

Ata da 136ª Reunião Ordinária do  
CES - Conselho Estadual de Saúde

Aos vinte dias do mês de dezembro de dois mil e sete, na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho, Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto, Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES, Marcos Teixeira Sampaio, Déborah Dourado Lopes, Raul Moreira Molina Barrios, Izolda Souza Cardoso, Ana Maria de Oliveira Silva, Marcelo Moncorvo Britto, Jedson dos Santos Nascimento, Francisco José Sousa e Silva, Joilda Gomes Rua Cardoso, Mário José da Conceição, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Maria Madalena Fernandes de Souza, Eduardo Ferreira Arantes, William de Carvalho Regis, Maria Luiza Costa Câmara, Márcia Cristina Graça Marinho, Silene Ribeiro Martins e Carlos de Souza Andrade, para a reunião do CES/Ba. Às 15 horas o Senhor Presidente fez a primeira convocação, não houve quorum. Às 15h30min foi aberta à reunião do CES pelo Senhor Presidente, colocando a ata da 135ª Reunião Ordinária em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. O Senhor Presidente convidou para tomar posse o Sr. Marcos Teixeira Sampaio, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como representante suplente da Secretaria de Infra-Estrutura do Estado da Bahia. (Reconduzido); Maria Madalena Fernandes de Souza, na qualidade de Conselheira Suplente, como representante da Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado da Bahia - (Reconduzida); Izolda Souza Cardoso, na qualidade de Conselheira Suplente, como representante do Conjunto de Entidades Associativas, Conselhos Regionais e Sindicatos de Profissionais da Área de Saúde do Estado da Bahia, em substituição a Maria de Fátima Prastes Knoke; Ana Maria de Oliveira Silva, na qualidade de Conselheira Suplente, como representante do Conjunto de Entidades Associativas, Conselhos Regionais e Sindicatos de Profissionais da Área de Saúde do Estado da Bahia. (Reconduzida); William de Carvalho Regis, na qualidade de Conselheiro Suplente, como representante titular do COFIC – Comitê de Fomento Industrial de Camaçari, em substituição a Lia Gomes Pereira.

Comunicações da Presidência: 1. Cumprindo a **Portaria/GM nº 1490 de 20/06/2007**, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho que solicitaremos ao Ministério da Saúde a prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2408/04, tendo como objetivo **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE – CNCDO'S** no valor de R\$132.000,00 (cento e trinta e dois mil reais). Leitura das Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite: 1. Resolução CIB nº 163/2007 - Aprova a Implantação do CEO tipo I no município de Mucuri. 2. Resolução CIB nº 164/2007 - Aprova a Implantação do CEO tipo I no município de Mucuri – Distrito de Itabátã. 3. Resolução CIB nº 165//2007 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 4. Resolução CIB nº 166/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Jequié, de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 5. Resolução CIB nº 167/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Juazeiro de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 6. Resolução CIB nº 168/2007 - Aprova a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Madre de Deus de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006. 7. Resolução CIB nº 169/2007 - Aprova a emissão de parecer favorável ao credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios de Serra do Ramalho, Quijingue, São Sebastião do Passé, Tanhaçu e Itamarajú. 8. Resolução CIB nº 170/2007 - Aprova a habilitação dos serviços de cirurgia bariátrica dos hospitais Professor Edgard Santos e Espanhol. 9. Resolução CIB nº 171/2007 - Aprova a qualificação/implantação/ampliação das Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Saúde Bucal e/ou Unidades de Saúde da Família nos municípios de: Juazeiro, Luís Eduardo Magalhães, Milagres, Caravelas, Irará, Amélia Rodrigues, Barra, Poções e Serra do Ramalho. 10. Resolução CIB nº 172/2007 - Aprova o credenciamento de leitos de UTI/adulto, para o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. 11. Resolução CIB nº 173/2007 - Aprova a extensão de prazo e alteração de valores dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia. 12. Resolução CIB nº 174/2007 - Aprova a prorrogação do prazo para adesão de Municípios ao Projeto Saúde Bahia alterando as redações das Resoluções CIB 138/2007 e 157/2007. 13. Resolução CIB nº 175 /2007 - Retifica a lista de municípios sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia incluindo a atualização, manutenção e envio de banco de dados do SIAB, além dos outros sistemas já contemplados, conforme orientação da Portaria MS nº 601 de 01 de novembro de 2007. 14. Resolução CIB nº 176 /2007 - Aprova a habilitação de novos municípios à política de incentivo ao programa nacional de DST/AIDS, dos municípios de: Bom Jesus da Lapa, Remanso, Senhor do Bonfim, Valença, Itamarajú e Itapetinga. 15. Resolução CIB nº 177/2007 - Aprova a adesão ao HPP – Hospital de Pequeno Porte dos municípios de Baixa Grande, Caatiba, Central, Cordeiros, Ibicarai, Jucuruçu, Licínio de Almeida, Matina e Tapiramutá. 16. Resolução nº 178/2007 - Aprova a distribuição dos recursos estabelecidos para o estado da Bahia pela Portaria GM 2.875/2007. 17. Resolução CIB nº 179/2007 - Aprova o programa Estadual de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Estado da Bahia. 18. Resolução CIB nº 180/2007- Aprova a realocação dos recursos referentes ao impacto de tabela publicados através da Portaria GM 2.924/2007. Após leitura das Resoluções da CIB o Senhor Presidente colocou em discussão, passando a palavra **O Conselheiro Marcelo Moncorvo** lembrou o questionamento que fez na reunião passada acerca das Resoluções da CIB, se elas são apenas para ciência do Conselho ou para aprovação. Perguntou se há condição de sanar essa dúvida? **O Senhor Presidente** esclareceu que algumas questões como políticas que necessitam de aprovação no Conselho elas passam também na CIB, do ponto de vista das negociações intergestoras são trazidas ao Conselho Estadual de Saúde como já ocorreram durante esse ano em algumas situações. No que diz respeito à habilitação de serviços, credenciamentos de serviços, habilitação de municípios, cumprimento de resoluções e portarias do Ministério

64 na pactuação intergestora, adesão à política de hospitais de pequeno porte, credenciamento de saúde da família, agente  
65 comunitário, ou seja, todos estes processos administrativos gerenciais são aprovados na CIB e comunicados ao Conselho,  
66 o que não descarta a possibilidade de algum Conselheiro solicitar informação ou questionar acerca de algum  
67 procedimento que tenha sido adotado pela Bipartite, mas, não requer obrigatoriamente entrar na pauta do Conselho, que  
68 o CES formou uma comissão discutir o regimento do mesmo, que essa comissão deve se debruçar sobre estas questões  
69 para definir a tramitação. Informou que todas as resoluções da CIB são publicadas no Diário Oficial do Estado.  
70 Perguntou se facilitaria aos Senhores Conselheiros se a Secretaria do CES fizesse um levantamento dessas resoluções,  
71 xerocopiasse e encaminhasse para eles juntamente com a ata da reunião anterior? Informou que a Comissão do  
72 Regimento do CES está instituída pelos Conselheiros: Márcia Cristina Graça Marinho (Titular) Jedson Nascimento  
73 (Titular); Raul Moreira Molina Barrios (Titular); Francisco José Sousa e Silva (Titular); Izolda Souza Cardoso  
74 (Suplente); Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró (Suplente); Ednézio Oliveira de Jesus (Suplente); Josivaldo de Jesus  
75 Gonçalves (Suplente). **O Conselheiro Raul Molina** como porque representante do COSEMS – Conselho Estadual de  
76 Secretário Municipal de Saúde complementou o trabalho da Bipartite se refere principalmente à gestão, e as questões são  
77 muito mais técnicas, que às vezes envolvem mais tempo para nos debruçar sobre cada uma delas que são colocadas aqui,  
78 mas, isso não impede que o Conselho tome conhecimento das mesmas e que em algumas vezes possa vir até a  
79 questionar, até porque é do interesse do município que essas pautas sejam discutidas, bem pactuadas, sejam colocadas  
80 regionalmente e sejam consultados todos os atores que estão em cada um desses procedimentos; é preciso que todos nós  
81 participemos das políticas públicas que estamos realizando nos municípios. Ressaltou que tanto o Conselho quanto o  
82 COSEMS e a própria Bipartite fazem reuniões abertas, com a participação dos delegados e dos Secretários dos  
83 quatrocentos e dezessete municípios do Estado da Bahia, todos eles têm direito à voz e a questionar nessas reuniões.  
84 Sugeriu que de vez em quando os Conselheiros do CES participem das reuniões da CIB porque é importante até para que  
85 conheçam o mecanismo e fazer sugestões até para que possamos melhorar. **O Conselheiro Mário José da Conceição**  
86 solicitou o calendário de reuniões do CES. **O Senhor Presidente** solicitou à Secretaria Executiva do CES para distribuir o  
87 calendário das reuniões do CES e da CIB. **A Conselheira Deborah Dourado** sugeriu que esta questão seja amplamente  
88 discutida em uma reunião oportuna, porque não é a primeira vez que é levantada esta questão das contradições entre o  
89 CIB e a CES. Explicou que o Conselho é um espaço fundamental de deliberação e aprovação de todas as políticas  
90 públicas; uma coisa não se sobrepõe à outra, mas tem uma relação direta e completa, mas, do ponto de vista de  
91 organização o Conselho está bem acima da CIB. Desde a gestão passada que nós questionamos que essas deliberações  
92 são discutidas na CIB sem passarem e serem discutidas no CES, nós aguardamos para o próximo exercício discutirmos  
93 essa questão detalhadamente. Acho interessante essa proposta do Conselheiro Raul Molina de escolher uma  
94 representação do CES para acompanhar as reuniões da CIB, mas, jamais o espaço da CIB que tem a sua especificidade  
95 como o da CIT – Comissão Intergestores Tripartite, poderá se sobrepor e muito menos entrar mérito acerca de  
96 encaminhamento em relação ao CES e ao CNS - Conselho Nacional de Saúde. **O Conselheiro Josivaldo Gonçalves**  
97 lembrou que solicitou na última reunião como tema de pauta para hoje uma discussão sobre a questão das resoluções da  
98 CIB, mas, segundo informações da Secretaria Executiva e pela questão dos pareceres não houve tempo para isso.  
99 Endossou as palavras da Conselheira Débora Dourado de que devemos nos debruçar sobre o assunto. **O Senhor**  
100 **Presidente** registrou pretender continuar com o encaminhamento não polemizando, pois há uma comissão criada neste  
101 Conselho para discutir o regimento que preparará uma proposta que será encaminhada e nós vamos trabalhar nesse  
102 sentido. Ressaltou que é claro que são duas instâncias que não se superpõem e têm papéis diferentes, porque o que diz  
103 respeito às políticas de saúde, como falei anteriormente, na minha compreensão passa pela CIB e pelo CES, o que diz  
104 respeito aos procedimentos gerenciais, de gestão do SUS, de habilitação de serviços, passam pela CIB e é comunicado ao  
105 CES, e se tiver algum questionamento poderá solicitar uma discussão, senão vamos transformar essas duas instâncias em  
106 algo completamente paralelo, o que não é, têm papéis distintos e há políticas que só precisam ser aprovadas na CIB,  
107 como também no CES. **O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto** sugeriu ao CES seccionar as resoluções da CIB, no que  
108 diz respeito à comunicação e à aprovação. **O Senhor Presidente** explicou ao Conselheiro que quando a questão requer a  
109 aprovação deste Conselho é pautado no mesmo, quando são temas que devem passar pela aprovação do CES eles são  
110 inseridos na pauta. Mencionou que além das questões que a Secretaria do CES ou a Presidência julgar como objeto de  
111 discussão no Conselho, pode ter alguma que o Conselheiro queira questionar, ele poderá fazer, por exemplo, foi feita a  
112 aprovação da habilitação do serviço de cirurgia bariátrica do Hospital das Clínicas com a indicação do Hospital do  
113 Espanhol, você inclusive no papel de representante de instituição de saúde poderá questionar porquê o Hospital Espanhol  
114 foi credenciado se não teria na sua interpretação condições para fazer; então poderemos trazer o processo e submeter à  
115 vistas do CES, mas, este não é um tema que mereceria a aprovação desta entidade. **O Conselheiro Marcelo Morcovo**  
116 agradeceu ao Senhor Presidente os esclarecimentos, e disse que o que a Conselheira Deborah Dourado colocou foi uma  
117 outra situação específica. **O Senhor Presidente convidou a Conselheira Débora Dourado Lopes** para apresentar o  
118 Parecer referente à Prestação de Contas do III Trimestre de 2007, comunicando aos que estavam presentes, que  
119 trimestralmente as contas da SESAB estão passando nesta gestão para apreciação deste Conselho. A cada trimestre é  
120 feita a apresentação da prestação de contas e indicado um relator, e neste último trimestre ficou decidido como relator a  
121 Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho, que é composta pelos seguintes Conselheiros: Débora Dourado Lopes  
122 - Conselheira Relatora, Carlos de Souza Andrade – Membro da Comissão, Josivaldo de Jesus Gonçalves – Membro da  
123 Comissão, Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró – Membro da Comissão, Ana Maria Oliveira – Membro da Comissão,  
124 Joilda Gomes Rua Cardoso – Membro da Comissão, Antônio Brito – Membro da Comissão”, sendo escolhida a  
125 Conselheira Deborah Dourado para fazer a leitura do Parecer. A mesma informou que o Parecer foi fruto de trabalho da  
126 comissão no sentido de avaliar a Prestação de Contas feita pelo Fundo Estadual de Saúde, onde fazemos algumas

127 considerações gerais e no final damos um parecer. Há uma série de tabelas que é importante verificar, mas não irá  
 128 detalhá-las, porém, pediu que o Senhores Conselheiros acompanhassem detalhadamente os totais a serem apontados em  
 129 cada tabela, em cada página numerada. Em seguida procedeu à leitura do parecer: “**PARECER.** O presente Parecer  
 130 versa sobre a Prestação de Contas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB/FES/BA) relativo ao 3º trimestre  
 131 de 2007, para apreciação e deliberação da Plenária do Conselho Estadual de Saúde (CES). Ressaltamos que esta  
 132 Prestação de Contas foi distribuída aos Conselheiros e apresentada ao pleno do CES, em reunião do dia 31 de outubro de  
 133 2007, onde o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla, submeteu à discussão dos participantes,  
 134 para posterior aprovação. O Fundo Estadual de Saúde da Bahia, órgão da SESAB, tem como atribuição principal o  
 135 provimento dos recursos necessários para a execução das ações e serviços públicos de saúde implementados por  
 136 intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, para isso o FES/BA conta atualmente com as seguintes receitas:  
 137 dotações do Orçamento Geral do Estado; contribuições, auxílios e transferências de órgãos ou entidades das  
 138 administrações direta, indireta ou fundacional, do âmbito federal, estadual e municipal; valores provenientes de  
 139 aplicações financeiras, arrecadações de taxas de fiscalização sanitária e de higiene, multas e juros de mora por infração  
 140 ao Código Sanitário; produtos de convênios firmados pelo Estado com outras entidades financiadoras; doações de  
 141 pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas e de organismos públicos ou privados nacionais, estrangeiros e  
 142 internacionais. Nas fls de 05 a 08 da Prestação de Contas, o FES/BA procede informações quanto às ações estruturais e  
 143 os principais problemas, já identificados anteriormente nos relatórios apresentados, bem como novas situações ocorridas  
 144 no 3º trimestre do exercício, achamos importante destacar algumas: Encontra-se em fase de estudo pelo Departamento de  
 145 Modernização Administrativa, juntamente com a Coordenação de Controle Interno da Secretaria, Diretoria de Orçamento  
 146 Público da SEFAZ e PRODEB novo procedimento para processamento dos pagamentos aos prestadores de serviços de  
 147 saúde credenciados. Este novo procedimento aprimorará a segurança e a transparência na execução dessa despesa;  
 148 Estreitamento da relação do FES/BA com a Diretoria Técnica e as DIRES, visando maior agilidade nas atividades de  
 149 acompanhamento dos objetos dos convênios para a emissão dos Laudos Técnicos de Engenharia e Declarações de  
 150 Execução de Objeto de Convênios; A Coordenação de Execução Orçamentária intensificou o acompanhamento e o  
 151 monitoramento das Unidades Gestoras, com relação à execução dos créditos orçamentários descentralizados. Esse  
 152 acompanhamento resultou em elaboração, com encaminhamento as Superintendências e Diretoria Geral, de planilhas  
 153 sobre o desempenho orçamentário das Unidades Gestoras, acompanhadas de sugestões sobre a anulação ou não  
 154 provisionamento de saldos não utilizados; Neste terceiro trimestre, o acompanhamento foi ampliado, mediante visitas de  
 155 técnicos do FES-BA a mais 05 unidades da Capital (Unidade de Emergência de Cajazeiras, Hospital Dom Rodrigues de  
 156 Menezes, Hospital João Batista Caribe, Hospital Manoel Vitorino e Maternidade Tsylla Balbino), totalizando o número  
 157 de 18 visitas, até o mês de setembro de 2007; Ausência do repasse regular e automático, para o cumprimento do  
 158 percentual de 12% da EC 29, da contrapartida estadual para o financiamento das ações e do serviço de saúde.  
 159 Ressaltamos, também, outras importantes atividades implementadas pelo FES/BA para o fortalecimento da gestão dos  
 160 serviços públicos em saúde, citadas nas fls. de 08 a 11 da Prestação de Contas - PC, a saber: 1. Recursos para a  
 161 manutenção e investimento da rede própria (fl. 09 da PC).  
 162

CONSOLIDADO POR UNIDADE	FONTE			TOTAL
	47	48	49	
SUPERINTENDÊNCIAS	8.562,50	40.075.004,16	34.364.969,77	74.448.536,43
DIRES	25.102,85	1.175.572,09	3.902.795,47	5.103.470,41
CENTROS	292.824,78	13.844.931,97	749.246,49	14.887.003,24
HOSPITAIS	0,00	76.661.839,03	0,00	76.661.839,03
<b>TOTAL</b>	<b>326.490,13</b>	<b>131.757.347,25</b>	<b>39.017.011,73</b>	<b>171.100.849,11</b>

163 Fonte: SESAB/FESBA

164 2. Transferências Fundo a Fundo (fl. 09 da PC).

Regime de Competência			
Especificação	1º Semestre	3º Trimestre	TOTAL
HPP – Fonte 48	1.046.989,57	1.115.049,93	2.162.039,50
HPP – Fonte 30	795.368,52	313.703,97	1.109.072,49
PSF	14.725.206,00	19.268.057,00	33.993.263,00
SAMU	13.141.800,00	1.543.500,00	14.685.300,00
<b>Total</b>	<b>29.735.364,09</b>	<b>12.251.592,90</b>	<b>41.986.956,99</b>

166 Fonte: FES-BA

167 3. Repasses do Governo Federal por Blocos de Financiamentos (fl. 10 da PC). (Chamou atenção que lembrando terem  
 168 sido também relatores do primeiro parecer, e tínhamos ressaltado a necessidade de vir especificado por bloco de  
 169

170 financiamento repasse feito que embora a maioria dos municípios não tem assinado o pacto, e o Ministério da Saúde está  
171 repassando já nos blocos de financiamento).  
172

Bloco de financiamento	Ação/Serviço/Estratégia	1º Semestre	3º Trimestre	Total
1. Atenção Básica	Sub Total	22.868,00	64.800,00	87.668,00
2. Média e Alta Complexidade	Sub Total	222.229.032,96	125.653.032,61	347.882.065,57
3. Vigilância em Saúde	Sub Total	8.854.548,70	4.898.719,40	13.753.268,10
4. Assistência Farmacêutica	Sub Total	25.627.502,47	17.381.933,34	43.009.435,81
5. Gestão do Sus	Sub Total	0,00	888.534,10	888.534,10
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>256.733.952,13</b>	<b>148.887.019,45</b>	<b>405.620.971,58</b>

173 4. Recursos para o Programa Registro de Câncer de Base Populacional (fl. 10 da PC). O FES/BA repassou à Liga  
174 Bahiana Contra o Câncer, recursos financeiros no valor de R\$ 50.000,00 do Teto da Vigilância em Saúde. 5. Repasses  
175 para Hospitais de Referência do Subsistema de Vigilância Epidemiológica (fl. 11 da PC)  
176  
177

Hospitais	Valor R\$
Santa Casa de Misericórdia da Bahia	54.000,00
Real Sociedade Espanhola de Beneficência	27.000,00
Liga Álvaro Bahia Contra Mortalidade Infantil	27.000,00
Monte Tabor Centro Ítalo Brasileiro	27.000,00
Associação Obras Assistenciais Irmã Dulce	27.000,00
<b>SOMA</b>	<b>162.000,00</b>

178  
179 6. Desempenho da Assistência Farmacêutica (fl. 09 da PC):

Valores em R\$ 1,00
---------------------

180

Meta	Orçado Atual	Provisionado	Liquidado	Pago
Assistência a paciente com medicamentos de alto custo	77.114.122,00	51.525.962,00	43.070.692,00	38.709.079,00
Assistência a município p/medicamentos - Saúde Mental	5.500.000,00	3.769.717,00	2.044.564,00	1.988.254,00
Assistência Farmácia Básica	23.451.878,00	19.330.627,00	8.785.443,00	8.630.643,00
Apoio a Descentralização da Assistência Farmacêutica	392.873,00	18.360,00	18.360,00	18.360,00
Programa Institucional - Farmácia Popular	1.500.000,00	0,00	0,00	0,00
Monitoramento de município nas ações de Assistência Farmacêutica	90.000,00	59.450,00	43.947,00	43.947,00
<b>TOTAL</b>	<b>108.048.873,00</b>	<b>74.704.116,00</b>	<b>53.963.006,00</b>	<b>49.390.283,00</b>

181 7. Gestão de Convênios. A Coordenação de Convênios recebeu 104 processos de prestação de contas, dos quais foram  
182 analisados 33, restando a analisar 71. Com relação ao acompanhamento da execução do objeto de convênios para  
183 realização de obras, das 215 obras em andamento, 140 foram vistoriadas, restando 75 a vistoriar. Nesse trimestre 10  
184 (dez) novos convênios foram celebrados com Prefeituras, entidades e empresas. 8. Da Execução Orçamentária. O Fundo  
185 Estadual de Saúde da Bahia – FES-BA, cumprindo suas atribuições regimentais em prover os recursos vinculados ao  
186 desempenho de ações e serviços públicos de saúde implementados pela Secretaria da Saúde do Estado, no exercício de  
187 2007, estimou receitas e fixou despesas no valor de R\$ 1.886.187.465,00, incluídas as transferências financeiras do  
188 tesouro estadual para cumprimento do percentual da receita vinculada à saúde, estabelecido pela Emenda Constitucional  
189 29/00. Em cumprimento ao limite constitucional mínimo a ser aplicado em ações dos serviços públicos de saúde pela  
190 Administração Estadual, no terceiro trimestre do exercício em curso, constatou-se que o percentual aplicado pelo Estado  
191 em saúde ficou em 12,29%, (fls. 03 e 04), resultado do esforço conjunto entre o FES/BA e a Secretaria da Fazenda para  
192 ampliar os gastos com ações e serviços públicos de Saúde. (Aqui vale ressaltar de que o Estado está cumprindo, o que  
193 não está acontecendo direto e automático para que este cumprimento seja feito). 8.1. Execução da Receita. Da receita  
194 orçamentária estimada e atualizada para o exercício de 2007, no valor de R\$ 646.108.300,00, até o mês de setembro foi  
195

196 realizada a soma de R\$ 427.212.467,08, correspondentes a 66,12 %, sendo arrecadados no primeiro semestre R\$  
 197 268.626.236,84 e no terceiro trimestre R\$ 158.586.230,24 (fl. 12 da PC). (Aqui também é importante ressaltar que esta  
 198 prestação de contas se refere ao terceiro trimestre e temos 66,12% da receita executada. Esperamos que não quarta e  
 199 última prestação nós tenhamos clareza desses percentuais, com uma justificativa mais clara. 8.2. Contrapartida estadual  
 200 para financiamento das ações de saúde. Os recursos contabilizados e consolidados pelas liquidações das despesas  
 201 orçamentárias com ações e serviços públicos de saúde realizadas na SESAB e compartilhadas, até o momento, segundo  
 202 informações da SEFAZ, perfazem os seguintes percentuais: **a)** no primeiro trimestre foi de 10,35%, aumentando para  
 203 10,89%, ao final do e atingindo o percentual de 12,29% no terceiro trimestre do exercício. (fl. 14 e 15 da PC). 8.3.  
 204 Execução da despesa. Os recursos autorizados e empenhados, até o mês de setembro foram no valor de R\$  
 205 1.357.936.812,35, representando 72% da despesa fixada. A despesa liquidada no valor de R\$ 1.304.704.230,90,  
 206 correspondeu a 96,1% da despesa empenhada e os pagamentos no valor de R\$ 1.292.497.367,64, corresponderam a  
 207 99,1% das liquidações do período. (fl. 15 da PC). 8.3.1. Execução **da** despesa por subfunção de governo. A execução  
 208 global das despesas por programas é demonstrada a seguir: (fl. 16 e 17 da PC).  
 209

Função/Sub-funções	Orçado atual	Empenhado	% Empenhado	Liquidado	Pago
--------------------	--------------	-----------	-------------	-----------	------

210

Função: Saúde					
Proteção e Benefícios ao trabalhador	30.631.000,00	29.842.222,65	97,4	29.842.222,65	26.662.475,24
Comunicação Social	1862.000,00	1.056.489,85	56,7	1.044.769,00	1.044.769,00
Administração Geral	733.786.665,00	564.479.828,25	76,9	562.873.287,20	562.764.872,45
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	799.555.160,00	596.401.524,44	74,6	568.207.296,12	564.726.522,37
Suporte Profilático e terapêutico	123.681.000,00	74.990.203,76	60,6	55.725.232,99	51.139.396,27
Tecnologia da Informação	15.280.000,00	11.588.530,62	75,8	10.336.598,49	10.335.576,69
Assistência ao Portador de deficiência.	11.530.000,00	6.756.679,48	58,6	6.544.233,34	6.483.623,34
Vigilância Epidemiológica	19.507.000,00	7.695.724,84	41,6	7.187.924,83	7.104.378,31
Formação de Recursos Humanos	35.842.500,00	14.913.595,63	41,6	13.081.755,10	12.757.031,54
Atenção Básica	48.201.296,00	31.337.047,56	65,0	31.292.719,71	31.287.900,11
Difusão do Conhecimento Científico	2.954.000,00	1.362.926,32	46,1	1.296.141,70	1.295.548,10
Vigilância Sanitária	2.383.000,00	873.175,87	36,6	785.244,26	769.827,26
Desenvolvimento Científico	209.000,00	101.942,26	48,8	84.240,76	84.240,76
Normatização e Fiscalização	27.562.844,00	2.650.677,18	9,6	2.543.219,51	2.518.135,14
Saneamento Básico Rural	37.000.000,00	13.804.177,92	37,3	13.800.477,92	13.464.267,74
Assistência ao Idoso	440.000,00	68.918,66	15,7	47.667,06	47.603,06
Alimentação e Nutrição	557.000,00	4.062,76	0,07	2.115,96	2.115,96
Defesa Civil	700.000,00	0,00	-	0,00	0,00
Função: Encargos Especiais					
Outros Encargos Especiais	19.000,00	9.084,30	47,8	9.084,30	9.084,30
<b>Total</b>	<b>1.886.187.465,00</b>	<b>1.357.936.812,35</b>	<b>72,0</b>	<b>1.304.704.230,90</b>	<b>1.292.497.367,64</b>

211

Fonte: SICOF/SEFAZ

212 (Esses são percentuais que merecem ser destacados e a gente, posteriormente, no Relatório de Gestão teremos  
 213 explicações porque tão pouco foi empenhado em relação ao que foi orçado). 8.3.2. Execução da despesa por programa A  
 214 execução total das despesas por programa no 3º trimestre atingiu 72,% dos créditos, conforme demonstrativo abaixo: (fl.  
 215 17 e 18 da PC).

Programas	Orçado Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
Bahia Urgente: políticas assistenciais, compensatórias e emergenciais.	1.057.000,00	91.372,05	69.691,67	68.022,59
Mais Saúde: universalização e qualidade dos serviços de saúde	750.824.956,00	523.110.129,80	482.948.380,36	474.462.938,53
Saneamento é Vida: ampliação e qualidade dos serviços	37.861.000,00	13.926.207,07	13.922.507,07	13.586.296,89
Viver Melhor: acesso e melhoria habitacional urbana e rural	2.050.000,00	670.000,00	670.000,00	670.000,00
Bahia Alerta: defesa civil	700.000,00	0,00	0,00	0,00
Bahia em Paz: prevenção e combate à criminalidade	3.650.000,00	1.148.118,55	1.131.082,50	1.063.845,86
Avaliação Constante: um monitoramento de qualidade	220.000,00	0,00	0,00	0,00
Modelos de Gestão Pública: descentralização e fomento à capacidade local de gestão	30.287.844,00	3.982.163,47	3.833.084,63	3.806.770,26
Regulação de serviços públicos	1.768.000,00	43.384,18	27.397,82	27.184,22
Produzindo conhecimento	3.263.000,00	1.464.868,58	1.380.382,46	1.379.788,86
Apoio administrativo as atividades do Poder Executivo	1.054.486.665,00	813.491.484,35	800.712.620,09	797.423.436,13
Operações Especiais	19.000,00	9.084,30	9.084,30	9.084,30
<b>Total</b>	<b>1.886.187.465,00</b>	<b>1.357.936.812,35</b>	<b>1.304.704.230,9</b>	<b>1.292.497.367,64</b>

216 Fonte: SICOF/SEFAZ

217  
 218 8.3.3. Execução da despesa por projetos e atividades. A concretização dos objetivos do Governo é viabilizada mediante  
 219 execução de 03 (três) categorias de programação específica: projetos, atividades e operações especiais. 8.3.3.1 Despesas  
 220 com Projetos. O percentual de realização da despesa programada para os diversos projetos estabelecidos no orçamento,  
 221 até o terceiro trimestre foi de 23,9%, detalhada na (fl. 18, anexo 04 da PC). 8.3.3.2. Despesas com Atividades de  
 222 Manutenção. A execução da despesa com atividades de manutenção e funcionamento da Secretaria representou um  
 223 desempenho de 77,1% da programação orçamentária, conforme demonstração do anexo 05, da fl. 20 da PC. 8.3.3.3.  
 224 Despesas com Atividades Finalísticas. A execução da despesa com atividades finalísticas comprometeu recursos de R\$  
 225 302.116.527,22, representando 72,5% da programação orçamentária, (fls. 20 e 21, anexo 06, da PC) 8.4 Execução da  
 226 despesa por grupo de natureza. A execução da despesa por grupos de natureza demonstra desembolsos com pessoal e  
 227 encargos sociais, outras despesas correntes e investimentos, que são apresentadas no quadro abaixo: (fls. 21 e 22, anexo  
 228 7 da PC).  
 229

Descrição	Orçado Atual	Empenhado	% Empenhado	Liquidado	Pago
Pessoal e Encargos Sociais	710.685.360,00	554.271.705,97	78,0	554.164.597,58	554.164.597,58
Outras despesas correntes	1.043.782.645,00	777.289.566,20	74,5	730.408.546,19	718.854.284,14
Investimentos	131.719.460,00	26.375.540,18	20,0	20.131.087,13	19.478.485,92
<b>Total</b>	<b>1.886.187.465,00</b>	<b>1.357.936.812,35</b>	<b>72,0</b>	<b>1.304.704.230,90</b>	<b>1.292.497.367,64</b>

230 Fonte: SICOF/SEFAZ

231

232 8.4.1. Execução da despesa por elemento e sub-elemento. 8.4.1.1. Despesa por elemento. A execução das despesas com  
 233 os elementos especificados está detalhada no anexo 08 da fl. 22 e 23 da PC, resumida no quadro abaixo:  
 234

Elementos de Despesa	Orçado Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
<b>TOTAL</b>	<b>1.886.187.465</b>	<b>1.357.936.812,35</b>	<b>1.304.704.230,90</b>	<b>1.292.497.367,64</b>

235 Fonte: SICOF/SEFAZ

236  
 237 8.4.1.2. Despesa por sub-elemento. Para despesa no elemento outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, a de maior  
 238 expressão da Secretaria, cuja execução até o mês de setembro de 2007, totalizou R\$ 400.227.334,89, sendo que, deste  
 239 valor, 77% corresponderam a serviços médico, odontológico, hospitalar, farmacêutico e laboratorial, realizados com a  
 240 gestão terceirizada de unidade de saúde (15 contratos), serviços médicos especializados de saúde (14 contratos) e outros.  
 241 (demonstrativo apresentado na fl. 23 da PC). Pelos dados apresentados a segunda maior expressão da despesa realizada  
 242 foi com vencimentos e vantagens fixas – pessoal civil, decorrente de pagamentos de salários de pessoal, gratificações,  
 243 cargos, décimo terceiro salário, férias e outras no valor de R\$ 362.306.534,30. (fl. 24 da PC). Posteriormente  
 244 encontramos as despesas realizadas com aquisição de material de consumo, terceira maior expressão até o final do  
 245 terceiro trimestre, somando um total de R\$ 141.377.987,39, agrupadas na forma que segue (fl. 24 da PC). As obrigações  
 246 patronais decorrentes de encargos da SESAB na sua condição de empregadora, e resultantes de pagamento de pessoal  
 247 foram de R\$ 95.746.239,05. (fl. 24 da PC). A despesa liquidada para contratação de pessoal visando atender às  
 248 necessidades de caráter excepcional foi de R\$ 65.991.595,90. (fl. 25 da PC). O valor da despesa orçada inicialmente para  
 249 atendimento de despesas de exercícios anteriores (DEA) foi de R\$ 33.500.000,00, entretanto ao final do terceiro  
 250 trimestre a programação indica a necessidade de dotação orçamentária de R\$ 75.569.794,00. Até o mês de setembro de  
 251 2007, a despesa paga com DEA atingiu o valor de R\$ 58.295.190,54. (fl. 25 da PC). A despesa com a locação de mão-  
 252 de-obra para prestação de serviços de vigilância, limpeza e higiene foi de R\$ 33.708.952,08. (fl. 26 da PC). Outras  
 253 despesas de pessoal decorrentes de contratos de terceirizações, realizadas, foram de R\$ 27.644.732,58, resultantes da  
 254 contratação de serviços realizados por cooperativas médicas. (fl. 26 da PC). 8.5 Execução da despesa por fonte de  
 255 recursos. As fontes de recursos compõem o detalhamento da receita e despesa orçamentárias e estão especificadas no  
 256 anexo 09 da fl. 27 da PC, resumidos no quadro abaixo:

Fontes de Recursos	Orçado atual	Empenhado	% Empe-nhado	Liquidado	Pago
<b>Total</b>	<b>1.886.187.465,00</b>	<b>1.357.936.820,07</b>	<b>72,0</b>	<b>1.304.704.230,9</b>	<b>1.292.497.367,64</b>

257 Fonte: SICOF/SEFAZ

258  
 259 9. Orçamento das Compartilhadas. No terceiro trimestre, o orçamento compartilhado foi distribuído entre 09 (nove)  
 260 instituições estaduais financiando 09 projetos e 03 atividades, representa 35% do orçamento alterado, conforme  
 261 demonstrativo apresentado na fl. 28 da PC, reproduzido abaixo:  
 262

Projetos	Orçado atual	Empenhado	% Emp.	Liquidado	Pago
Saneamento Básico Peq. Comunid. – Água	15.794.000,00	6.540.840,10	41,4	6.540.840,10	6.204.629,92
Melhoria Habit. Erradicação Doença Chagas	2.050.000,00	670.000,00	32,7	670.000,00	670.000,00
Saneamento Básico peq. Comunid. – Melhorias.	11.447.000,00	1.245.989,37	10,9	1.242.289,37	1.242.289,37
Destino Final Resíduos Sólidos.	861.000,00	122.029,15	14,2	122.029,15	122.029,15
Atenção Saúde Pessoas Situação Vulnerab. Social	500.000,00	87.309,29	17,5	67.575,71	65.906,63
Saneamento Básico peq. Comunid. – Esgotamento	1.759.000,00	17.348,45	1,0	17.348,45	17.348,45
Moderniz. Aparel. Hosp/Custódia Tratamento	100.000,00	0,00	-	0,00	0,00
Serviços Tecnol. Certific. Qualificação Saúde.	300.000,00	0,00	-	0,00	0,00
Comb. Pobreza Rural – Contrapart./Saneam.	8.000.000,00	6.000.000,00	75,0	6.000.000,00	6.000.000,00
Funcionamento Hospital Custódia Trat.	2.700.000,00	1.126.243,45	41,7	1.109.207,40	1.041.970,76
Assist. Saúde Sistema Penitenciário	850.000,00	21.875,10	2,6	21.875,10	21.875,10
Serviço Atendimento – SALVAR	700.000,00	0,00	-	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.061.000,00</b>	<b>15.831.634,91</b>	<b>35,1</b>	<b>15.791.165,28</b>	<b>15.386.049,38</b>

263 Fonte: SICOF/SEFAZ

264  
 265 10. Da Execução Financeira. A execução financeira, do período (saldo das disponibilidades/2006, acrescidos de  
 266 ingressos e reduzidos os desembolsos) resultou o saldo bancário conciliado em 30.09.07 de R\$ 141.097.317,59,  
 267 conforme demonstrativo abaixo (fl. 29 da PC).

Fluxo Financeiro			
<b>Saldo Anterior</b>		<b>Desembolsos</b>	
Disponibilidades	55.355.837,76	Despesas/RP/Depósitos	1.359.541.187,12
<b>Ingressos</b>		<b>Saldo Seguinte</b>	
Receitas/Transf. SEFAZ/Depósitos	1.445.282.666,95	Disponibilidades	141.097.317,59
<b>Soma</b>	<b>1.500.638.504,71</b>	<b>Soma</b>	<b>1.500.638.504,71</b>

268

269 As receitas realizadas até o terceiro trimestre, acrescidas das transferências financeiras da SEFAZ para cumprimento do  
 270 percentual estabelecido pela EC 29, permitiram o pagamento de despesas orçamentárias do exercício, bem como de  
 271 87,7% dos Restos a Pagar, estão detalhadas em quadro demonstrativo da na fl. 29 da PC, sintetizado abaixo:

Fonte	Restos a Pagar/2006 (A)	Pagos 1º Semestre (B)	Pagos 3º tri (C)	Pagos até setembro (B+C=D)	% Pagos	Saldo (A-D)
<b>Total</b>	<b>73.942.871,69</b>	<b>45.704.945,69</b>	<b>19.157.457,61</b>	<b>64.862.403,30</b>	<b>87,7</b>	<b>9.080.468,39</b>

Fonte: FES-BA

272 Das dívidas deixadas na gestão passada, que totalizavam cerca de 200 milhões, destas já foram pagas mais de 82%,  
 273 correspondendo a R\$ 165.144.550,83. (fl. 30 da PC). 11. Saldo disponível  
 274 Segundo demonstrativos apresentados na PC, fl. 30, o saldo disponível em bancos no final do terceiro trimestre foi de  
 275 R\$141.097.317,59, abaixo especificados:  
 276  
 277

Fonte	Descrição/Vinculação	Saldos	%
25	Operação Crédito Externa	199.730,82	0,14
31	Contr. Auxílios Órgãos Entidades Federais	60.358,78	0,04
34	Outras contribuições ou Auxílios	55.172,47	0,03
38	Taxas Multas Vinculadas FESBA	17.842,10	0,01
47	Fundo Nacional de Saúde – Convênios	7.598.557,56	5,39
48	FNS/SUS – Receita Prest. Serviços Saúde	70.746.912,26	50,15
49	Transf. FNS p/FESBA	62.372.732,33	44,21
65	Contrib/Auxílios de Órgãos Ent. Federais.	31.540,15	0,02
66	Transf. Entidades Privadas Internacionais	14.471,12	0,01
	<b>TOTAL</b>	<b>141.097.317,59</b>	<b>100,00</b>

Fonte: FES-BA

278 12. SIOPS. De acordo com o relatório desta Prestação de Contas, no tocante ao SIOPS (Sistema de Informações sobre o  
 279 Orçamento Público em Saúde), as informações não puderam ser apresentadas, devido ao atraso do Ministério de Saúde,  
 280 em disponibilizar para os Estados a versão semestral do sistema para 2007. 013. Considerações Finais: A execução  
 281 orçamentária e financeira, no âmbito da SESAB, consolidada pelo FESBA, referente ao terceiro trimestre do exercício de  
 282 2007, foi apresentada na 134ª reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, em 31 de outubro de 2007, onde o  
 283 Presidente do Conselho, após apresentação fez a indicação da Comissão de Orçamento e Finanças/CES para elaboração  
 284 do Parecer Final da referida Prestação de Contas. Na Prestação de Contas feita pelo FES/BA é importante ressaltar a  
 285 necessidade de informações detalhadas sobre os contratos de terceirização feitos pela SESAB, bem como outros  
 286 contratos efetivados. Também nas fls. 16 e 17, tabela: execução da despesa por subfunção de governo o total empenhado  
 287 para Vigilância Epidemiológica de 41,6% do orçado, formação de recursos humanos de 41,6%, difusão do conhecimento  
 288 científico de 46,1%, saneamento básico rural de 37,3%, assistência ao idoso de 15,17% e alimentação e nutrição de  
 289 0,07%, merecem ser detalhados. O presente parecer, após a análise da Prestação de Contas, confrontando-a com o Plano  
 290 Estadual de Saúde 2004-2007 e as Prestações anteriores do 1º e 2º Trimestre da SESAB/FES/BA, onde constatamos as  
 291 diversas ações e atividades realizadas por esta Instituição, consideramos haver compatibilidade das mesmas com as  
 292 movimentações financeiras apresentadas. Finalizando gostaríamos de sugerir que na Prestação de Contas do 4º  
 293 Trimestre, fosse apresentada a execução das metas físicas por área programática em conformidade com o Plano Estadual  
 294 de Saúde 2004-2007, para que pudessemos traduzir o impacto e benefício das ações da melhoria da situação de saúde  
 295 para a nossa população. Face ao exposto, somos pela aprovação, ao tempo que propomos a aprovação da Prestação de  
 296 Contas do 3º Trimestre do exercício de 2007, submetendo-a a apreciação e aprovação por este Conselho. É o voto da  
 297 Comissão. Déborah Dourado Lopes - Conselheira Relatora, Carlos de Souza Andrade, Josivaldo de Jesus Gonçalves,  
 298 Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró, Ana Maria Oliveira, Joilda Gomes Rua Cardoso, Antônio Brito. Ressaltou que  
 299 como foi também componente da Comissão de Orçamento e Finanças, foi relatora do primeiro trimestre e fez uma série  
 300 de ressalvas. Parabenizou o Senhor Presidente, não só pela sua gestão, mas ao Fundo Estadual pela facilidade e a forma  
 301 sintética de como o relatório está sendo apresentado. O que precisamos é ter um detalhamento mais crítico por parte da  
 302 comissão em relação aos números apresentados. Informou que trouxe em cada tabela o resultado da Comissão de  
 303 Orçamento e Finanças e o que conseguimos produzir, mas, é importante que nós detalhemos o resultado apresentado em  
 304 cada tabela e principalmente com o que este financiamento, esses gastos estão conseguindo as metas físicas programadas  
 305 para cada área específica, como atenção básica, média e alta complexidade, vigilância à saúde, assistência farmacêutica e  
 306 gestão do SUS, que esperamos que no quarto Trimestre tenhamos melhor visibilidade. Parabenizou ao Fundo Estaduais  
 307 de Saúde pela organização e também á equipe da SESAB. Enfatizou que temos que compartilhar discussão com a  
 308 Secretaria da Fazenda, discutir mais este orçamento compartilhado e fazer com que o repasse da emenda constitucional  
 309 se dê de forma direta e automática. O Senhor Presidente parabenizou o trabalho da Comissão de Orçamento e Finanças  
 310 e agradeceu a todos os seus componentes. Registrou a ausência dos companheiros do FES/Ba porque esta semana eles  
 311 estão fechando as contas, estão todos na casa, mas, estão finalizando vários processos porque ontem foi o último dia para  
 312 os empenhos a serem encaminhados. Quanto à proposta feita no parecer de confrontar a prestação de contas com as  
 313 metas físicas por área programática, fez um pequeno adendo, pois já vinha pensando nisso. No final do quarto trimestre  
 314 ao invés de fazer a Prestação de Contas do quarto Trimestre, poderíamos fazer a Prestação de Contas Anual e aí ficaria  
 315 mais fácil confrontar com as metas físicas; também é mais adequado fazer separado por trimestre, esta é uma proposta.  
 316  
 317

318 Concordou com todo o parecer e com as sugestões apresentadas. Em seguida passou a palavra para os Conselheiros para  
319 discussão. **A Conselheira Déborah Dourado** considerou a sugestão do Senhor Presidente interessante, e chamou a  
320 atenção para a portaria que coloca a nova formatação do Relatório de Gestão, parece que é a portaria 1229 de maio, para  
321 que seja apresentado naqueles moldes, e aí casa exatamente com o que o Senhor Presidente colocou. **O Conselheiro**  
322 **Josivaldo de Jesus Gonçalves** solicitou que fosse concentrado um esforço para que pudesse junto a Secretaria da Fazenda  
323 principalmente na questão dos contratos e muitas das ações pertinentes a essa Secretaria porque nós percebemos uma  
324 certa dificuldade do pessoal do FES/Ba para conseguir os dados o que muitas vezes nos prejudica em fazer uma análise  
325 mais precisa. Sugeriu que fosse feita uma cobrança à Secretaria da Fazenda para termos acesso a esses dados, a fim de  
326 ajudar o pessoal do FES/Ba. **O Senhor Presidente** solicitou ao Conselheiro, caso ele não pudesse informar quais eram os  
327 dados que o FES/Ba teve dificuldade de fornecer para podermos identificar quais são as fontes e ver como fazer. **O**  
328 **Conselheiro Josivaldo Gonçalves** disse que eram principalmente sobre os contratos de terceirizações. **O Senhor**  
329 **Presidente** esclareceu que todos os contratos são feitos pela SESAB, e que as únicas áreas que o processo licitatório não  
330 é feito aqui são: vigilância, limpeza e compra de veículos, mesmo assim temos acesso aos mesmos, e não é a Secretaria  
331 da Fazenda e sim a SAEB que faz esses contratos. **A Conselheira Déborah Dourado** informou que solicitaram ao FES/Ba  
332 a relação de todos os contratos com o objeto e o valor que foi disponibilizado, já marcamos para darmos uma verificada  
333 mais detalhada. Na apresentação da prestação de Contas eles falaram que tiveram dificuldade de colocar esses valores  
334 com precisão porque a responsabilidade dos contratos está com a Superintendência de Atenção à Saúde. **O Senhor**  
335 **Presidente** concordou e reafirmou que os únicos contratos que são licitados e efetivados fora da SESAB são: limpeza,  
336 vigilância, compra de veículos e assim mesmo nós temos acesso aos mesmos. Os contratos que estão sendo referidos são  
337 contratos de terceirização, contratos de serviços, e aí é feito na SUPLAN – Superintendência de Planejamento que é a  
338 atual Superintendência de Atenção à Saúde. Não havendo mais quem quisesse discutir sobre o Parecer referente à  
339 Prestação de Contas do III Trimestre de 2007, o mesmo foi aprovado à unanimidade. Em seguida passou a palavra para a  
340 **Conselheira Márcia Cristina Graça Marinho** para fazer a leitura do Parecer referente ao Plano Estadual de Ações e Metas  
341 em DST/AIDS 2008. Desejou a todos um Feliz Natal e um Feliz Ano Novo, dizendo que pela segunda vez ficou  
342 responsável para elaboração do PAN; e isso tem a ver com a sua origem, pois é representante do GAPA – Grupo de  
343 Apoio à Prevenção AIDS na Bahia, então organicamente envolvida no trabalho de epidemia de HIV/AIDS. Nesta  
344 oportunidade parabenizou a SESAB e a Coordenação Estadual de DST/AIDS que vem conduzindo a construção do  
345 Plano de Ações e Metas de uma forma participativa, conforme prescreve as orientações do Programa de DST/AIDS, mas  
346 nem sempre é cumprido nos Estados e nos municípios, mas, aqui já vem sendo realizado há dois anos, de forma  
347 participativa com representações de Organizações Não Governamentais e do Estado. Parabenizou também a Sra. Edvânia  
348 Landim por ter uma gestão que nos convida ao diálogo a todo o momento. Em relação ao Plano de Ações e Metas e a  
349 estrutura do documento ela inicia com uma descrição breve de como foi a construção das Oficinas desse plano e depois  
350 prossegue falando de uma avaliação do que é a execução do Plano de Ações e Metas do ano de 2007, e a terceira parte do  
351 Plano são as propostas para o exercício de 2008. Em seguida procedeu à leitura do Parecer: “I – PLANO 2008. Plano de  
352 Ações e Metas apresenta suas propostas de ações, assim como as metas estabelecidas por áreas de atuação, subdivididas  
353 ainda em áreas temáticas. A primeira área apresentada refere-se à Área de Promoção, Prevenção, Proteção, na qual  
354 destacaria: Área temática Comunicação em Saúde, página 33: Ação referente a realização de 01 Projeto de avaliação dos  
355 materiais educativos existentes, necessário esclarecer se materiais educativos produzidos pelas ONGs ou pelo conjunto  
356 de atores na Bahia que atuam e produzem materiais educativos relacionados a epidemia de Aids. Área temática  
357 Promoção de Práticas Sexuais Seguras, páginas 35 e 36: ressaltar positivamente a proposta de projetos que focalizam  
358 populações vulneráveis à epidemia de Aids com fraca visibilidade no contexto de respostas ao enfrentamento da Aids  
359 (indígenas, idosos, quilombolas, adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas e em situação de rua,  
360 caminhoneiros, pessoas com transtornos mentais, pessoas com deficiência). Entretanto, os recursos previstos para cada  
361 uma das iniciativas propostas é bastante exíguo, totalizando para todas estas ações R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais),  
362 para um trabalho educativo com populações com características complexas, o que nos indaga a pensar sobre sua possível  
363 capacidade de realização e mais ainda de sua efetividade. Área Temática: Redução de danos pelo uso de drogas: página  
364 37: menção positiva a manutenção desta ação estratégica de enfrentamento a Aids, apesar de um crescente contexto de  
365 moralização e conservadorismo que vem retraindo as ações ao combate à epidemia de AIDS no tocante à redução de  
366 danos. Área Temática: Saúde e Prevenção nas Escolas: página 39, recomendação de que as ações do projeto SPE possam  
367 dialogar e estar articuladas ao Programa Mobiliza SUS, podendo aportar a este Programa as articulações já em curso  
368 entre os segmentos Saúde e Educação, e as propostas que estarão sendo construídas para o interior da escola com  
369 participação intersetorial. Área Temática: Prevenção e Promoção da Saúde da Mulher: página 40: ressaltar a importância  
370 do PAM ter priorizado iniciativas e recursos para dar visibilidade a grave situação do crescimento da Aids entre  
371 mulheres. Área Temática: Redução da Transmissão Vertical do HIV: página 42, em relação à ação de ampliação do  
372 número de serviços da rede própria para oferecimento do teste rápido para HIV como triagem e diagnóstico, gostaríamos  
373 de que o governo do Estado possa estabelecer critérios e planos mais claros para dar resposta as dificuldades  
374 apresentadas para implementação do TRD (Teste Rápido para Diagnóstico) nos municípios habilitados em razão do  
375 reduzido quadro de profissionais capacitados, da alta rotatividade, conforme apresentado na seção Problemas  
376 Enfrentados. Outro aspecto refere-se à ausência de recursos demonstrada na tabela para efetivação da ação, o que  
377 necessitaria de esclarecimentos da SESAB acerca da estratégia planejada para cumprimento da mesma. Área Temática:  
378 Serviços de Prevenção: página 46: gostaria de ressaltar a importância de disponibilização de dados para a ação de  
379 consolidação e divulgação dos dados em âmbito estadual, em razão de haver na Bahia escassos estudos e dados  
380 sistematizados sobre populações afetadas, perfil dos públicos atendidos no serviço, dentre outras informações. A Bahia

381 vem carecendo há mais de vinte anos de dados relacionados a quem a população que recorre aos serviços de testagem  
382 assim como das pessoas afetadas pela AIDS o que dificulta a construção de políticas públicas mais afetivas, tanto por  
383 parte dos órgãos governamentais, quanto das organizações não governamentais. Então é importante enfatizarmos a  
384 produção desse saber sobre HIV/AIDS aqui no Estado. Área de Atuação: Diagnóstico, Assistência e Tratamento Área  
385 Temática: Atenção à População Confinada: página 49: ressalto positivamente o estabelecimento de metas e ações  
386 concretas que priorizam esta população nas estratégias locais de enfrentamento da Aids, em função de um longo  
387 histórico de distanciamento e ausência de políticas públicas mais concretas frente ao problema de Aids nos presídios.  
388 Área Temática: Atenção às pessoas vivendo com Hiv/Aids: página 54: na ação de realizar Seminário Estadual sobre  
389 Recomendações da TARV (Terapia Anti Retroviral) sugerimos a inclusão de representantes de ONGs e Casas de Apoio  
390 nestes espaços de capacitação de modo a colaborar com a atualização destes quadros que lidem diretamente com a  
391 população de pessoas vivendo com Hiv/Aids e precisam estar atualizados sobre as decisões de consenso sobre a terapia  
392 antiretroviral. Área Temática: Diagnóstico e Acompanhamento Laboratorial HIV/Aids: página 56: as quatro primeiras  
393 ações descritas não apresentam recursos para sua implementação. Necessário esclarecer como as iniciativas serão  
394 desenvolvidas. Área Temática: Logística Fórmula Infantil (As mães com HIV/AIDS não podem amamentar, então o  
395 Governo fornece esta fórmula infantil de graça para as mães): página 57; em função da crescente pauperização das  
396 pessoas afetadas pela Aids, recomendamos que a fórmula infantil, embora prevista de ser distribuída para um período de  
397 seis meses conforme portaria do MS, possa ser disponibilizada para um período de até um ano de vida da criança. Isso  
398 pode ser uma responsabilidade do Estado como pode ser dos Municípios já pactuados, um ingresso de recursos dos  
399 municípios que já pactuaram a política de AIDS. Salientamos ainda a necessidade de um incremento financeiro a esta  
400 ação tanto por parte do MS, quanto de recursos aportados pelo Estado e pelos municípios pactuados. Área de Atuação:  
401 Desenvolvimento Institucional e Gestão. Área Temática: Melhoria da Gestão/Sustentabilidade: página 59: ressalto o  
402 aspecto positivo da política de incentivo, com ampliação dos municípios habilitados no ano de 2007, assim como a  
403 proposta de aumentar estas metas para 2008, como resposta ao fenômeno da interiorização da epidemia e do  
404 compartilhamento de responsabilidades com gestores municipais. Área Temática: Desenvolvimento Humano e  
405 Institucional: página 61: algumas das ações propostas assemelham-se a iniciativas propostas no PAM 2007. Solicito  
406 esclarecimentos acerca do cumprimento destas iniciativas no ano de 2007 e a participação da sociedade civil nestas ações  
407 como público beneficiário e/ou como colaboradores na tomada de decisão. Área Temática: Logística de Outros Insumos:  
408 página 66: ressalto positivamente a inclusão de ações e recursos para Reforma da enfermaria do Hospital Couto Maia  
409 para ampliação dos leitos, visando corrigir um problema histórico de disponibilização de leitos na cidade do Salvador às  
410 pessoas vivendo com HIV/AIDS. O mesmo para a reforma e ampliação do espaço físico do GT-DST/Aids, ou ainda de  
411 buscar outras alternativas, como compra de um imóvel ou construção de um anexo à DIVEP, que esperamos também  
412 venha acompanhada de ampliação dos recursos humanos para atuação no setor. Este foi um problema enfrentado e  
413 apresentado para a continuidade e qualidade das ações da Coordenação Estadual. Área Temática: Logística de Outros  
414 Insumos: ação de aquisição de equipamentos: em face do exposto na página 16 sobre instalação dos microscópios de  
415 imunofluorescência adquiridos em 2006 terem sido somente agora instalados, recomendamos que os gestores estaduais e  
416 municipais cuidem para que a aquisição de equipamentos venha seguida imediatamente de sua instalação e oferta a  
417 população, sob pena de que os mesmos se tornem obsoletos, que percam o período de garantia e que efetivamente os  
418 mesmos atendam a sua finalidade prioritária (oferta de exames e procedimentos a população). Área Temática: Vigilância  
419 Epidemiológica das DST/Aids: página 67: efetivar a produção e veiculação do Boletim Epidemiológico estadual sobre  
420 DST- HIV/AIDS. Não recordo nos último dez anos do estado da Bahia ter feito um boletim epidemiológico, o que é  
421 muito grave. Muitas vezes recebemos solicitação da imprensa para que nós como Sociedade Civil possamos dizer quais  
422 são os números de AIDS na Bahia. O boletim epidemiológico é importante porque eles orientam as políticas, as ações  
423 que temos que tratar. Área de Atuação: Parceria com OSC. Área Temática: Parceria com OSC: Verifica-se na planilha  
424 apresentada na página 73 um montante expressivo de recursos ainda remanescente da gestão que se encerra para  
425 aplicabilidade junto a Projetos apresentados pelas OSCs. Esta situação decorre dos problemas enfrentados com a  
426 mudança no sistema de gestão da habilitação de projetos, que anteriormente ao ano de 2006 vinha sendo realizada sob a  
427 gestão da Pathfinder, e passa a partir de 2006 ser assumida pelo FES. Esta modificação acarretou dificuldades tanto na  
428 esfera governamental quanto na sociedade civil para adequação aos novos instrumentos jurídico-institucionais, que  
429 guardam expressiva burocratização, com um fluxo constante, porém pouco ágil nas demandas feitas as OSCs sobre  
430 documentações. Acreditamos ainda que o pouco conhecimento dos Procuradores, responsáveis pela emissão de  
431 pareceres, acerca da realidade e do modo de operação das OSCs vem dificultando a liberação ágil de pareceres e  
432 efetivação de convênios. Salientamos ainda que Editais lançados em 2006, somente agora ao final de 2007 começam a  
433 ter seus convênios firmados para liberação de recursos, lembrando ainda que o número de parcerias constituídas foi  
434 exíguo. (Informou que Sra. Edvânia a comunicou que apenas três organizações da Sociedade Civil tiveram três  
435 convênios aprovados e liberados. Vale salientar que as respostas de prevenção e as de atenção social às pessoas vivendo  
436 com HIV/AIDS no Brasil e não diferente na Bahia, em sua imensa maioria, são planejadas e executadas pela sociedade  
437 civil organizada. Receamos que processos excessivamente burocráticos e de pouco apropriação da realidade das  
438 organizações da sociedade civil terminem por penalizar a realização de ações de educação, apoio que beneficiam  
439 milhares de pessoas em todo o Estado, agravada ainda pelo risco de que este processo aumente o número de novas  
440 infecções. Neste sentido recomendamos: 1. a discussão sobre a pertinência da continuidade do FES como instancia de  
441 gestão dos processos de habilitação dos projetos de parceria com a OSCs; 2. Procuradores Gerais do Estado responsáveis  
442 pela emissão de pareceres se apropriem da natureza e da cultura de gestão das OSC; 3. Estabelecer, através de um  
443 processo amplo de discussão coletiva, novos parâmetros e critérios para estabelecimento de parcerias e documentação

444 exigida; 4. Revisão dos critérios da Lei Autorizativa como vinculante a inclusão das OSC como possíveis candidatas a  
445 habilitação em Editais. Considerações Finais: Que a DIVEP possa estabelecer uma conta específica para o programa de  
446 Aids, em observância ao cumprimento do Plano de Ações e Metas, de modo a que recursos previstos para Aids, tanto  
447 advindos do PN-DST/Aids, como alocados pelo Estado, sejam integralmente gastos para este fim, mesmo diante das  
448 novas orientações de administração de recursos financeiros estabelecidos pelo Pacto pela Saúde. Que haja com mais  
449 clareza a definição do papel e missão do PE-DST/AIDS/GT- DST/AIDS. Que se defina a institucionalização de cargo  
450 para o exercício da função de coordenação do GT/PE – DST/Aids e assessoria para demais áreas de atuação em  
451 conformidade com a Portaria 2313/2002. Que atenção especial seja dada a agilização dos processos de parceria com  
452 OSC, especialmente prejudicados nestes últimos dois anos. Que haja observância quanto a necessidade para a alocação  
453 de recursos nas ações destinadas ao monitoramento, posto que tal tarefa implica em procedimentos e recursos humanos  
454 disponíveis para a sua efetivação. Sugestão técnica para próximo relatório: inclusão de um glossário de siglas, pois foi  
455 muito difícil acompanhar o relatório, e imaginou uma pessoa que não é do Movimento de AIDS acompanhá-lo; todavia  
456 já fez esta sugestão pessoalmente com Edvânia. Em face às considerações apontadas, voto pela aprovação do Plano de  
457 Ações e Metas 2008 desde que os esclarecimentos apontados sejam apresentados, assim como as recomendações possam  
458 ser incorporadas ao conjunto do Plano apresentado. Salvador, 19 de dezembro de 2007. Márcia Cristina Graça Marinho -  
459 Conselho Estadual de Saúde da Bahia. **O Senhor Presidente Substituto** Dr. Washington Couto solicitou a Sra. Edvânia  
460 Landim para fazer alguns esclarecimentos, por exemplo, quando você aponta esses números aqui, porque inclusive não  
461 tem este número aqui, mas dos convênios realizados dos trinta que foram feitos nós só conseguimos concretizar dois  
462 apenas, disse ter conhecimento de que devido à questão até mesmo dos requisitos necessários para se realizar. Com  
463 relação à questão do leito apontada, da área de logística, da fórmula infantil e da ampliação se tem alguma outra  
464 recomendação por parte do próprio Ministério da Saúde, e sobre a questão dos equipamentos, o que a Conselheira  
465 Márcia Marinho colocou sobre a instalação dos microscópios de imunofluorescência, seria fundamental este  
466 esclarecimento. Em seguida passou a palavra para a Sra. Edvânia Landim para fazer algum registro que achar importante  
467 para ficar gravado. **Sra. Edvânia Landim** informou ser Assistente Social do Programa Estadual de DST/AIDS na DIVEP.  
468 Com relação à seleção pública de projetos da Sociedade Civil este é um Programa bastante especial que tem uma linha  
469 de financiamento que fica exatamente na área 4 que é parceria com a sociedade civil, e em cada ano deve ser feito um  
470 edital de seleção pública de projetos. O edital de 2006 previa inicialmente treze projetos, desses treze quatro desistiram  
471 por uma série de motivos porque também já não atendia a alguns critérios de documentação, e ficaram nove, desses nove  
472 mais três também não atenderam aos critérios e restaram seis projetos. Lembrou que este edital tem várias etapas de  
473 seleção, a primeira é a habilitação das propostas que é o recebimento dos projetos, depois vem o comitê externo de  
474 seleção para selecionar, ele é composto de pessoas notáveis tanto do Movimento Social de Universidades, pessoas  
475 vivendo com HIV/AIDS de várias outras instituições para que nós tenhamos a isenção nesse processo, e o terceiro que é  
476 a análise do plano exatamente dessa documentação exigida pelo FES, então restaram seis projetos, desses seis, três já  
477 fizeram o convênio, inclusive publicado em Diário Oficial e três estão em andamento, dois já foram encaminhados a  
478 Procuradoria Geral do Estado, está esperando o retorno com parecer, e um está aguardando inclusive uma documentação  
479 que a ONG ficou de trazer; ficariam quatro. Informou que essa é uma situação que nós temos passado de bastante  
480 dificuldade porque antes ele era com a PATHFINDER do Brasil, foi o primeiro momento, lembrando que o Plano de  
481 Ações e Metas é algo recente, foi de dois mil e dois para cá com a publicação da Portaria 2313. No início a  
482 PATHFINDER foi a ONG Guarda-chuva que era conveniada com o FES para fazer esse gerenciamento, isso foi muito  
483 bom porque facilitou com que as ONGs que não tivessem estruturação e interação pudesse também participar desse  
484 processo de recursos desenvolver as suas atividades, mas, elas foram orientadas de que seria um período transitório até  
485 ao momento de formalização com o convênio diretamente com o FES/BA. Ainda sobre o edital está previsto que em  
486 2008 nós façamos um único edital referente aos recursos de 2007 e 2008 que estão para chegar que fica no PAM plano  
487 na coluna do anterior e do que está para receber. Informou que quanto a fórmula infantil a portaria diz que é até ao sexto  
488 mês, esse dinheiro vêm para o Fundo Estadual como se fosse um teto extra no valor de R\$84.000,00 (oitenta e quatro mil  
489 reais), e tem uma fração que eu não estou lembrada agora. Mencionou que a SESAB está investindo muito mais do que  
490 isso, a demanda tem crescido porque nós estamos cada vez mais cadastrando serviços, acompanhando, monitorando e  
491 ampliando essa ação no estado, quando amplia a demanda vai crescendo, nesse ano nós já investimos em torno de  
492 R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) só que nós temos solicitado ao Ministério que a própria portaria prevê que o  
493 programa nacional aumente automaticamente esse valor para que o estado possa ter esse recurso para cobrir essa  
494 demanda, no momento ainda não aumentou está em R\$84.000,00 (oitenta e quatro mil reais) então nós sempre usamos os  
495 recursos remanescentes do PAM anterior para suprir essa lacuna. Ressaltou que como a portaria diz que é até o sexto  
496 mês nós cumprimos rigorosamente a orientação, o que nós fazemos inclusive por orientação do próprio programa  
497 nacional é que os municípios habilitados na política de incentivo, eles estão autorizados com os recursos que recebe,  
498 adquirir o leite para complementar os outros meses da criança, então os vinte e um municípios que são habilitados a  
499 política de incentivo aqui no estado da Bahia são orientados a incluir nos seus planos de ações e metas recursos do  
500 próprio governo federal para adquirir leite para os outros meses da criança. Com relação aos microscópios de  
501 imunofluorescência essa também foi uma estratégia adotada pelo estado para descentralizar os exames confirmatórios para  
502 HIV no sentido de facilitar cada vez mais o acesso da população a esses serviços, os municípios que foram contemplados  
503 com esses microscópios foram: Porto Seguro, Paulo Afonso, Barreiras, Alagoinhas, Ilhéus e Teixeira de Freitas,  
504 considerando municípios extremos como Juazeiro já dispunha desse equipamento então algumas localidades como Feira  
505 de Santana nós tentamos através do Ministério da Saúde intermediar e enviou diretamente. Informou que esses  
506 microscópios demoraram muito para sair da caixa por vários motivos: primeiro porque tinha que ser com o próprio

507 fornecedor para que não perdesse a garantia e tivemos dificuldades com esse fornecedor para que se deslocasse a cada  
508 um desses locais, segundo porque a compra desses insumos que os municípios imaginavam que seriam com recursos do  
509 próprio município e que foi desfeita essa má comunicação de que esses recursos adviriam diretamente do próprio  
510 programa nacional desde que ele seguisse todo o processo de cadastramento na rede de imunofluorescência e isso tem  
511 acontecido, esses equipamentos já estão instalados aguardando o treinamento do próprio programa nacional que trabalha  
512 em parceria com o LACEN para que possam ser colocados em funcionamento. **A Conselheira Márcia Cristina Graça**  
513 **Marinho** mencionou que enquanto representante do movimento social gostaria de reafirmar a nossa necessidade de  
514 discussão em 2008, inclusive trazendo aqui para o fórum do CES a situação da efetivação de convênios com a sociedade  
515 civil. Pontuou que nunca nesses anos todos em que há disponibilização de recursos para o trabalho da sociedade civil  
516 encontramos tantas dificuldades para efetivação de parcerias, inclusive algumas organizações que tem um trabalho  
517 bastante reconhecido e satisfatório, eu sei que a coordenação estadual tem feito um trabalho de muita paciência para que  
518 esse diálogo entre a sociedade civil organizada e o CES se torne mais ágil, mas, nós precisamos aprofundar essa  
519 discussão porque estamos encaminhando para dois anos sem que algumas organizações da sociedade civil tenham  
520 recursos disponibilizados para a sua ação. Informou que tem algumas organizações que só trabalham com recursos  
521 governamentais e com recursos da parceria, então muitas ações de educação para a população baiana estão  
522 comprometidas, nós precisamos refletir a escolha e a permanência do CES ou pelo menos os critérios com que o CES  
523 estabelece as relações com a sociedade civil. Concluiu enfatizando que esse é um assunto que o movimento de AIDS está  
524 se organizando para trazer, pautar inclusive aqui no Conselho Estadual, para que possamos aprofundar essas discussões.  
525 **O Senhor Presidente** perguntou se havia alguma observação, como ninguém se manifestou considerou aprovado. Em  
526 seguida passou a palavra para o Conselheiro Francisco José para apresentar o Parecer do Relatório de Gestão 2006.  
527 Parecer do Conselheiro Francisco. Conforme solicitado em parecer apresentado na 134ª Reunião Ordinária do Conselho  
528 Estadual de Saúde e fazendo referencia aos condicionamentos ali postos para a qualificação do voto no referido parecer,  
529 submeto a apreciação desta plenária as observações por mim efetuadas após a avaliação dos esclarecimentos prestados  
530 pela SESAB em documento apresentado na reunião realizada no dia 18/12/07, às 14h00min na sala de reunião do  
531 gabinete do secretário, com a presença das senhoras Gleides e Luíza da Assessoria de Planejamento da SESAB, este  
532 Relator e mais o Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves. Após a verificação de cada item apresentado e suas  
533 respectivas considerações, constatou-se que apenas parte das solicitações foi atendida, embora todas tenham sido  
534 justificadas, o que compromete com isso parte significativa da avaliação do relatório e dificulta sobremaneira o  
535 fechamento do parecer. Posto isso, venho requerer desse egrégio Conselho, na qualidade de Relator, o encaminhamento  
536 do Relatório de Gestão 2006 da SESAB, na forma como apresentado a essa relatoria, ao Ministério Público, para que o  
537 mesmo possa avaliar o teor do Relatório de Nº333/03, do CNS, Quarta Diretriz, parágrafo XI<sup>1</sup>, uma vez estando Por  
538 nossa parte esgotada as possibilidades de se obter as informações solicitadas no parecer. Em tempo, ficamos no aguardo  
539 da avaliação da Comissão de Orçamento e Finanças do CES-BA sobre a Prestação de Contas referente ao exercício  
540 2006, mesmo tendo observado o Relatório encaminhado pela SESAB ao TCE. **O Conselheiro Francisco José Sousa e**  
541 **Silva** mencionou que gostaria de retomar para efeito de discussão o parecer acerca do que foi colocado na quinquagésima  
542 trigésima quarta reunião do CES quando da apreciação do voto do relatório, a relatoria demonstrou ser favorável  
543 condicionado a alguns ajustes solicitados à SESAB e a verificação “in loco” da prestação de contas, sendo solicitado que  
544 fosse verificado isso pela Comissão de Acompanhamento Orçamentário deste Conselho. Conforme solicitado fazendo  
545 referência ao condicionamento posto do parecer para qualificar o voto, quero submeter à apreciação dessa plenária as  
546 observações que foram efetuadas pela relatoria após a avaliação dos esclarecimentos prestados pela SESAB em  
547 documento apresentado e ora recebido pelos senhores conselheiros, esclarecimento a partir do parecer encaminhado  
548 durante a 134ª reunião ordinária do CES. Pontuou que se os senhores verificarem esse documento constatarão que parte  
549 das solicitações foram atendidas e algumas outras foram justificadas, mas, não necessariamente puderam ser atendidas e  
550 isso na nossa avaliação compromete o parecer desse relatório, inclusive se for verificado na apresentação deste  
551 documento o último parágrafo, cabe ao CES avaliar o teor e solicitar as providências cabíveis na competência do mesmo  
552 de acordo com a lei 8.142/1990. Ressaltou que gostaria de requerer deste Conselho na qualidade de relator o  
553 encaminhamento do Relatório de Gestão 2006 da SESAB, na forma como apresentado a relatoria ao Ministério Público,  
554 para que o mesmo possa avaliar o teor desse relatório e se necessário adotar as medidas cabíveis conforme preconizado  
555 na resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde na sua quarta diretriz, no parágrafo 11º que diz o seguinte: “Os  
556 Conselhos de Saúde desde que com a devida justificativa buscarão auditorias externas e independentes sobre as contas e  
557 atividades do gestor do SUS ouvido o Ministério Público. Estamos fazendo essa solicitação porque entendemos que pela  
558 dificuldade apresentada pela SESAB em esclarecer alguns dados que foram solicitados e até entendemos isso, nós  
559 acreditamos que fica prejudicado o relatório de gestão nessa questão do parecer, e que conforme foi solicitado naquela  
560 reunião ainda não chegou até nós a avaliação da Comissão de Finanças sobre a prestação de contas. Informou que nesse  
561 documento que foi entregue aos senhores, na parte que trata da questão de finanças consta uma informação sobre o  
562 relatório que foi entregue ao Tribunal de Contas do Estado pelo FES/BA, esse relatório foi verificado também pela  
563 relatoria, mas, eu devo dizer que estranhamente o relatório que foi entregue ao Tribunal de Contas do Estado não se  
564 apresenta conforme o relatório que chegou até a relatoria para ser avaliado. Percebemos que houve um cuidado muito  
565 grande no trato da questão ao Tribunal de Contas do Estado e nós queremos dizer que do nosso ponto de vista houve  
566 descaso para com este Conselho nessa questão do Relatório de Gestão 2006, também por conta disso preferimos ouvir  
567 primeiro o Ministério Público, vou voltar a dizer sobre o documento que chegou até a relatoria intitulado como Relatório  
568 de Gestão 2006, para à partir daí nós podermos confirmar, ratificar ou retificar o nosso parecer. **A Conselheira Déborah**  
569 **Dourado Lopes** chamou a atenção para a gravidade da situação levantada por Francisco. Enfatizou que a prestação de

570 contas pelo Conselho é o parâmetro fundamental para que as contas do fundo estadual onde estão todas as receitas e toda  
571 explicação dos relatórios feitos trimestralmente pela SESAB em relação a toda movimentação, é o elemento fundamental  
572 para que à partir daqui seja encaminhado para o Tribunal de Contas, Ministério Público, audiências públicas quando  
573 necessário e todos os fóruns pertinentes. Pontuou que quando o conselheiro designado como relator apresentou o  
574 documento, esse próprio conselho deliberou através de uma avaliação mais cuidadosa em função das contradições que  
575 observamos, acho que agora a situação torna-se extremamente delicada, e que este conselho tem que se debruçar sobre a  
576 gravidade da situação para que possamos fazer um encaminhamento o mais adequado possível. Nós estamos agora com  
577 um problema muito complexo, um relatório que foi enviado para cá não foi o mesmo relatório que está no Tribunal de  
578 Contas: - Como você teve essa informação? **O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** respondeu que se nós pegarmos  
579 o documento de esclarecimento Tema 4 gestão financeira, anexo 4º, o FES/BA encaminhou o Relatório de Gestão 2006  
580 para o esclarecimento solicitado, isso foi recebido, bem como planilhas financeiras orçamentárias de 2006, no intuito de  
581 completar as informações descritas adicionou-se o relatório de prestação de contas 2006 entregue ao Tribunal de Contas  
582 da União, porque aqui é a do estado, veio com erro, com o parecer do controle interno sobre o mesmo, todos encontram-  
583 se em arquivos separados armazenados em uma pasta denominada FES/BA, isso foi o que chegou até a relatoria para a  
584 avaliação dos esclarecimentos e ao acessarmos esse relatório de prestação de contas que foi entregue ao Tribunal de  
585 Contas do Estado e o parecer do controle interno sobre o mesmo, verificamos a diferença entre o relatório que chegou às  
586 nossas mãos com a prestação de contas, é isso que nós estamos relatando aqui. Pontuou que a forma como foi feito esse  
587 relatório de prestação de contas para o Tribunal de Contas do Estado não foi o mesmo documento com a mesma  
588 metodologia que nos foi passado para dar o parecer sobre o relatório de gestão 2006. **A Conselheira Déborah Dourado**  
589 **Lopes** enfatizou que o CES precisa ter uma posição em relação ao que foi colocado e lembrou aos Conselheiros  
590 presentes que faziam parte da gestão passada, onde ressaltamos várias vezes acerca dessa questão. Colocamos como  
591 ponto de pauta prioritária inclusive na VIª e na VIIª Conferências, no ano de 2006 não foi feita prestação quadrimestral,  
592 recebemos esse relatório final basicamente já no fim do exercício, não teve tempo para a aprovação pela portaria, esse  
593 documento pode ser apresentado até três meses depois e com a justificativa clara do gestor porque essa prestação está  
594 sendo feita três meses depois no fim do exercício financeiro, além disso tem que haver uma justificativa clara e também  
595 ser comunicado à CIB, porque trata-se de uma portaria ministerial que é uma das diretrizes fundamentais do Sistema  
596 Único de Saúde. Nós estamos com um enorme problema nas nossas mãos, precisamos ter clareza do que vamos fazer  
597 acerca dessa prestação de contas do Conselho de 2006, ressaltando que não foi feita nenhuma prestação quadrimestral  
598 nem justificativa ao gestor acerca da não aprovação no período hábil. **O Conselheiro Raul Molina** mencionou que está se  
599 confirmando o que o companheiro Francisco já tinha mostrado na primeira oportunidade e se nos aprofundarmos vamos  
600 encontrar mais problemas. Questionou quais seriam as consequências hoje da não aprovação desse Relatório de Gestão, é  
601 uma preocupação que nós tínhamos com Francisco e Deborah na reunião passada, precisamos saber a dimensão dessa  
602 questão para discutir como resolver e se é realmente necessário mandar para o Ministério Público ou de uma vez por  
603 todas optar pela aprovação ou pela não aprovação com ressalvas. **O Senhor Presidente** mencionou que sem querer  
604 postergar as decisões, por ser um fato novo para o Conselho o que Francisco trouxe aqui, acerca de um relatório que foi  
605 gerado para o Tribunal de Contas que não é o mesmo que foi apresentado ao Conselho, propôs que nós deixássemos essa  
606 discussão para a próxima reunião, e que até lá Francisco pudesse ter acesso a esse documento. Pontuou que pelo seu  
607 entendimento o FES/BA tem cópia desse documento, se não tiver temos como solicitar ao Tribunal de Contas e ver se  
608 esse relatório é suficiente para dar conta de todas as questões que foram levantadas ou não. Perguntou a Ana se ela tem  
609 uma cópia desse documento, se tivesse que passasse para o nosso relator. **O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** fez  
610 alguns esclarecimentos acerca do Relatório do Tribunal de Contas do Estado, disse que observou que como nós  
611 recebemos o Relatório de Gestão e Prestação de Contas esse documento que nós observamos que o arquivo está no CD é  
612 um documento que se tivesse chegado antes às nossas mãos talvez a avaliação pudesse ter sido outra, nós trabalhamos em  
613 cima de um documento protocolado na SESAB intitulado de Relatório de Gestão 2006 e Prestação de Contas, foi desses  
614 documentos que saiu essa avaliação, e o que nós estamos chamando à atenção é sobre o cuidado que se teve para  
615 preparar um Relatório de Gestão e passar para o Tribunal de Contas do Estado e um outro Relatório de Gestão  
616 completamente problematizado para entregar ao Conselho para relatar e dar o parecer, é essa a dificuldade, se houver a  
617 possibilidade de rever essa situação e o documento de fato for o que foi entregue ao Tribunal de Contas do Estado aí eu  
618 acho que não cabe mais a quem está relatando o documento que nos foi entregue por se tratar de uma outra situação e de  
619 um outro documento. Enfatizou que só está chamando a atenção para a diferença entre os dois relatórios, e por isso  
620 solicitou uma análise do Ministério Público que é o órgão competente para avaliar e até nos ajudar a definir esse parecer.  
621 Lembrou que embora tenha mudado a gestão do Governo do Estado e da SESAB, uma boa parte dos conselheiros aqui  
622 presentes participaram da gestão da qual nós estamos avaliando o relatório, e como foi colocado pelo conselheiro Raul  
623 Molina, a nossa preocupação enquanto conselheiros é sobre o prejuízo que isso pode causar, não só para a gestão atual,  
624 mas, a própria sociedade civil organizada se esse relatório tiver um parecer negado ou desfavorável à Prestação de  
625 Contas e ao Relatório de Gestão. **O Senhor Presidente** pontuou que são duas questões distintas, uma é o fato de termos  
626 dois relatórios, a primeira coisa que temos que evidenciar é o quanto eles são bispares. Eu não tive acesso a esse relatório  
627 que foi para o Tribunal de Contas, ninguém sabia que tinha diferença, pensei que era o mesmo relatório que tinha sido  
628 apresentado no Conselho que tinha sido encaminhado. Mencionou que a primeira medida a ser tomada é observar se  
629 esses relatórios são diferentes, se isso for constatado fica a critério do relator considerar se deverá absorver as  
630 informações do mesmo para completar as lacunas do que será apresentado ao CES e registrar essa situação, ou julgar se  
631 deverá devolver ao CES para que escolha outro relator, tome alguma providência ou encaminhe diretamente ao  
632 Ministério Público. Ressaltou que antes do CES tomar qualquer decisão seria importante que tivéssemos conhecimento

633 desse outro relatório, eu volto a insistir, eu não tinha nem conhecimento da existência de diferenças, por isso estou  
634 propondo adiar essa questão para a próxima reunião, e a primeira coisa a ser feita seria providenciar que você Francisco  
635 tivesse acesso como relator a esse outro documento, não sei se você concorda. O Conselheiro Francisco José respondeu  
636 que isso não é problema, mas, ressaltou que parte do que está sendo colocado como problema também desse relatório  
637 que foi avaliado, e que também está aqui no documento de esclarecimento da SESAB é que talvez seja necessário fazer  
638 algumas modificações e adequações, o que está nos preocupando é se há competência do gestor atual para modificar ou  
639 alterar o que for necessário em um relatório que foi entregue por uma gestão anterior. Pontuou que se nós verificarmos  
640 na página 1, quadro 7, antes do anexo 1, o último quadro é o tema 7 no quadro Organização do Relatório de Gestão  
641 2006, é colocado aqui uma solicitação: organização estrutural do relatório de gestão 2006 inadequada, relatório parcial  
642 como já foi colocado aqui do nosso ponto de vista cartorial, superficial, que não dá conta de todas as atividades  
643 realizadas no ano de 2006, os motivos aqui foram explicitados e estão na ata da reunião, e como esclarecimento foi  
644 solicitado uma pactuação de prazo que pode ser isso que está sendo solicitado aqui pelo Senhor Secretário, e a correção  
645 de erros ortográficos de acordo com as normas da ABNT. Pontuou que o que foi tratado na reunião do dia dezoito de  
646 outubro de dois mil e sete sobre esse item aqui, e precisamos constatar se cabe a essa gestão verificar tamanhos erros  
647 cometidos nesse relatório que foi avaliado, e mesmo que com a correção na mão fazer a modificação desse documento?  
648 Éssa a nossa preocupação, porque a responsabilidade de elaborar esse relatório foi de uma gestão que já passou, e quem  
649 elaborou deve ser responsabilizado. Nós precisamos constatar se ao verificarmos essa situação de rearrumação e  
650 adequação do relatório à realidade nós estamos perdendo a oportunidade de responsabilizar a quem deve ser  
651 responsabilizado. O Senhor Presidente mencionou que não há divergências entre o encaminhamento que Francisco fez,  
652 só propus que antes do Conselho se posicionar tivesse conhecimento do conteúdo desse outro relatório, e que ele  
653 continuasse responsável por essa avaliação e na próxima reunião desse Conselho nós nos debruçássemos novamente  
654 sobre o tema. A Conselheira Déborah DouradoLopes lembrou que tem um elemento aí que nós precisamos comunicar as  
655 autoridades, esse Conselho tem que tomar uma decisão para que o gestor e Presidente comunique à CIB e esta  
656 encaminhe esse pronunciamento à CIT que é um procedimento normal. Informou que um relatório de gestão precisa ser  
657 aprovado no máximo até o 3º mês seguinte, e o mesmo já completou um ano que foi aprovado e nós não temos nenhum  
658 parecer sobre ele, é importante fazer aqui uma discussão e este processo de encaminhamento ser levado à CIB, o  
659 pronunciamento do Conselho de que nós vamos esperar dois mil e oito para compatibilizar o Relatório de Gestão de  
660 2006, com o Relatório da Prestação de Contas. Nós precisamos dizer que este Conselho está tomando as providências e  
661 que não estamos aprovando em função dos equívocos, mas, precisamos comunicar porque o Senhor foi gestor do  
662 Ministério da Saúde e sabe que tem que ser avaliado pelo mesmo e encaminhado no Relatório Final para o Tribunal de  
663 Contas da União. Acho que a sua posição, Senhor Secretário é bastante pertinente, precisamos ter acesso, fazer uma  
664 compatibilização, sabemos do G8, G9 G10, todas essas denúncias que estão vindo na sociedade, têm contratos  
665 terceirizados, contratos com esta Secretaria em relação à questão de vigilância e precisamos ter clareza da Prestação de  
666 Contas de forma mais detalhada. Mencionou que é só uma questão de concordar com o encaminhamento do Presidente  
667 do Conselho, concordar também com o encaminhamento do relator, mas nos protegermos legalmente, e este Conselho  
668 notificar à CIB o porque da não aprovação do Relatório de Gestão de dois mil e seis. O Senhor Presidente sugeriu  
669 encaminhar para a Secretaria Executiva do Conselho para preparar um documento comunicando à CIB, comunicando ao  
670 Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde que em função da insuficiência do relatório apresentado ao CES  
671 estamos postergando a análise para a próxima reunião. Em seguida o Senhor Presidente marcou uma reunião do grupo de  
672 trabalho referente a fundação estatal para o dia vinte e um de janeiro, às 15:00h. Explicou que foi escolhido na reunião  
673 passada do Conselho um grupo de trabalho e está comunicando a data da primeira reunião deste grupo. Informou ao CES  
674 que foi encaminhado um projeto de lei regulamentando a criação de fundações estatais no Governo da Bahia, esse  
675 projeto foi aprovado pela Assembléia Legislativa e cria a possibilidade de conforme havíamos combinado anteriormente  
676 na reunião do CES, foi montado um grupo de trabalho que tem a tarefa de se debruçar sobre a discussão das possíveis  
677 leis autorizativas ou lei autorizativa, para a criação de fundação estatal. O Senhor Presidente marcou também uma  
678 reunião com a Comissão do Regimento, para o dia vinte e três de janeiro às quinze horas. Informou que o Conselheiro  
679 Raul Molina propôs mudar a reunião da Comissão do Regimento para às 15:00h do mesmo dia, os membros da comissão  
680 são os seguintes: Márcia Cristina Graça Marinho, Jedson dos Santos Nascimento, Raul Molina, Francisco José Sousa e  
681 Silva, Izolda Souza Cardoso, Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró, Ednésio Oliveira de Jesus e Josivaldo de Jesus  
682 Gonçalves, estão quase todos presentes. O Conselheiro Josivaldo Gonçalves pontuou que essa questão do Regimento é  
683 de suma importância e requer um aprofundamento, o último que nós fizemos ficamos debruçados pela manhã e pela  
684 tarde, essa reunião começando às quinze horas fica muito tarde. O Conselheiro Raul Molina ressaltou que à tarde é muito  
685 mais produtiva, nós podemos começar às 14:00h e prolongar até às 18:00h. O Senhor Presidente propôs já que quase  
686 todos os membros estão presentes, quando a reunião terminar eles permanecem para resolver qual o melhor horário para  
687 a reunião dessa Comissão. O Conselheiro Marcelo Moncorvo Britto mencionou que foi feito um comentário por parte da  
688 Conselheira Tereza Deiró após a minha ausência inclusive na reunião, eu tomei conhecimento através da ata, até porque  
689 consta na mesma que era para eu tomar esse conhecimento relatado nas linhas de 155 a 168, 232 a 242 e 872 a 888 na ata  
690 da 135ª Reunião Ordinária deste Conselho. Ressaltou que queria anexar um Parecer para constar em ata acerca da  
691 residência médica de nutrição respondendo aos questionamentos que a Conselheira Deiró vem fazendo há algum tempo,  
692 mas, lamentavelmente só nessa reunião eu tomei conhecimento, fui apurar acerca desse questionamento e aqui estão os  
693 dados que ela vai tomar conhecimento através da leitura da mesma: Anexo parecer do Conselheiro Marcelo Moncorvo  
694 Britto referente à explicação acima, no qual foi entregue à Secretaria Executiva do CES, para constar em ata: “Senhores  
695 Conselheiros ao tomarmos conhecimento das citações feitas no Conselho Estadual de Saúde (CES) pela Conselheira

696 Tereza Cristina Bonfim de Jesus Deiró, e que constam da Ata da 135ª Reunião Ordinária do CES, presentes nas linhas  
697 155 a 168; 232; a 242; e da 872 a 888, a respeito dos programas de Residência desenvolvidos pelo Instituto Sócrates  
698 Guanaes (ISG) em parceria com o Hospital da Cidade e com outras renomadas instituições no campo da assistência e  
699 ensino, a exemplo da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da própria Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), torna-  
700 se pertinente fazer algumas considerações para resgate da veracidade dos fatos. Cabe salientar que as citações da  
701 Conselheira Deiró podem decorrer da falta de informação da mesma diante dos assuntos expostos e desconhecimento dos  
702 fatos, como comentaremos a seguir: Os programas de Pós Graduação "Lato Senso" na forma de Residência, da qual a  
703 Conselheira Deiró se refere, não são da responsabilidade direta do Hospital da Cidade, e sim do Instituto Sócrates  
704 Guanaes que é a entidade promotora, sendo o Hospital da Cidade um dos parceiros neste programa, atuando como campo  
705 de estágio para os programas de Medicina Crítica (Emergência e UCI), por ser referência neste segmento, pela  
706 excelência dos serviços prestados através do seu prestigioso e comprometido corpo clínico. O ISG é uma Organização  
707 Social (OS), fundada em 13 de junho de 2000, com a precípua missão de: promover saúde através da educação. Missão  
708 esta que vem realizando de maneira ética e eficiente, como não poderia deixar de ser para não macular o nome do Prof.  
709 Sócrates Guanaes, que tanto fez e realizou acreditando ser a educação a mola mestra fundamental para um  
710 desenvolvimento digno e justo da nossa sociedade. Por estes motivos fomos reconhecidos como de Utilidade Pública  
711 Municipal e Estadual, e em trâmite para Federal. Vale dizer que o ISG hoje tem implantado e com sucesso vários  
712 projetos no setor de saúde e educação através de convênios firmados com prestigiosas instituições do nosso estado, do  
713 nosso país e de outros países, a exemplo do: INCOR/HC/USP, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-SP, UFBA,  
714 SESAB, American Hestrt Association, Society of Critical Care Medicine, Associação de Medicina Intensiva do Brasil  
715 (AMIB), Weil Institute of Critical Care Medicine, Califórnia-USA e o Ilê Aiyê entre outros, todos estes convênios ativos  
716 e produtivos em consonância com a nossa missão. Entre estes diversos projetos, um dos que se destaca nacionalmente é  
717 justamente o de desenvolvimento profissional voltado para setores carentes de RH na saúde como é sabidamente de  
718 todos, a falta de RH no setor de Medicina Crítica. Foi justamente esta demanda social que nos fez aplicar o melhor dos  
719 nossos esforços e expertise na formação de médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Nutricionistas, para se  
720 especializarem no cuidado ao paciente criticamente enfermo. Iniciamos, portanto em 2001 em parceria com AMIB o  
721 programa médico, depois com a UFBA o programa de Enfermagem, os quais por dois anos não teve nenhuma  
722 participação nos custos da formação destas 21 bolsas que foram integralmente financiadas pelo ISG em parceria com  
723 estas instituições e com o HC. Somente a partir de 2002 é que a SESAB após avaliação da proposta e da necessidade  
724 imposta pelo mercado, e que a SESAB não dispunha, até então de nenhum centro formador nesta área, e que então a  
725 mesma resolveu aderir ao programa participando com financiamento de algumas bolsas, e o ISG também continuou a  
726 manter algumas bolsas com recursos próprios. Vale dizer que o valor das bolsas condiz apenas com 40% dos custos de  
727 um Programa Lato Senso, e que todos os demais custos com pagamentos de preceptores, refeição, seguro de acidentes  
728 pessoais, biblioteca, tecnologia digital, atualização de cursos, participação em congressos, publicação de trabalhos  
729 científicos e manutenção de instalações adequadas ao treinamento destes pós-graduados bolsistas, não são despesas  
730 pagas pela SESAB, e sim cobertas e financiadas pelo ISG e demais parceiros. O gerenciamento dos programas de  
731 residência são de responsabilidade de uma comissão tripartite, formada por todos parceiros, inclusive integrantes da  
732 SESAB, através da Escola Estadual de Saúde Pública, que assumem estes programas, acompanhando e orientando  
733 continuamente o desempenho. Atualmente somos o maior centro formador de RH em Medicina Crítica do Brasil, o  
734 que muito nos orgulha e a todos os parceiros. Estes programas pelos resultados e qualidade do PG que neles são  
735 formados, têm manifestado interesses de diversas instituições de outros estados que aqui nos visitam, para servir de  
736 exemplo a copiar em seus estados. Os respectivos programas implantados e ativos por ordem cronológica com respectiva  
737 conclusão de especializando, todos reconhecidos e de acordo com a portaria da CNRM/MEC e a recente portaria das  
738 Residências Multiprofissionais são: Residência de Medicina Intensiva: implantada em 2001 parceria AMIB e  
739 posteriormente SESAB aderiu: formou 26 Médicos Intensivistas para Bahia. Residência de Enfermagem Intensiva:  
740 implantada em 2002 com a EEUFBA e depois em 2003 a SESAB aderiu ao projeto, já tendo formado 58 Enfermeiras  
741 Intensivistas para Bahia. Residência de Fisioterapia Intensiva: implantada em 2004 com a UNIME e SESAB, tendo  
742 formado 06 Fisioterapeutas Intensivistas para Bahia. Residência de Nutrição: implantada em parceira com a Escola de  
743 Nutrição da UFBA e SESA em 2005, tendo formado 10 Nutricionistas especializadas no cuidado ao paciente grave. Os  
744 programas de Residência em atividade, decorrem de atos de assinatura de convênio envolvendo as seguintes instituições:  
745 Instituto Sócrates Guanaes (ISG), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Associação de Medicina Intensiva  
746 Brasileira (AMIB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Hospital da Cidade (HC), e União Metropolitana de Ensino  
747 (UNIME). Cada uma destas renomadas instituições tem uma determinada atuação e/ou participação ativa quer seja  
748 técnica, administrativa ou financeira. Todos os programas de residência têm em comum as seguintes etapas: aula  
749 inaugural com todos os residentes aprovados em seleção única realizada pela empresa Consultec, indicada pela SESAB;  
750 aulas teóricas nas Faculdades parceiras (UFBA ou UNIME), em torno de trinta dias úteis; aulas teóricas periódicas nas  
751 Faculdades parceiras (quinzenalmente). Todo o período de R1 (primeiro ano de residência) é cumprido no campo de  
752 estágio do Hospital da Cidade, especificamente nas unidades de atendimento ao paciente crítico (unidades de alta  
753 complexidade), Unidade de Emergência, Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. O período de R2 (segundo ano  
754 de residência) os residentes são encaminhados para alguma Instituição da rede pública que é indicada pela Escola de  
755 Saúde Pública (Hospital Central Roberto Santos e Hospital Geral do Estado, p.ex). O ISG e o HC são duas instituições  
756 independentes que têm suas respectivas expertises. A primeira na área de educação voltada para a saúde e o segundo na  
757 área de Medicina Crítica. O campo de estágio e treinamento é realizado no HC por ser excelência na atividade de  
758 interesse da PG e por atender aos pré-requisitos e exigidos pelo CNRM/MEC e Comissão Estadual de Residência. Além

759 disso, o HC sempre acreditou ser o Ensino e Educação continuada um fomentado de qualidade e por isso sempre foi esta  
760 a sua filosofia de apoiar programas de ensino, e não jamais como "uso de mão de obra barata" como exposto pela  
761 Conselheira Deiró. Até porque como o fazemos de maneira ética e com conceituado corpo de preceptores pagos, ademais  
762 todos os outros investimentos necessários, o que tem um custo maior para manutenção destes programas, e que, no  
763 entanto são por nós mantidos pelo compromisso com a missão das nossas instituições e por isso entendemos que o nosso  
764 maior capital é o HUMANO. É acreditando nisso que hoje o ISG tem a disposição destes programas e atuando no HC:  
765 23 Doutores, 18 Mestres, 08 Mestrados, 56 Professores Universitários e 324 Especialistas com Residência no seu  
766 prestigioso corpo clínico e docente. Os programas de Residência aqui citados, tiveram início de forma independente da  
767 SESAB, e somente após a formação de algumas turmas esta se tornou parceira desta empreitada. Deve ser considerado o  
768 fato de que a rede pública de saúde enfrenta diversos problemas operacionais que dificultam a implementação  
769 independente dos programas desta monta, daí a solicitação desta para o apoio na implementação dos programas. Temos  
770 apoiado no possível para reduzir estes núcleos na rede pública, como bem pode testemunhar a Dra Maria das Graças  
771 Barreto Magalhães, Coordenadora das Residências, Escola Estadual de Saúde Pública/SESAB, que tem acompanhado de  
772 perto toda esta evolução e apoiado de maneira louvável e obstinada a melhoria da qualidade de ensino e PG do nosso  
773 Estado. O HC dentre os seus 32 convênios firmados tem entre eles o orgulho de sempre bem atender o PLANSEV,  
774 sendo reconhecidamente por um dos seus principais parceiros, e por isso mesmo que a este recorre uma grande demanda  
775 do PLANSEV, principalmente nos últimos 03 anos por descredenciamento do atendimento de Emergência e Pronto  
776 Atendimento de diversos outros Hospitais a exemplo do Português e Espanhol o que sobrecarregou sobremaneira o  
777 atendimento o atendimento do HC por este convênio, motivo pelo qual a Sra Conselheira se refere a informação ética e  
778 transparente de prestar ao paciente que ali chega sobre as condições de sobrecarga e espera, que os pacientes para Pronto  
779 Atendimento (PA), em situações portanto excluídas a de "risco de vida" (Emergência) terão de esperar. Esta conduta é de  
780 praxe nos melhores serviços do mundo para dar ao cliente o arbítrio de procurar outro serviço de rede suplementar de  
781 saúde ou a rede SUS, a qual todos pagamos e temos direito a um atendimento de qualidade e digno. Na condição de  
782 cidadão e usuário, espero que em breve o PLANSEV e o Estado possam ampliar as possibilidades de bom atendimento  
783 a esta demanda crescente de saúde, mas, entendo as imensas dificuldades. O ISG (entidade privada sem fins lucrativos) e  
784 o HC (entidade privada S.A.) acreditam piamente que o setor privado tem um importante papel de responsabilidade  
785 social e que podem apoiar o setor público em parcerias e convênios éticos e transparentes, para melhorar a nossa  
786 comunidade, diante de tantas dificuldades pelo qual o complexo setor de saúde passa. É por isso que nos colocamos a  
787 disposição do público para público, na condição de parceiros e jamais como adversários e/ou concorrentes como alguns  
788 querem de maneira maniqueísta apresentar. O discurso de "demonização do setor privado" ficou antiquado, diante das  
789 demandas e realidade contemporânea, e foi deixado para trás nos escombros da queda do Muro de Berlim. A tônica do  
790 mundo moderno é da parceria público-privada, e do respeito às divergências e assim "construirmos uma Bahia de todos  
791 nós." Finalizando convido a Conselheira Deiró e demais Conselheiros deste prestigioso Conselho, a qualquer tempo, e  
792 quando melhor convir a vossa agenda, visitar-nos e conhecer os nossos programas e instalações do ISG e do HC, o qual  
793 teremos o prazer de poder comprovar estes fatos relatados "in loco" e com farta documentação necessárias, as quais ficam  
794 desde já a disposição de qualquer membro deste prestigioso Conselho. Ao mesmo tempo em que me coloco á disposição  
795 para comparecer pessoalmente a próxima reunião do CES, para esclarecer qualquer outro questionamento ou informação  
796 que se faça necessário. Pontuou que na verdade o Hospital da Cidade não é o proprietário ou a empresa que conduz a  
797 residência médica de nutrição e sim o Instituto Sócrates Guanaes, que é uma organização social sem fins lucrativos.  
798 Informou que esse Instituto é reconhecido inclusive como de utilidade pública municipal e estadual e está em trâmite da  
799 utilidade pública federal. O Instituto Sócrates Guanaes mantém hoje convênios com o INCOR - Instituto do Coração do  
800 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Instituto Dante Pazzanese de  
801 Cardiologia de São Paulo, a própria Universidade Federal da Bahia, a SESAB e algumas outras instituições  
802 internacionais. Esse Instituto existe hoje com desenvolvimento profissional voltado para os setores carentes de recursos  
803 humanos, principalmente no setor de medicina crítica, e está formando hoje médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e  
804 nutricionistas para serem especializados no cuidado ao paciente criticamente enfermo. Informou que esse mesmo  
805 instituto quando iniciou esse trabalho no ano de dois mil e um ele bancou integralmente 21 bolsas porque na época ele  
806 não mantinha convênio com a SESAB. Relatou que apenas à partir do ano de dois mil e dois é que a SESAB formou esse  
807 convênio com o Instituto Sócrates Guanaes em virtude da mesma não dispor de nenhum centro formador nessa área, e  
808 hoje essas mesmas bolsas ou aqueles recursos que segundo a Conselheira Tereza Deiró estariam sendo dispersados,  
809 apenas essas bolsas custeiam 40% do custo real da formação desses profissionais, 60% ainda é o financiado ou custeado  
810 pelo Instituto Sócrates Guanais. Atualmente o Instituto Sócrates Guanaes é o maior formador de recursos humanos em  
811 medicina crítica no país, o gerenciamento dos programas de residências são efetuados de forma tripartite, da qual  
812 participa a própria SESAB através da Escola Estadual de Saúde Pública. O Instituto Sócrates Guanaes já financiou e  
813 formou 26 (vinte e seis) médicos intensivistas, 58 (cinquenta e oito) enfermeiros intensivistas, 06 (seis) fisioterapeutas  
814 intensivistas e 10 (dez) nutricionistas, e mantém programas de residências junto com a Secretaria da Saúde do Estado da  
815 Bahia, Universidade Federal da Bahia, Hospital da Cidade, Associação da Medicina Intensiva Brasileira e União  
816 Metropolitana de Ensino - UNIME. Para informação dos senhores conselheiros toda formação de R1 dos nutricionistas  
817 que são dois anos de formação, eles são feitos em campo de estágio no Hospital da Cidade, a partir do R2 em hospitais  
818 da rede pública de saúde, notadamente no Hospital Roberto Santos e Hospital Geral do Estado. O Instituto Sócrates  
819 Guanaes mantém hoje 23 (vinte e três) doutores, 18 (dezoito) mestres, 06 (seis) mestrados, 58 (cinquenta e oito)  
820 professores e 324 (trezentos e vinte quatro) especialistas na formação destes profissionais, invoca-se aqui a Dra. Maria  
821 das Graças Barreto Magalhães como testemunha, ela é coordenadora das residências da Escola Estadual de Saúde e que

822 tem acompanhado de perto toda essa evolução e apoiado de maneira louvável e obstinada a melhoria da qualidade de  
823 ensino. Com relação ao comentário a respeito do não atendimento ou da dificuldade de atendimento dela própria na  
824 qualidade de pessoa física, não de Conselheira membro deste Conselho, em respeito ao atendimento prestado ao Planserv  
825 ele esclarece que principalmente nos últimos três anos, por descredenciamento no atendimento de emergência e pronto  
826 atendimento de diversos hospitais na capital, o Hospital da Cidade tem sido sobrecarregado de atendimentos de urgência  
827 o que leva evidentemente ao atraso no atendimento, ressaltado os casos de risco de morte. Ressaltou que vai passar por  
828 cima de alguns comentários até para não cansar os senhores, dessa maneira fica demonstrado que o comentário de que  
829 nós não devemos ter residências de nutrição, de medicina em unidades privadas não tem cabimento, volto a insistir dê-se  
830 a formação naqueles lugares que tem informação por excelência, se é público perfeito, que seja público, se é privado, que  
831 se mantenha no privado e melhore-se o público para que depois se possa fazer essa transferência. O Hospital da Cidade e  
832 o Instituto Sócrates Guinaes estão no intuito de ajudar o processo, estarei protocolando hoje na Secretaria Executiva do  
833 CES a cópia dessa correspondência que é muito detalhada para que chegue às mãos de Dra. Tereza Deiró junto com um  
834 CD de apresentação do Instituto Sócrates Guinaes, só posso entender isso como desinformação e para desinformação  
835 nada melhor que a informação precisa. Agradeço ao Senhor Presidente a respeito desse comentário e teria um segundo  
836 questionamento se o Senhor permitir, com relação a algumas situações que têm sido criadas na parte de auditoria das  
837 unidades privadas de saúde, algumas situações de limites de atendimento, no que diz respeito ao atendimento médico,  
838 que parece que tem um limite de sessenta e quatro horas por médico semanal, em termos de carga horária de  
839 atendimento, eu queria questionar isso com relação as contratações que são feitas inclusive no Diário Oficial ofertando.  
840 A Assessoria está me confirmando que existe um limitador de sessenta e quatro horas. O Senhor Presidente esclareceu  
841 que provavelmente há um limite da CLT não é o limite do profissional, são duas coisas diferentes. O Conselheiro  
842 Marcelo Moncorvo Britto questionou que como existe uma normativa que estabelece seis horas, e porque sessenta e  
843 quatro? Nessa hipótese existe convocação inclusive para concurso público ofertando até três plantões de vinte e quatro  
844 horas, o que daria uma carga superior a isso, o que eu peço na realidade é com a dificuldade que Salvador vive no  
845 momento de prestar o atendimento que isso não seja aplicado no momento senão vai haver piora na dessassistência à  
846 população, se não existe o limite, ótimo não há problema, mas a auditoria tem aplicado isso e está levando as unidades  
847 particulares a dizer: Olhe Doutor o Senhor só tem esse limite mesmo e não vai passar daí e a partir daí extrapola e não  
848 vai poder ser atendido, então fica somente o registro para que nós possamos adequar essa situação e facilitar isso junto à  
849 auditoria. O Senhor Presidente mencionou que vai verificar essa questão, mas, até onde sabe o profissional tem uma  
850 limitação de carga horária estabelecida pela CLT, e se não tem limitação de carga horária em relações de pessoas  
851 jurídicas não existe uma legislação que estabeleça isso, quando a relação se dá de pessoa jurídica com pessoa jurídica  
852 você não tem limitação de carga horária a ser empregada. Aproveitou a questão que o Conselheiro Marcelo colocou a  
853 divulgação que foi feita não foi para concurso com carga horária além disso, até porque infelizmente nós ainda estamos  
854 preparando o concurso para o próximo ano, o que ocorreram foram duas convocações, uma para contratação de  
855 anestesistas onde se colocava contratação pessoa jurídica como alternativa, e aí eu acho que não precisa ter nenhuma  
856 redução da realidade, nós temos profissionais médicos de algumas especialidades em nosso estado pela carência de  
857 profissionais que dão quatro ou cinco plantões semanais, essa é a realidade não é que eu defenda que o profissional  
858 trabalhe quatro cinco plantões semanais, mas, se o Conselho quiser eu posso trazer os relatórios da COOPAMED com  
859 nome dos profissionais que davam cinco e seis plantões semanais, não estamos inventando a realidade, a realidade é  
860 dada, nós estamos nos adequando a ela realidade do ponto de vista legal, eu como médico não posso ter uma relação  
861 contratual pessoa física com a SESAB, com a Secretaria Municipal de Saúde ou qualquer instituição que extrapole a  
862 carga horária que a CLT ou o regime jurídico estabelecem, mais entre relações pessoa jurídica, pessoa jurídica não existe  
863 limitação desse tipo. A outra convocação feita que na verdade não foi convocação foi uma divulgação da seleção da  
864 residência, colocando a possibilidade que um médico residente aprovado e com bolsa possa ter vínculos de plantões  
865 REDA contrato temporário com o estado, nós fizemos consulta não há nenhum impedimento legal de um bolsista de  
866 residência médica ter contratos com o Estado como médico com contrato temporário por vários motivos; primeiro  
867 porque qualquer recém-formado está habilitado legalmente a exercer sua atividade profissional não precisa ter  
868 residência; segundo que a única limitação é a compatibilidade comprovada de carga horária, por isso inclusive a  
869 divulgação se deu em plantões noturnos e em finais de semana; terceiro que pela mesma razão anterior eu ouvi dos  
870 colegas ao procurarem e consultarem os médicos residentes da Bahia todos estão dando plantões muitas vezes até se  
871 deslocando para o interior do Estado, viajando para dar plantão a noite nos finais de semana, então se nós  
872 conseguíssemos que invés deles se arriscarem numa estrada tivessem essa oportunidade aqui na própria capital seria um  
873 benefício para a população assistida e para o próprio profissional. Pontuou que tivemos o cuidado de limitar a carga  
874 horária máxima em função da possibilidade de compatibilidade com o programa de residência, afora isso o cuidado que  
875 precisa ser tomado é que o profissional não pode exercer a sua atividade contratada como médico numa especialidade  
876 que ele seja residente, então se eu estou fazendo uma residência de cirurgia eu não posso ser contratado para exercer a  
877 atividade como cirurgião, mas, posso atuar como clínico não há nenhum impedimento, da mesma forma se um médico  
878 fez uma residência em cirurgia e está fazendo residência em medicina intensiva, se ele fez residência em cirurgia e já  
879 concluir pode exercer a atividade como residente de medicina intensiva e exercer a mesma contratado como cirurgião,  
880 não há nenhum impedimento, porém me comprometo a consultar a auditoria para investigar se há alguma normativa do  
881 SUS que faça esta restrição para um mesmo serviço em função da carga horária contratada pelo profissional. O  
882 Conselheiro Raul Molina enfatizou que o Conselheiro Marcelo está pedindo é exatamente o que o Senhor Presidente está  
883 colocando, de que poderia ser mais de sessenta e quatro horas. O que nós estamos dizendo é que no cadastramento ele  
884 faz uma ressalva no momento em que se coloca o profissional com mais de sessenta quatro horas, é importante que essa

885 questão seja revista porque é aí que está o problema. Enfatizou que nós entendemos que essas sessenta e quatro horas  
886 podem ser esticadas para mais, mas, parece que há uma restrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de  
887 Saúde como tem a carga horária máxima para médicos eles colocaram lá sessenta e quatro horas no cadastro, eu tive esse  
888 problema por isso que estou colocando também. **A Conselheira Déborah Dourado** mencionou que Marcelo fez esse  
889 questionamento a ela por fazer parte do quadro da auditoria do Ministério da Saúde, mas, no ponto de vista da  
890 especificidade da categoria médica tem autonomia e a auditoria não pode entrar na especificidade da legalidade de cada  
891 profissão, nós temos esse limite, mas, é exatamente isso que Molina falou, quando nós fazemos em relação a questão do  
892 vínculo estamos puxando como demonstrativo, é a questão do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
893 Profissionais, que tem um limite para todos os profissionais do ponto de vista do atendimento e da quantidade de horas  
894 de trabalho. **O Senhor Presidente** pontuou que fica aí a orientação para que seja feita a consulta a equipe de cadastro para  
895 fazer uma nota técnica sobre o assunto e se for o caso encaminhar para a auditoria com uma recomendação. **O**  
896 **Conselheiro Francisco José Sousa e Silva** fez um informe sobre o Projeto Mobiliza SUS, dia dezoito de dezembro foi  
897 realizada a quarta reunião do projeto onde foram discutidos aspectos importantes da primeira etapa como a questão da  
898 formação de monitores de educação permanente para o controle social, e foram tirados alguns encaminhamentos pelo  
899 grupo de trabalho. O primeiro é que esse termo monitor será substituído por articulador regional, o segundo é que o CES  
900 participara da primeira etapa desse projeto com a inclusão de oito Conselheiros, sendo quatro titulares e quatro suplentes.  
901 Pontuou que a idéia é que a Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais possa verificar a possibilidade  
902 desses conselheiros estarem participando e caso eles não estejam disponíveis para essa tarefa encaminharem a  
903 participação de outros conselheiros para que feche esse quantitativo de oito. Informou que serão disponibilizadas para  
904 essa primeira etapa trinta e quatro vagas para os movimentos sociais cujos critérios de indicação serão discutidos na  
905 próxima reunião, o número de vagas para os movimentos sociais está condicionado a viabilidade financeira que será  
906 discutida também na próxima reunião. O grupo de trabalho que está desenvolvendo a proposta está formado por: 1.  
907 Sheila Bahia, Rosângela da Luz e Andréia Gomes da Escola Estadual de Saúde Pública; 2. Francisco José Sousa e Silva,  
908 Márcia Cristina Graça Marinho e Joilda Gomes Rua Cardoso do CES - Conselho Estadual de Saúde; 3. Maria Aparecida  
909 Bezerra do Movimento Social; 4. Márcia Prata Bito do Ministério Público; 5. Larissa Barros, Laise Andrade e Tiago  
910 Parada da DPGET; 6. Rosa Maria Gaspar da Secretaria da Educação; 7. Elisabete Lima de Moraes - Secretária Executiva  
911 do CES - Conselho Estadual de Saúde. Informou que a próxima reunião está agendada para o dia dezoito de janeiro de  
912 dois mil e oito, na Escola Estadual de Saúde Pública durante todo o dia, que terá formato de oficina para fechar a  
913 primeira etapa do projeto. Mencionou que na última reunião nós havíamos informado da importância desse projeto e  
914 agora nós estamos trazendo como novidade a inclusão dos movimentos sociais e principalmente a participação do  
915 Conselho Estadual de Saúde, ficamos no aguardo dos conselheiros para organizarmos o grupo que estará participando na  
916 primeira etapa do projeto. **O Conselheiro Mario José da Conceição** aproveitou para dar boas vindas aos novos  
917 conselheiros, aos que foram reconduzidos, e também a Elisabete, eu estava ausente do Conselho porque estava  
918 promovendo o 5º Congresso Brasileiro de Trânsito e Vida, e o 1º Congresso Internacional de Trânsito e Vida que me  
919 tomaram um pouco de tempo, mas, meu suplente estava vindo às reuniões, e encontrei Bete como é conhecida  
920 carinhosamente assumindo essa função, então eu gostaria de parabenizá-la e desejar sucesso para todos os conselheiros  
921 em dois mil e oito e boas festas. **O Senhor Presidente** convidou os conselheiros para comparecerem amanhã, às 10h, a  
922 inauguração de mais três lojas da Farmácia Popular do Brasil em parceria com a rede Cesta do Povo. Enfatizou que o  
923 Governador Jacques Wagner estará presente na inauguração da loja da Ribeira e ao mesmo tempo nós estaremos  
924 inaugurando também uma loja em São Caetano e na Caixa D'Água. Informou que na primeira quinzena de janeiro  
925 vamos ter mais três outras unidades sendo inauguradas em Salvador e até o final de fevereiro provavelmente dezessete  
926 unidades no interior do estado. **A Conselheira Déborah Dourado** mencionou que gostaria de ser porta voz dos  
927 agradecimentos do Dr. Ney Amorim que veio participar do evento 1º Encontro Estadual de Organizadores e Gestores do  
928 Fundo de Saúde representado o Ministério da Saúde, esse projeto em relação a organização dos fundos começou no  
929 Fundo Nacional no final do ano de dois mil e cinco, tomou um corpo muito bom em dois mil e seis e em dois mil e sete  
930 nós ficamos um pouco parado em função da precarização de recursos, mas, o fato da Secretaria e o Fundo Estadual terem  
931 aderido ao projeto e conseguido mobilizar com tanta competência a quantidade de pessoas que participaram, então ele  
932 agradece e nós também gostaríamos de agradecer ao Conselho por ter me indicado como palestrante da mesa que falou  
933 sobre o controle social. Ressaltou que foi um evento bastante interessante, acho que é um ponto fundamental para nós  
934 avançarmos em relação a qualificação da gestão e do financiamento público em saúde com tantos dilemas que nós  
935 estamos sofrendo e vamos sofrer muito no ano de dois mil e oito com a questão da CPMF, mas, é um elemento  
936 fundamental nós começarmos a discutir a organização dos fundos de saúde dentro da perspectiva de serem realmente a  
937 unidade orçamentária em relação a movimentação financeira e o Secretário ser o verdadeiro gestor, meus agradecimentos  
938 e parabenizo a SESAB e a equipe do FES/BA por essa iniciativa, desejo a todos um Feliz Natal, um Ano Novo de muita  
939 paz e que nós continuemos mobilizados, organizados para que possamos enfrentar um ano de dois mil e oito que não será  
940 fácil porque será um ano eleitoral no país. **O Conselheiro Josivaldo Gonçalves** pontuou que esse foi um ano positivo para  
941 o CES já que nós deliberamos diversas atividades, ajudamos a coordenar e acompanhar tanto para nós conselheiros  
942 quanto para a comunidade e para esta gestão que completará um ano que iniciou, foram importantes os encaminhamentos  
943 que foram dados. Salientou que por isso quer trazer aqui a mensagem do nosso Presidente da Federação dos  
944 Trabalhadores na Agricultura de que nós possamos ter um ano melhor, com mais recursos para a saúde, com mais ação  
945 de todos nós tanto do poder público quanto nós dos movimentos sociais e que nós possamos colocar em prática e brigar  
946 por um SUS de qualidade, humanizado, e que todas essas demandas que nós não conseguimos resolver durante esse ano  
947 que nós possamos resolver no próximo ano e que nós tenhamos não só a questão da paz, mas, principalmente saúde para

948 tocar todas essas ações que nós queremos ver realizadas. A Conselheira Maria Luiza Costa Câmara colocou que hoje não  
949 se posicionou muito porque estava mais pensativa acerca da dificuldade que o governo atravessou e que está consolidada  
950 a nova forma de governar, e foi isso que realmente trouxe essa dificuldade, o estabelecimento do diálogo, de ouvir os  
951 movimentos sociais, faço parte do Conselho Estadual de Pessoas com Deficiência que estão reunidas na justiça, e a  
952 secretária Marília Murici estava colocando exatamente a questão dessa relação intersetorial no governo, esse empenho de  
953 todos os secretários estarem atuando em conjunto, uns desenvolvendo ações e participando aos outros, e a sociedade  
954 começando devagarzinho porque foi muito difícil essa nova forma, esse espírito de dividir um pouco das dificuldades do  
955 próprio governador que nunca se mostrou como o poderoso, ele sempre que tinham as crises procurava a imprensa nos  
956 programas mais populares para mostrar as dificuldades que estava atravessando, e conseguimos chegar ao final do ano e  
957 os problemas sociais estão realmente aí, e só desejo a todos nós muito mais coragem e persistência para enfrentar esse  
958 país tão desigual, que nós busquemos uma sociedade mais justa e mais igualitária a exemplo de todos nós que estamos  
959 aqui e o Secretário em prol dessa saúde mais humana porque barra aí fora não é Déborah? Está muito pesada, mas,  
960 estamos aqui unidos para o que der e vier em dois mil e oito, dois mil e nove porque eu acho que as pessoas que abraçam  
961 essas causas públicas e se preocupam e são solidárias a tudo têm esse espírito. Obrigada, um Feliz Natal e um ano de  
962 dois mil e oito de muito trabalho e coragem. O Senhor Presidente aproveitou para desejar a todos votos de muita paz,  
963 felicidades e agradecer porque através da colaboração de vocês nós tivemos um ano muito positivo nessa conferência. O  
964 Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião para o dia  
965 24 de janeiro de 2008, quinta-feira, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes, Secretária  
966 Executiva do Conselho Estadual de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e  
967 pelos Senhores Conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de dezembro de 2007.

968 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Presidente do Conselho \_\_\_\_\_

969 Washington Luis Silva Couto – Presidente Substituto \_\_\_\_\_

970 Sra. Elisabete Lima de Moraes – Secretária Executiva do CES \_\_\_\_\_

971 Marcos Teixeira Sampaio \_\_\_\_\_

972 Déborah Dourado Lopes \_\_\_\_\_

973 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

974 Izolda Souza Cardoso \_\_\_\_\_

975 Ana Maria de Oliveira Silva \_\_\_\_\_

976 Marcelo Moncorvo Britto \_\_\_\_\_

977 Jedson dos Santos Nascimento \_\_\_\_\_

978 Francisco José Sousa e Silva \_\_\_\_\_

979 Joilda Gomes Rua Cardoso \_\_\_\_\_

980 Mário José da Conceição \_\_\_\_\_

981 Josivaldo de Jesus Gonçalves \_\_\_\_\_

982 Maria Madalena Fernandes de Souza \_\_\_\_\_

983 Eduardo Ferreira Arantes \_\_\_\_\_

984 William de Carvalho Regis \_\_\_\_\_

985 Maria Luiza Costa Câmara \_\_\_\_\_

986 Márcia Cristina Graça Marinho \_\_\_\_\_

987 Silene Ribeiro Martins \_\_\_\_\_

988 Carlos de Souza Andrade \_\_\_\_\_