso 1 – Ampliar As Ações de Promoção E Proteção da Saúde E de Prevenção de Doenças E Agravos No Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Compromisso 2 – Fortalecer A Atenção Básica efetivando A Mudança do Modelo de Atenção À Saúde No Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Compromisso 3 – Avançar na Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS, Assegurando E Qualificando O Acesso Aos Medicamentos;
- Compromisso 4 .1- Promover O Cuidado Integral Ao Ser Humano No Curso da Vida, Considerando A Implantação de Serviços que Atendam Às Necessidades das Políticas Geracionais em saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Compromisso 4.2 – Ampliar As Ações de Cuidado Integral Ao Ser Humano no SUS, Com Vistas A Promover O Envelhecimento Ativo E Saudável;

- Compromisso 5 – Promover A Equidade E A Humanização No Cuidado À Saúde No Sistema Único de Saúde – SUS Das Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas E Ou estigmatizadas;
- Compromisso 6 – Ampliar o Acesso Da População Às Ações E Serviços de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS, Com Qualidade E Resolutividade
- Compromisso 7 – Implantar A Rede de Serviços Para O Cuidado Materno – Infantil no Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia, Contribuindo Efetivamente para a Melhoria Das condições de Vida E A redução da Morbimortalidade;
- Compromisso 8 – Promover A Atenção Integral Às Pessoas com Transtorno Mental E Ou Usuário de Crack, Álcool e de outras Drogas no Âmbito do SUS-Bahia;
- Compromisso 9 – Qualificar E Humanizar A Rede de Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia
- Compromisso 10 – Descentralização da Atenção Hematológica Para A Rede Hospitalar Estadual;
- Compromisso 11 – Fortalecer o Controle Social em Saúde, com Gestão Democrática E Participativa E Ampliação dos Canais de Diálogo com a Sociedade, Para A Consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS-Bahia;
- Compromisso 12 – Ampliar a Qualidade do Sistema Único de Saúde – SUS-BA, Modernizando e Fortalecendo Os Mecanismos de Gestão E Expandindo Sua Base Científica, Tecnológica E Produtiva;
- Compromisso 13 – Consolidar a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS

VOLUME II: Refere-se a um anexo organizado pela COPE, FESBA e Auditoria, contendo o detalhamento orçamentário, consolidado em tabelas, planilhas e quadros.

DA METODOLOGIA NA ANÁLISE:

Tomou-se como base para esta análise o PES(2012-2015) e o PAS(2112), o orçamento destinado para o quadrimestre e a descrição detalhada pelas instâncias de atuação na atenção à saúde na SESAB, ressaltando os aspectos que a parecerista considerou como mais relevante. Por conseguinte, destacado neste relatório físico e na apresentação pública na reunião ____do CES - BA , ocorrida em 18.07.2013.

DOS DESTAQUES:

Inicialmente na apresentação página 6 parágrafo 1 alínea 2, corrigir: ao invés de janeiro a agosto, maio a agosto(período que abrange o 2º.quadrimestre);

Na página15, há referência de um aporte de recurso de 20,9milhões.Este acontecimento deve ser melhor explicitado pois pode indicar planejamento desconectado da real necessidade e resultar em descontinuidade ou lacuna na atenção à saúde.O mesmo, para o excesso da fonte 66 página 16.

É sabido que todo planejamento está sujeito a modificações em especial decorrentes de eventos inusitados de toda ordem e que tenham relação com a saúde, portanto, há necessidade de orçamento. Contudo, trata-se de fato a parte do explicitado na página 17 e tabela 2. (O planejamento superior ou inferior à ação programática pode conduzir a interpretações errôneas devido a desconhecimento da realidade do objeto de trabalho na área).

Considerando serem os relatórios quadrimestrais cumulativos, foi difícil imprimir parecer sobre a execução referida na página 24 quando da elaboração deste, não havia sido apresentado o parecer do 1º. Quadrimestre. Contudo, uma execução de 97,90% referente aos valores liquidados, caminha em uma salutar direção, na mesma linha sobre o FESBA (empenho de 68,30% e HEMOBA (72,94%) Tabela 8(pág.24- 25).

De modo geral, seguindo a análise descrita na página 26, há que se debruçar mais sobre a execução de 2,28 bilhões em 3,33bilhões (68,35%).Tratando-se dos vazios assistenciais que ainda há em nosso meio,poder-se-ia dizer o que ficou desassistido com um valor em caixa de 1,05bilhões(31,65%)(.Isto tem relação com o olhar dos gestores?É preciso maior monitoramento e readequação oportuna.

Com relação às despesas com ações administrativas, considero a execução de 57,64 baixa especialmente diante das demandas necessárias nesta área. (pág.28) Sugiro uma investigação das necessidades para melhorar a aplicação

dos recursos e nas diversas áreas administrativa com reparação equânime das lacunas;

A atuação em convênios necessita mais empenho por parte da SESAB para uma melhor utilização (mais adequada) e legal (em conformidade com a legislação do SUS).

A baixa execução em ações compartilhada com outras secretarias (3,9milhões) execução empenhada de 54,27%, demonstra a baixa transversalização tão necessária para melhor resolutividade dos problemas de saúde (Pág.29, anexo 14)

Do destino de recursos financeiros empenho e alocação de despesas observam-se prevalecer assistência hospitalar e ambulatorial, 1.158.586314,11 do total de 2.281.422.432,15 (51,23%). Um olhar pragmático hospitalocêntrico como em 2011? Carece serem desmembradas para melhor discernir se ainda há como em 2011. Qual a característica desse tipo de ambulatório?

A utilização de recursos também da fonte 47 para esta área me parece ratificar que é este olhar da SESAB. Vale dizer que o investimento do tesouro estadual na rede básica foi um dos menores (1,78) e dos 9,2 milhões da fonte 47, pág.30 e 31 e anexo 15) os maiores valores foram em unidades hospitalares. Vale desmembrar este quantitativo em um gráfico tipo histograma para melhor visualização;

Sugiro ao descrever o uso de recursos em equipamentos de saúde, especificar o tipo para se evidenciar a necessidade e prioridade da gestão no modelo de atenção;

A disponibilidade financeira informada pelo FESBA neste relatório, demonstra preocupação com possíveis necessidades extras, somado aos recursos não utilizados por possíveis planejamentos errôneos das áreas, burocracia na utilização, e inadequação na destinação de recursos por linha de ação e necessidade, seja por origem de verbas carimbadas ou mesmo a direção do olhar gestor ou gestora para as necessidades e demandas da gestão);

Quanto ao FESBA, observa-se direcionar os recursos com as características e prudência de quem lida com o setor financeiro.

Sobre a Auditoria, os dados descritos indicam com raríssimas exceções, uma demanda de auditoria ainda centrada no modelo hospitalocêntrico.

Com relação à ação da auditoria além do supra referido, acho que vem atuando em conformidade com o que assinala o artigo 36 da Lei complementar

141/2012, contudo, poderia a súmula das auditorias virem no relatório e o detalhamento no anexo.

Vale rever metas subestimadas em ações de vigilância epidemiológica. Por exemplo: Um alcance de 69,53% ser considerando mais 99% da meta estabelecida, significa dizer que se aceita a ocorrência de 29,47%. Em alguns casos ou agravos, este percentual de ocorrência consequentemente ausência de intervenção/ação pode ser letal;

Considero a necessidade de unir esforços para além da DIVEP no sentido de ampliar cobertura da vacina tetravalente Meta adequada 95%, alcançada 43,88%. Contudo, há que destacar neste relatório o empenho da equipe de imunização da DIVEP/SESAB;

Envidar esforços e colocar prioridade **zero** a ampliação da Central de Armazenamento e Distribuição de imunobiológicos para o próximo quadrimestre;

A Atenção Básica pode melhorar e ter monitoramento oportuno. Como também, há necessidade de mais investimentos nas ações desta área.

Envidar esforços para reduzir a diferença de acesso entre os beneficiados com medicamentos e outras necessidades no rol de medicamentos do programa e os que adquirem por via judicial;

Observa-se uma baixa execução no controle social (49%), quando muitas ações na atualidade carecem de infraestrutura financeira, seja nas instalações (infraestrutura não física do CES-BA) seja para o desempenho das atividades d@s(os) conselheir@s; neste compromisso, está descrito ações do mobiliza-SUS que também exerce o controle social, porém também neste houve uma baixa execução (26,6%).

Observa-se que houve execução de 83% nas atividades da ouvidoria, contudo, necessita de maior articulação com outras instancias, e em especial com este conselho e deste para com a ouvidoria (Pág.143).

Esta relação melhoraria a resposta dos usuários do SUS às demandas de informações para a ouvidoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Sugiro que @s conselheir@s ao receberem o relatório de gestão emitam opiniões sugestivas ao parecerista escolhido como uma ação colaborativa e tragam seus relatórios quando da apreciação e aprovação (voto) do relatório.

Ainda, considerando que os relatórios quadrimestrais são cumulativos, sugiro que @s pareceristas colaborem com quem for ficar com o relatório de gestão 2012 e assim com os relatórios dos anos vindouros.

DO VOTO:

Subsidiada pelo que assinala o artigo 36 da Lei complementar n. 141/2012 não observei fatos que desabone a gestão embora tenha feito algumas ressalvas para melhorias doravante. Assim, recomendo a aprovação.

AGRADECIMENTOS:

A equipe da COPE e FESBA pelos esclarecimentos e disponibilidade.

Aos conselheiros (as) do CES-BA pela atenção/apreciação e opinião e todas as instâncias da SESAB que contribuíram com suas informações que culminaram para elaboraram deste relatório pela COPE/SESAB.

PARECERISTA:

Maria de Fátima Gomes de Almeida (Conselheira do segmento de usuários(mulheres organizadas em saúde, indicada pela UBM-BA)

