

1
2
3 Aos vinte cinco dias do mês de fevereiro de dois mil e dez, no Auditório João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo
4 da Bahia, com as presenças dos senhores membros do Conselho, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do
5 Conselho, Carlos de Souza Andrade, Déborah Dourado Lopes, Eduardo Ferreira Arantes, Fátima Ribeiro de Brito, Jedson
6 dos Santos Nascimento, Joilda Gomes Rua Cardoso, José Caíres Meira, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Luis Eugênio Portela
7 Fernandes de Souza, Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, Moysés Longuinho Toniolo de Souza, e Silvio Roberto dos
8 Anjos e Silva (Conselheiros Titulares). Grace Yara Santos Amaro da Silva, Jorge Geraldo de Jesus Rosário, Luiz Delfino
9 Mota Lopes, Marcos Teixeira Sampaio, Maria do Carmo Brito de Moraes, Raul Moreira Molina Barrios, Santiago Coelho
10 Rodriguez Campo, e Washington Luis Silva Couto, (Conselheiros Suplentes), e a Sra. Elisabete Lima de Moraes –
11 Coordenadora do CES, para a reunião do CES/Ba. Às 14:h54:min, o Senhor Presidente Substituto declarou aberta a sessão,
12 colocou a ata da 160ª Reunião Ordinária do CES em discussão e votação, que foi aprovada à unanimidade. Em seguida
13 passou a palavra para os conselheiros fazerem os informes das suas entidades. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de
14 Souza saudou a todos e comunicou que no mês de março haverá um encontro da comunidade de países de língua portuguesa
15 a ser realizado um congresso em Lisboa, do dia 15 ao dia 17 de março, do qual tive o prazer de mais uma vez ser convidado
16 pelo Ministério da Saúde para falar sobre aspectos da discriminação com relação ao HIV/AIDS em ambientes de trabalho,
17 apoiando mais uma vez as ações que fizemos o ano passado de discutir isso perante a própria OIT em Genebra. É um
18 momento muito bom para que possamos levar questões da discriminação a pessoas vivendo com HIV/AIDS no ambiente do
19 trabalho perante os países da comunidade de língua portuguesa. Será realizado no início de março do dia 02 ao dia 05 mais
20 uma reunião do Colegiado da Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS Região Nordeste no Ceará, para que
21 avaliemos as tendências da epidemia no Nordeste, e a Bahia está indo mais uma vez com dois representantes para apoiar
22 essa reunião, e levando os dados que temos e a experiência de movimento social que temos na Bahia para colaborar com o
23 enfrentamento dessa epidemia na nossa região. A conselheira Déborah Dourado Lopes informou que no período de 10 a 13
24 de março, o Departamento Nacional de Auditoria está convocando todo o Serviço de Auditoria para apresentar o Sistema de
25 Consolidado de Relatório de Gestão que foi apresentada a versão preliminar aqui no Seminário do Fiesta de Gestão, André
26 Bonifácio apresentou, e agora já fechou, que será indiscutivelmente uma ferramenta muito interessante para que possamos
27 acompanhar de perto a Gestão das Secretarias Estaduais e Municipais e ajudar do ponto de vista fiscalização,
28 monitoramento, controle, avaliação e auditoria, para os conselheiros. É importantíssimo ter esse sistema para ele
29 sistematizar e a partir de agora todos os gestores municipais e estaduais terão que fazer apresentação desse relatório dentro
30 do sistema que está sendo apresentado. O conselheiro José Caíres Meira justificou sua ausência na reunião passada porque
31 estava em Livramento de Nossa Senhora organizando um Tributo a Lindenberg Cardoso um conterrâneo, músico,
32 compositor, regente e maestro, um multi-artista falecido há vinte anos e que muito nos orgulha ter sido amigo dele e
33 conterrâneo. Colocou que ontem no Sindicato dos Médicos realizaram uma assembléia de médicos que fizeram o último
34 concurso da SESAB para preenchimento de vagas. Esse concurso está sub júdice, inclusive na reunião ontem tivemos a
35 presença de Alfredo Boa Sorte representando o Secretário Jorge Solla foi muito importante até para esclarecer algumas
36 dúvidas que pairam, e peço também a atenção de todos até porque muitas pessoas perguntam. Um concurso para nós
37 médicos tem uma marca histórica importante porque ficamos dezessete anos sem concurso público para médico na
38 assistência e quando conquistamos que iríamos comemorar, tomar posse e infelizmente uma liminar conseguida no Tribunal
39 de Justiça deixou muita gente apreensiva, e é interessante ressaltar que temos cerca de três mil ou quatro mil postos de
40 trabalhos médicos, que estão ocupados por vínculos não efetivos, por médicos que têm vontade de ser concursados, ou seja,
41 efetivos da SESAB, no concurso três mil e seiscentos médicos participaram da prova e estão aguardando. Foi importante a
42 presença de Alfredo até para mostrar que a Secretaria tem se empenhado junto à Justiça, o Secretário Jorge Solla já esteve
43 junto com os procuradores e com a desembargadora, e estamos aguardando. Aquele é um fato interessante Solla, Alfredo
44 registrou ontem que aqueles que nas duas modalidades, ou seja, no primeiro critério do Edital ou no segundo também
45 estariam aprovados de qualquer jeito, e os demais técnicos que não tinham prova de títulos também não tem porque estarem
46 sendo penalizados. Quero também registrar que o Sindicato dos Médicos através da minha pessoa fez contato com um
47 desembargador no Tribunal que é amigo nosso, e que estamos aguardando também uma conversa com essa
48 desembargadora, é muito importante porque queremos levar a opinião da maioria dos médicos que têm procurado o
49 Sindicato e querem realmente ver resolvida essa questão. Portanto acho que tanto a SESAB, a SAEB, o Governo e seus
50 procuradores quanto os médicos estamos interessados em que se resolva urgente esse problema. O Senhor Presidente
51 complementando o informe de Caíres acerca do concurso, mencionou que esteve segunda-feira com a desembargadora e fez
52 duas propostas a ela: Uma foi que liberasse a contratação do pessoal de nível médio, porque é um absurdo suspender a
53 contratação do pessoal de nível médio, porque o concurso para eles não teve prova de títulos, ela tomou uma decisão
54 extensiva a todos os cargos. O outro foi o que Caíres colocou, que pudéssemos contratar de imediato os candidatos que
55 tanto de uma modalidade de peso quanto de outra estariam classificados. Ela disse que iria consultar o Ministério Público.
56 Hoje pela manhã tive uma conversa com a Promotora Rita Tourinho, que foi quem tinha entrado com a ação através do
57 Ministério Público, ela manifestou a concordância com essas duas proposições e ficou de entrar em contato com a
58 Desembargadora. É bem provável que na próxima semana já tenhamos uma resposta parcialmente, não será totalmente. As
59 simulações que fizemos de algumas especialidades mostrava que a maioria dos classificados seria aprovado independente da

60 mudança do critério. É possível que possamos contratar todo pessoal de nível médio e talvez metade, ou um pouco mais da
61 metade dos profissionais de nível superior. Informou que acontecerá amanhã às 14:30h, a sessão de encerramento da
62 licitação do Hospital do Subúrbio, que está ocorrendo em São Paulo, na BOVESPA. A licitação iniciou no final de janeiro,
63 início de fevereiro. São várias sessões e a última será amanhã quando abrirão as propostas financeiras para definirem a
64 empresa vencedora. Ressaltou que é o primeiro hospital em regime de parceria público privada no Brasil, e a primeira vez
65 que o Governo da Bahia faz uma licitação na Bovespa em São Paulo. A realização lá foi com vistas a deixar aos prováveis
66 candidatos a certeza de que não haveria nenhuma interferência local levando para fora do Estado a Licitação, também para
67 dar maior visibilidade no cenário nacional e para outros estados que tinham interesse de acompanhar. Salientou que será
68 amanhã às 14:30h, tem dois grandes grupos participando, um formado por uma associação entre a Promédica daqui da
69 Bahia associada a uma empresa francesa chamada Dalkia que é uma das maiores empresas de gestão hospitalar, na Europa
70 tem mais de mil hospitais que eles participam da gestão, e o outro concorrente é um consórcio formado pelo Grupo Vita que
71 administra hospitais no Paraná, São Paulo e o Fassi Chile que é uma instituição do Rio de Janeiro. Informou que está
72 enfrentando a questão da licitação do Hospital de Seabra. Dentro do plano de investimento que vamos apresentar no
73 relatório, está colocado o andamento da construção deste Hospital em Seabra, vocês sabem que o miolo do Estado da Bahia
74 é a maior lacuna de oferta de serviço público, não só na Saúde inclusive, é uma área onde o Estado nunca teve grande
75 presença, não existe sequer um único hospital público estadual em toda a Chapada e em toda essa região, e foi determinação
76 do Governador que priorizássemos esse investimento. Fizemos um procedimento licitatório onde terceiriza a gestão e entra
77 quem se candidata, entre os requisitos é obrigado a construir e equipar. A mesma modalidade que fizemos inclusive aqui em
78 Salvador em Cajazeiras quando ampliamos o Hospital Eládio Lasserre, de cinquenta para cento e cinquenta leitos. Apesar
79 de não ter tido nenhuma impugnação nem no processo de cajazeiras nem no de Seabra, e o de Cajazeiras não ter tido
80 nenhum questionamento, neste agora acredito até pelo impacto regional que causa esse investimento, os Deputados de
81 oposição têm feito um combate serrado, e com isso estamos até respondendo a investigações do Tribunal de Contas do
82 Estado, Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal. Nos próximos dias teremos alguns desdobramentos desse
83 enfrentamento, mas queria desde já comunicar ao Conselho, porque os conselheiros podem ter visto através da imprensa
84 essas questões. Há um questionamento sobre esse tipo de modalidade, estamos mostrando as várias vantagens da mesma, sai
85 mais barato, mais rápido, seria mais eficiente ter um custo benefício melhor, mas, infelizmente nesses processos da
86 Administração Pública ficamos sempre sujeitos em alguns momentos a ter que passar por ajuizamentos de situações como
87 essa. Fica aí o registro para os conselheiros. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes colocou que gostaria que fosse
88 informado acerca do atraso no pagamento dos prestadores da rede geral do SUS no mês anterior, como será esse mês e se
89 está tendo algum encaminhamento. O Senhor Presidente respondeu que no mês passado demorou porque houve um
90 problema e o orçamento do Estado só abriu no meado de fevereiro, conseguimos pagar antes do carnaval, e esse mês já
91 deveria ter saído essa semana, mas teve um atraso junto ao Ministério da Saúde no arquivo de processamento. A informação
92 que obtive hoje é que até amanhã o processamento estará concluído e encaminhado. O conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes
93 perguntou também com relação às cirurgias eletivas que já estão com o prazo determinado para encerrar. Saber se o prazo
94 será prorrogado ou não, e até quando. Com relação ao FESBA gostaria de solicitar que quando houvesse uma cobrança do
95 mesmo de algum despacho da Auditoria que desse um prazo maior para o prestador, porque as vezes ele permite um
96 parcelamento. Esse prazo está muito curto, teve um prestador que quando o ofício retornou para o FESBA já tinha
97 despachado a cobrança integralmente. Ressaltou que se fosse dado um prazo de sessenta dias para o prestador interagir com
98 o FESBA, poderia ser parcelado, negociado, pois sabemos que existe essa flexibilidade na SESAB. Gostaria que o FESBA
99 fizesse um estudo com relação a esse prazo da defesa final do parcelamento. Queria concordar com o colega Caíres e sugerir
100 ao Conselho uma moção de apoio, questionar do Ministério Público onde está esse processo de impugnação do Concurso
101 Público, pedir celeridade nas respostas, esse conselho como um todo solicitando isso ao Ministério Público certamente teria
102 um maior respaldo, pois estamos lutando com vidas, a Saúde está precisando de médico, precisando de pessoal de nível
103 médio e a população é que está sendo prejudicada. Acho que esse Conselho deveria fazer uma moção, não sei qual o
104 instrumento que deveria usar, não sei se é uma moção de solicitação de celeridade ou de apoio a SESAB nesse trabalho,
105 esse Conselho como um todo se manifestar para não ficarmos vendo o problema sem tomarmos nenhuma atitude. Esse
106 Conselho precisa tomar uma atitude, fazer alguma manifestação pública com relação a esse processo. O Senhor Presidente
107 respondeu que quanto às cirurgias eletivas esteve no Ministério da Saúde na semana passada, e a informação que nos deram
108 é que fariam uma prorrogação de prazo, mas não está ainda confirmado. Quanto a essa sua reivindicação vou transmitir para
109 a direção do FESBA, mas acho plenamente possível de se resolver. Essa proposta foi bem importante, mas, queria propor
110 que essa fosse uma manifestação do Conselho, mas que não fosse assinada por mim enquanto Presidente do Conselho, mas
111 por todos os conselheiros na medida em que terminam confundindo o papel de Presidente do Conselho e Secretário
112 Estadual. Minha proposta adendando ao que Delfino sugeriu é que fizéssemos um documento onde o Conselho manifesta a
113 preocupação com o adiamento da contratação desses profissionais, a importância dessa contratação para o fortalecimento da
114 oferta do Serviço de Saúde, e fazemos circular entre os conselheiros e poderíamos mandar para o Ministério Público e para
115 a Desembargadora Dr^a. Sara Brito que é quem concedeu a liminar, pode ser? Os conselheiros concordaram. Em seguida
116 convidou o Senhor Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, para compor o CES - Conselho Estadual de Saúde, como
117 representante Titular da Universidade Federal da Bahia, em substituição a Glória Maria Lima Teixeira. Aproveito para
118 informar ao Conselho que na última segunda-feira a Prof^a Glória Teixeira, e a nossa conselheira Maria Rita de Souza Brito

119 Lopes Pontes foram empossadas no Conselho Estadual de Desenvolvimento Econômico e Social, e uma terceira pessoa da
120 área de saúde que foi Jorge Oliveira, representando as entidades do setor privado. Temos três participantes destacados da
121 área de saúde nesse novo Conselho. Washington estava lembrando aqui que estamos com dois processos seletivos abertos,
122 que os dois juntos ficam em torno de umas três mil vagas, um é o Concurso da Fundação Estatal de Saúde da Família cujas
123 inscrições estarão abertas até o dia 07 de março e já tem mais de treze mil inscritos, sucesso total. Não são treze mil
124 médicos, são treze mil somando todas as categorias profissionais. Caíres ficou até assustado, são treze mil profissionais de
125 saúde inscritos, tem vaga para médico, enfermeiro, odontólogo e várias categorias. No próximo domingo estará saindo nos
126 principais jornais de circulação, praticamente em todos os Estados, e o concurso terá duas provas: Uma para médico que
127 será feita em todas as capitais. A empresa contratada é obrigada a fazer a prova para médico em todas as capitais. É uma
128 forma de tentar atrair mais profissionais, e as demais categorias. A prova será feita apenas aqui na Bahia em cinco ou seis
129 cidades regionalizadas. O outro processo seletivo é de Agente de Endemias. A Secretaria de Saúde já soltou o edital.
130 Contratamos a Fundação CEFET para organizar o concurso para oitenta e três municípios, e as inscrições estarão abertas até
131 o dia 05 de março. São mil e oitocentas vagas para Agente de Endemias e mil e duzentas vagas, mais ou menos, para várias
132 categorias profissionais de Saúde da Família. Estamos com três mil postos de trabalhos, em breve será muita gente nova
133 para se afiliar ao SINDSAÚDE ouviu Sílvio, e ao SINDACS que é o dos Agentes. Comunicações da Presidência. 1.
134 Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
135 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
136 da Vigência do Convênio Federal nº 3657/07, tendo como objeto “FORMULAR PROGRAMA ESTADUAL PARA A
137 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM”, no valor de R\$616.000,00 (Seiscentos e dezesseis mil reais). 2.
138 Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de
139 Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação
140 da Vigência do Convênio Federal nº 1642/07, tendo como objeto “ENCONTRO VISANDO REALIZAR O
141 DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO À MULHER VITIMADA”, no valor de R\$101.003,50 (Cento e um mil, três reais e
142 cinquenta centavos). 3. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e
143 Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério
144 da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2614/07, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE
145 EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE E ENCONTROS OBJETIVANDO PRODUZIR ESPAÇO SÓCIO-
146 CULTURAL DE REFERÊNCIA PARA MEMÓRIA HISTÓRICA DA PSIQUIATRIA NACIONAL”, no valor de
147 R\$165.000,00 (Cento e sessenta e cinco mil reais). 4. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o
148 Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho,
149 que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 2407/07, tendo como objeto
150 “CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2” no valor de R\$1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil
151 reais). 5. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por
152 meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a
153 Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1674/2008, tendo como objeto “AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E
154 MATERIAIS PERMANENTES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM”, no valor de R\$480.436,84 (Quatrocentos e
155 oitenta mil, quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta e quatro centavos). 6. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de
156 29/05/2008, que aprova o Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3,
157 comunico a este Conselho, que solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº
158 1409/2006, tendo como objeto “CURSO, CONGRESSO, ENCONTRO, TREINAMENTO, SEMINÁRIO E EVENTOS –
159 PROMOVER CURSOS E TREINAMENTOS AOS MINITORES E FACILITADORES”, no valor de R\$275.000,00
160 (Duzentos e setenta e cinco mil reais). 7. Cumprindo a Portaria/GM nº 1074 de 29/05/2008, que aprova o Manual de
161 Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, no seu capítulo 5, item 5.3, comunico a este Conselho, que
162 solicitaremos ao Ministério da Saúde a Prorrogação da Vigência do Convênio Federal nº 1835/2007, tendo como objeto
163 “IMPLEMNTAR O SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS”, no valor de
164 R\$660.000,00 (Seiscentos e sessenta reais). Resoluções da CIB - Comissão Intergestores Bipartite. 1. Resolução CIB nº
165 001/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), da
166 Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.
167 2. Resolução CIB nº 002/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
168 (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz –
169 UESC. 3. Resolução CIB nº 003/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a
170 Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro em parceria com a Universidade Federal do Vale do
171 São Francisco - UNIVASF. 4. Resolução CIB nº 004/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação
172 pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna em parceria com a Universidade
173 Estadual de Santa Cruz - UESC. 5. Resolução CIB nº 005/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de
174 Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista em
175 parceria com a Universidade Federal da Bahia - UFBA. 6. Resolução CIB nº 006/2010 - Aprova, ad referendum, o Projeto
176 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié em
177 parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. 7. Resolução CIB nº 07/2010 - Aprova alterações no

178 teto financeiro do estado da Bahia, tendo em vista a Portaria GM 3.043 de 03/12/2009 que estabelece recursos a serem
179 incorporados ao Limite Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos
180 Estados. 8. Resolução CIB nº 08/2010 - Aprova parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de
181 Saúde - FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - SESAB. 9. Resolução CIB nº 09/2010 - Aprova
182 parecer referente às solicitações dos servidores da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA cedidos à Secretaria Estadual
183 de Saúde da Bahia - SESAB que serão descentralizados para os municípios do Estado da Bahia atendendo ao processo de
184 municipalização dos servidores que atuam nas Ações de Controle das Doenças de Transmissão Vetorial. 10. Resolução CIB
185 nº 10/2010 - Aprova a adesão do Município de Brumado aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e
186 Ambiental descritas no Anexo V, da Resolução CIB 142/2008. 11. Resolução CIB nº 11/2010 - Aprova a adesão do
187 Município de Canavieiras aos Grupos de ações estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental descritas no Anexo V, da
188 Resolução CIB 142/2008. 12. Resolução CIB nº 12/2010 - Aprova o Credenciamento das Unidades de Saúde dos
189 municípios abaixo relacionados, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 - Consultas Oftalmológicas, no Projeto Olhar
190 Brasil. 13. Resolução CIB nº 13/2010 - Aprova a habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para
191 os Hospitais: Hospital Municipal Dr. João Borges de Cerqueira, Hospital Municipal Dr. Eurico Goulart de Freitas, Hospital
192 Regional de Ibotirama, Unidade Mista de Saúde Dr. Gileno de Sá Oliveira e Hospital Municipal de Itamarajú. 14.
193 Resolução CIB nº 14/2010 - Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS para os Municípios de
194 Salvador e Paratinga. 15. Resolução CIB nº 15/2010 - Aprova a Habilitação dos municípios de Itacaré e Santanópolis para
195 aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB. 16. Resolução CIB nº 16/2010 - Define o
196 trâmite para solicitação do apoio da Secretaria de Saúde do Estado e as datas para realização da seleção pública de Agentes
197 Comunitários de Saúde - ACS em 2010. 17. Resolução CIB nº 17/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleos de Apoio à
198 Saúde da Família - NASF nos municípios de Riachão do Jacuípe, Itamarajú, Simões Filho, Porto Seguro e Iupiará. 18.
199 Resolução CIB nº 18/2010 - Aprova o credenciamento de Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF sob a forma de
200 Consórcio entre os municípios de Igaporã e Tanque Novo. 19. Resolução CIB nº 19/2010 - Aprova a Revisão do Projeto de
201 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF de Jacobina que propõe a inclusão da Assistência Farmacêutica e Serviço
202 Social em substituição ao Profissional Médico Ginecologista no município de Jacobina. 20. Resolução CIB nº 20/2010 -
203 Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde da Família - ESF nos municípios de Ribeirão do Largo, Paripiranga, São
204 Gabriel, Monte Santo, Governador Mangabeira, Castro Alves, Piripá e Encruzilhada. 21. Resolução CIB nº 21/2010 -
205 Aprova o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal - ESB nos Municípios de Macajuba, Jacobina, Itambé, Caetitê,
206 Ribeirão do Largo, Uibaí, Coribe, Remanso, Canarana, São Gabriel, Encruzilhada e Governador Mangabeira. 22. Resolução
207 CIB nº 22/2010 - Aprova a mudança de modalidade ESBII para ESB I no município de Ribeira do Amparo. 23. Resolução
208 CIB nº 23/2010 - Aprova o Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde - ACS nos Municípios de Itapicurú,
209 Paripiranga e Governador Mangabeira. 24. Resolução CIB nº 24/2010 - Aprova a ampliação e/ou qualificação dos leitos de
210 Unidades de Cuidados Intermediários neonatal - UCI e Unidades de Tratamento Intensivo - UTI neonatal para o Estado da
211 Bahia. 25. Resolução CIB nº 25/2010 - Aprova ad referendum o Projeto de implantação do SAMU Regional da
212 Macrorregião Extremo Sul/Microrregião de Teixeira de Freitas com a inclusão dos municípios de Alcobaça, Caravelas,
213 Ibirapuã, Itamaraju, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Prado e Vereda. 26. Resolução CIB
214 nº 26/2010 - Cria a Comissão para acompanhamento do Processo Seletivo dos Agentes de Combate às Endemias - ACE
215 durante o ano de 2010 no Estado da Bahia. 27. Resolução CIB nº 27/2010 - Aprova a forma de utilização de até 15%
216 (quinze por cento) dos recursos financeiros do Estado e Municípios destinados a Assistência Farmacêutica na Atenção
217 Básica para estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica e define suas normas de execução. 28. Resolução
218 CIB nº 28/2010 - Aprova as normas de programação e distribuição dos medicamentos da Assistência Farmacêutica na
219 Atenção Básica para os municípios baianos. 29. Resolução CIB nº 29/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável ao
220 Projeto para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para Atenção Especializada do Município de Santo Estevão,
221 conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 30. Resolução CIB nº 30/2010 - Aprova os projetos das 3ª e 4ª etapas do
222 componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (PROGESUS). 31. Resolução
223 CIB nº 31/2010 - Aprova ad referendum a habilitação em Internação Domiciliar no Hospital Regional Dantas Bião. 32.
224 Resolução CIB nº 32/2010 - Aprova as recomendações da CIB sobre a Situação dos municípios que não encaminharam o
225 Relatório Anual de Gestão 2007 e 2008. 33. Resolução CIB nº 33/2010 - Aprova, ad referendum, parecer favorável ao
226 Projeto para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para Atenção Especializada do Município de Ilhéus,
227 conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS. 34. Resolução CIB nº 34/2010 - Aprova a atualização do Plano de Contingência
228 da Dengue do Estado da Bahia. 35. Resolução CIB nº 35/2010 - Aprova ad referendum a homologação do município sob
229 Gestão Plena do Sistema, Vitória da Conquista, como executante do Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas do Estado da
230 Bahia. Destacou para os conselheiros os Projetos e os Programas de Educação do Trabalho em Saúde - PET Saúde,
231 registrando que praticamente todas as Universidades Públicas aqui da Bahia apresentaram projetos, a UNIVASF, UFBA,
232 UESB, UESC e a UEFS, todas elas apresentaram projetos junto ao Ministério da Saúde. Em seguida apresentou o Relatório
233 de Gestão 2009 que foi enviado por e-mail para todos os conselheiros. Lembrou que a Prestação de Contas do 4º Trimestre
234 tem feito junto com o relatório geral anual. O Relatório traz o processo de construção, como foi viabilizado, as principais
235 realizações por linha de ação e a Prestação de Contas Orçamentária Financeira do FESBA. O Senhor Presidente lembrou
236 que em seguida temos que escolher o conselheiro relator para o Relatório de Gestão, e que o seguinte ponto de pauta será a

237 Prestação de Contas do 3º Trimestre que o conselheiro Moysés ficou encarregado de apresentar. O conselheiro Moysés
238 Longuinho Toniolo de Souza enfatizou que se fossemos imaginar na história do financiamento de Saúde Pública nesse país,
239 o quanto já compraram de equipamentos e cederam para tantos lugares, e vemos muitos desses equipamentos virarem
240 sucata, isso me dói! Desculpem, sou usuário, me dói muito. Há muito tempo ouço isso e não sei se temos a devida noção do
241 quanto de investimento público está sendo desperdiçado por falta de manutenção. Acho que isso para a Saúde Pública é um
242 horror. Precisamos que a gestão tanto no plano estadual quanto no municipal avalie a situação de como estão os
243 equipamentos comprados, porque se investe muito todos os anos em equipamentos, constatei isso agora pelo Parecer do 3º
244 Trimestre, compramos e cedemos muitos equipamentos. Temos que avaliar a situação e cobrar mais responsabilidade pelo
245 planejamento e execução de recursos com manutenção, isso nos dois planos: Estadual e municipal, minimamente isso com
246 relação a equipamentos. É incrível, vi tantas coisas sobre Saúde da Criança, Saúde do Idoso, especialidades, oncologia,
247 oftalmologia, cardiologia, traumatologia e não vi nada sobre a AIDS, teve? Eu não vi. Gostaria de lembrar que a população
248 de idosos é atendida por medicamentos para dislipidemia pelo Estado, pacientes de HIV/AIDS que tem como efeito
249 colateral grave dislipidemia ainda não estão incluídos nesse tipo de política. Quanto à internação domiciliar, existem
250 municípios já com esse tipo de internamento implantado e existem unidades, no caso hospitais com esse serviço implantado.
251 Queria citar que no caso de AIDS, Salvador até possui hospital/dia para atendimento de pacientes com HIV/AIDS, mas
252 internamento domiciliar ainda não existe para conectar os ambulatórios de HIV a esse serviço, o que faz com que muitos
253 pacientes ainda morram sem atendimento em casa, porque muitos não conseguem leitos de internamento nos hospitais. O
254 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza ressaltou sua satisfação de ter assistido a apresentação. Nós que
255 estamos de fora da gestão, e que acompanhamos através da imprensa e pelos jornais, não temos idéia do muito que está
256 sendo feito aqui. Recomendou que a Assessoria de Imprensa garantisse uma maior divulgação, não só acerca da ampliação
257 dos investimentos financeiros que chega a quase 14% agora, como o dado interessante que o Secretário apresentou no final,
258 um terço disso apenas está com gastos com pessoal, ou seja, um gasto importante no investimento e no custeio da máquina o
259 que demonstra uma gestão equilibrada do ponto de vista financeiro. Toda a expansão da rede em todos os serviços que se
260 testemunhou aí nas diversas ações, tanto na área de vigilância quanto na área da assistência, na área da assistência da
261 Atenção Básica, que não é a princípio uma atribuição específica do Estado, mas em convênio e articulação com todos os
262 municípios, e a expansão na atenção especializada também com a interiorização de todos os serviços, as diversas redes que
263 estão em curso, é claro que a dívida sanitária histórica do nosso Estado, enfim, ainda falta muito e precisamos de muitos
264 anos para que se resgate este tipo de investimento. Mas, não poderia deixar de registrar a satisfação e parabenizar ao
265 Secretário e toda a equipe da Secretaria por esses resultados, espero que possamos continuar nessa linha, nesse progresso.
266 Tenho acompanhado mais um pouco e achei que no relatório não se apresentou tudo o que poderia ser apresentado na área
267 de ciência, tecnologia e inovação. Parece que o esforço nessa área tem sido muito grande, enfim, é possível que esteja no
268 relatório e não esteja na apresentação, assim como a área da Promoção da Saúde também. Acho que os avanços inclusive na
269 questão do tabagismo foram importantes e ficaram no final, talvez na pressa da apresentação do Secretário não foram
270 destacados, acho que precisaria destacar tanto quanto a parte da assistência. A regulação é uma questão que tem sido muito
271 discutida na sociedade, sobre as dificuldades que temos em relação a todo esse avanço, e há um esforço muito grande
272 também. O Andrés estava aqui há pouco, acho também que nessa área da regulação o relatório precisaria ser mais
273 explicativo, talvez esteja no relatório e não esteja na apresentação. O Senhor Presidente mencionou que para a apresentação
274 foi feito *um resumo do resumo*. Tem muitos temas que nem foram arranhados na mesma. O conselheiro Luiz Delfino Mota
275 Lopes colocou que como é da região do sisal, não poderia deixar de se manifestar acerca da cidade de Serrinha. Vimos os
276 esforços da Secretaria para construir e colocar para funcionar um hospital em Santo Antonio de Jesus que foi uma coisa
277 salutar. Em Serrinha já está construído, será ampliado mais cinquenta leitos, e esse hospital nunca funcionou. Quero ver
278 nessa nova gestão, nessa nova ação de ampliação de leitos, que esse hospital realmente venha atender a região sisaleira e
279 mostrar uma assistência descente para aquela população. A conselheira Déborah Dourado Lopes reforçou as questões que
280 Eugênio colocou. Informou que o Ministério da Saúde através do Departamento de Monitoramento, está investindo na
281 questão do sistema para que possamos ter uma metodologia onde tenhamos uma maior visibilidade na questão da
282 apresentação do relatório. É indiscutível que até então não temos encontrado uma forma mais objetiva, onde possamos
283 avaliar um impacto direto em relação à Assistência a Saúde da população, de comparar essa realidade, imagine para os
284 órgãos de controle interno e externo onde o relatório é uma peça fundamental. Eles estão inclusive dentro dessa inovação e
285 tem contribuído muito. Por incrível que pareça são os órgãos de controle que tem dado orientação para que possamos
286 sistematizar. Precisamos partir de uma avaliação, de uma realidade objetiva através do conhecimento da problemática de
287 cada local nessa diversidade que é o nosso país, nessa complexidade que é a questão da saúde, e à partir daí ter
288 conhecimento de metas física e financeira, e trabalhar com resultados. Acho que é essa inovação do relatório que foi
289 apresentado a versão previa aqui no Seminário de Gestão, e que será apresentado no Seminário nos dias 10 a 13 deste, na
290 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Regulação, do qual André vai nos
291 ajudar bastante. Você terá lá um portal para que todo o cidadão desse país possa acessar e compreender o relatório, porque é
292 interessante que possamos avaliar o impacto das Políticas Públicas das Ações Estratégicas dentro da questão da Saúde.
293 Enquanto isso, vamos assistir a essa apresentação cansativa para quem está apresentando, o Secretário que com toda a sua
294 experiência e todo o material que traz em relação a própria academia, ainda fica um processo extremamente cansativo.
295 Temos que registrar como um avanço do Sistema Único a proposta de sistema de relatório a ser apresentado. Achou

296 importantes as questões que Moysés colocou na apresentação do relatório sobre os equipamentos. O Tribunal de Contas da
297 União como os outros órgãos de controle se interessam na questão da saúde, embora o olhar muitas vezes seja de fiscalizar e
298 penalizar, mas também tem elementos extremamente interessantes. O Tribunal de Contas da União estabeleceu prioridades
299 para auditar o Brasil em dois mil e dez. Dentro dessas prioridades terá a questão da Atenção Básica e a questão de aquisição
300 de equipamentos com verbas federais. Existe uma suspeita de que tem irregularidades absurdas e talvez estejamos trilhando
301 um escândalo tão grande ou maior que o que foi observado em relação à questão das ambulâncias. A Bahia foi selecionada e
302 três unidades da Bahia serão auditadas, se não me engano através do Tribunal de Contas, é controle externo, será o Roberto
303 Santos, o Hospital de Juazeiro e um outro que não me lembro, todos em relação à aquisição de equipamentos com verbas
304 federais. Quanto à questão da redução da mortalidade materna infantil o pacto da redução é uma prioridade também do
305 Governo do Presidente Lula. A página do Ministério do Planejamento hoje está dizendo que uma das prioridades é a
306 redução do pacto da mortalidade materno infantil. Nessa redução do pacto foram selecionados doze estados, a Bahia foi
307 selecionada, dentro da Bahia trinta e três municípios com indicadores de Mortalidade Materno-Infantil extremamente
308 relevante. Se cruzarmos com o IDH também, e dentro desses municípios vamos trabalhar com a possibilidade de auditar até
309 dois mil e doze todos esses trinta e três municípios. Vamos começar auditando esse ano seis municípios e o ano que vêm
310 mais seis. Chamou a atenção para o estado aderir ao pacto da redução da mortalidade infantil. O Governador esteve
311 presente, assinou o pacto com o Presidente Lula, temos prioridades, recebemos recursos para atingir metas e desenvolver
312 ações prioritárias que estão desenhadas e detalhadas dentro do pacto. Mencionou que alguns municípios vêm sendo
313 monitorados em relação ao indicador a exemplo de Jequié, e os resultados na melhoria são extremamente pífios, eles
314 precisam melhorar sensivelmente. Dr. José Raimundo está aqui, não só a Auditoria Federal, mas a do Estado esteve em
315 Jequié, é denúncia e está sendo acompanhado inclusive pela Pastoral da Saúde e precisamos viabilizar ações que sejam mais
316 efetivas em ações prioritárias como a questão da Mortalidade Materno-Infantil. Salientou que realmente temos avanços e
317 concordar plenamente com o que o companheiro Eugênio colocou. Acho que esse Conselho terá um ganho enorme com sua
318 presença, com sua experiência, com seu acúmulo em relação à Saúde Pública, e estaremos extremamente satisfeitos, não a
319 minha pessoa, mas a representação do Ministério da Saúde. Enfatizou que está querendo ser substituída, já passou da hora
320 de sua substituição e o Ministério não faz uma nova indicação. Parabéns Secretário, e os desafios haverão de ser metas
321 prioritárias no sentido de fazermos um novo desenho, novas possibilidades, mas com muito esforço e um esforço coletivo
322 que não se estanca unicamente na área da Saúde, mas em uma visão intersetorial. O conselheiro Sílvio Roberto dos Anjos e
323 Silva colocou que é com grande prazer que retoma os trabalhos do Conselho. Como já fui contemplado por Moysés e
324 também por Eugênio, quero dar boas vindas a ele, será muito importante a sua participação aqui, vai nos ajudar bastante
325 com sua experiência. Uma questão que não sei se estava no relatório Secretário, porque cheguei um pouco tarde, é uma
326 forma de ver como poderemos resgatar uma dívida com a questão de Santo Amaro. Não do ponto de vista da assistência
327 tanto de Promoção e Proteção à Saúde que todas as Superintendências estão desenvolvendo esse trabalho articulado com
328 outras Secretarias do Estado. Mas é algo que sempre me incomoda, venho discutindo isso, é só para deixar aqui para
329 pensarmos de que forma poderemos resolver essa questão. É que as empresas que causaram e estão causando todo esse mal
330 à população de Santo Amaro, tanto a população que trabalhou nessas empresas, quanto a que não trabalhou, mas que é
331 vítima disso. Essas empresas de uma forma ou de outra devem arcar com algum ônus porque o bônus elas retiraram de todas
332 as formas e deixou Santo Amaro daquela forma que está ali onde se extraía e se comercializava um minério tão caro como
333 era o chumbo e de repente não se investiu nada em Santo Amaro, e vemos a pobreza que impera neste município. É preciso
334 ver de que forma, não sei se pelo caminho jurídico essas empresas que exploraram e danificaram aquela cidade, de buscar
335 um resgate do mal que causou ali. Como se falou de PCCV, aí cobrar Secretário a audiência que ficou marcada com o
336 retorno da mesa setorial e que não houve, inclusive a categoria fica até brincando comigo por causa da audiência que foi
337 adiada. Telma ligou para mim, e como o pessoal sabe da nossa amizade, ficou comentando que a Secretaria encaminhou a
338 mesma porque tem o poder de me persuadir por causa da nossa amizade. Queremos resgatar logo essa audiência com o
339 retorno da mesa setorial para discutirmos alguns pontos que o Secretário sabe, a equipe da Secretaria que trabalhou no
340 PCCV sabe muito disso, que existem pontos a serem corrigidos e que na verdade temos que estar sempre ressaltando que
341 não foi esse plano que está aí, isso teremos que estar sempre repetindo, este Plano que está em vigência não foi o que foi
342 construído com as Representações Sindicais e a equipe da Secretaria da Saúde. Esse Plano que está aí foi empurrado para
343 todos pela Secretaria da Administração, tanto é que até hoje a equipe da Secretaria da Saúde se sente constrangida e nas
344 oportunidades que discute com as entidades de Saúde eles até se justificam. Uma outra coisa Secretário, a toda hora os
345 trabalhadores nos procuram porque está tendo um grupo de trabalhadores de várias categorias que vêm alegando diminuição
346 de percentual de insalubridade, como também diminuição de percentual de CET, isso precisa ser corrigido porque não há
347 uma diminuição no salário porque não está mexendo no salário, mas há uma diminuição nos vencimentos, e as categorias
348 vem colocando isso. Como viajo muito, e como não sou liberado para atividade sindical, desenvolvo algumas atividades
349 dentro da DIVISA, foi um acordo meu com a Direção da DIVISA da não necessidade da liberação, tenho observado que as
350 ambulâncias do SAMU estão começando a se transformar em transporte de pessoas para deslocamento, então há a
351 necessidade de se preocupar e vigiar como essas ambulâncias estão sendo servidas. Foi tratado aqui da Conferência de
352 Saúde Ambiental, e como faz parte do movimento sindical dos Sindicatos defender o trabalhador e se defende o trabalhador
353 de várias formas inclusive com lutas salariais e condições de trabalho, quero ressaltar a participação e a importância que a
354 Diretora Regional da 14ª Dires de Itapetinga teve no desenvolvimento dessa conferência, tanto no território, quanto na

355 Conferência Estadual quando disponibilizou uma equipe da mesma no espaço da conferência para dar todo o apoio aos
356 delegados que vieram desse município independente ou não do grupamento que eles representam, sei que ela está ali, já
357 falei com ela, a Dr^a. Edilce. É importante isso ficar ressaltado porque não só de críticas o movimento sindical deve viver,
358 mas também dos elogios quando eles são necessários. Inicialmente era isso, vamos ter oportunidade de estar nos
359 aprofundando, não é porque faço parte da Comissão de Orçamento, então vamos discutir o relatório e aprofundar mais,
360 prefiro deixar para depois os comentários mais aprofundados em relação ao relatório. O conselheiro Raul Moreira Molina
361 Barrios colocou que em grande parte já foi contemplado, e não poderia deixar de registrar a satisfação da chegada de Luis
362 Eugênio no Conselho, um companheiro que tivemos a oportunidade de estarmos juntos na gestão, será uma contribuição
363 muito boa para todos. Queria chamar a atenção que nesse relatório além das coisas que foram colocadas por alguns
364 conselheiros, vemos que aparece a Saúde do Trabalhador de uma forma um pouco melhor. Vínhamos reclamando há algum
365 tempo a respeito disso e o companheiro Silvio acabou de colocar essa questão, queria me ater apenas a respeito do formato
366 que está se fazendo e se reivindicando a respeito da insalubridade. Sou médico do trabalho, trabalho com isso ainda e vejo
367 com muita preocupação que estamos nos concentrando muito mais no benefício, temos que investir na prevenção, não
368 temos que investir no pagamento da coisa, e estamos batendo há algum tempo nessa tecla. Nós que temos uma formação
369 prevencionista não podemos deixar de registrar isso. Acho que o acidente de trabalho está aí, há muita coisa para se fazer
370 em termos de investigação e comunicação ainda, vejo isso, acho que a saída da própria Secretaria da Saúde do Estado para a
371 fiscalização é um fato importante, sabemos o quanto é importante essa fiscalização, mas não poderia deixar de registrar que
372 temos que investir e temos que detectar quais os indicadores que temos de investimentos para que se melhorem as condições
373 de trabalho, e que o trabalhador não tenha que ser indenizado pelas más condições de trabalho. Não podia deixar de registrar
374 nesse Conselho isso e parabenizar mais uma vez ao Secretário e a equipe da Secretaria de Saúde. O conselheiro José Caíres
375 Meira deu as boas vindas ao conselheiro Luis Eugênio e colocou que foi um relatório muito bem apresentado porque são
376 tantas coisas, mas justamente quando Solla fez referência as nossas questões Silvio ele até mencionou: Caíres lá no fundo,
377 para prestar atenção porque eu ia justamente comentar. Na verdade os avanços foram significativos, mas muitas vezes
378 alguns colegas principalmente nas emergências, inclusive onde trabalho, onde temos mais oportunidade de conversar, e as
379 pessoas falam assim: Parece que nada mudou. Inclusive Silvio, essa questão do SAMU, como você é uma pessoa que viaja
380 muito, mas as ambulâncias do SAMU continuam transportando muitos pacientes graves para as grandes emergências, pode
381 ser que tenha um caso extra em algum lugar das pessoas estarem usando para levar o paciente para casa, às vezes até tenho
382 vontade de mandar algum paciente lá do Roberto Santos para casa e a ambulância não é para isso. Os avanços foram
383 significativos e sentimos pela resolutividade, e cito sempre o Roberto Santos porque é o hospital que estou lá há muito
384 tempo trabalhando, acompanhando e damos muita resolutividade, isso as pessoas nos dizem quando procuram o hospital,
385 que vêm para aqui por que aqui resolve o que se refere a nossa parte, trabalhadores da Saúde, tivemos algumas conquistas,
386 mas temos que efetivar muitas das questões que estão realmente no acordo, ou seja, Silvio naquela formatação da lei temos
387 que efetivar, senão aquela frustração que tem dos servidores em relação a URV – Unidade Real de Valor, para circularmos
388 todos os dias nos hospitais e todos, não só os colegas médicos procurem-me como presidente do SINDIMED-Ba – Sindicato
389 do Médicos da Bahia, mas os demais servidores também, eu falo: procure Silvio, mas é todo mundo “*quando é que sai a*
390 *URV?*” A primeira coisa quando eu coloco o pé na emergência me fazem essa pergunta e eu mando procurar Silvio. Temos
391 que efetivar Solla, e eu vejo o que Silvio colocou em relação à SAEB – Secretaria de Administração do Estado da Bahia, é
392 implementar já em março mesmo o critério do desempenho, como você disse na Assembléia lá no Sindicato dos Médicos,
393 que teremos uma GID - Gratificação de Incentivo ao Desempenho nova, agora nesse novo ano que vai dar uma
394 remuneração dentro do que o mercado pode estar praticando. Quando começamos a gestão do Governo Wagner, eu me
395 lembro bem conversando com Alfredo que por nove anos foi Presidente do SINDIMED, ele dizia que o piso da FENAM –
396 Federação Nacional dos Médicos, para uma jornada de médico era de R\$ 3.485,00 (três mil quatrocentos e oitenta e cinco
397 reais) para vinte horas, e depois a FENAM numa modificação muito importante dobramos essa vontade de ter uma
398 remuneração digna, era isso aí, mas achávamos que chegaríamos ao piso antigo. Então Alfredo falou estávamos pensando
399 em chegar ao piso antigo e agora a FENAM dobrou o piso, mas, em que pé ficou? Ficou que dentro do recebimento
400 chegamos ao que era o antigo da FENAM, mas não enquanto salário, tínhamos enquanto percepção Luís Eugênio, um
401 salário base daquele ideal para pelo menos termos como referência. E no conjunto como gratificação é que chegamos a isso
402 e que agora acredito que estaria se implementar realmente a GID Telma, vai dar uma condição de melhorar a auto estima
403 dos trabalhadores da Saúde, primeiro eu falo da categoria que represento, dos médicos que não é a nossa reivindicação, mas
404 é pelo menos o que está prometido, o que está inclusive sacramentado na Legislação, na lei que foi aprovada. É isso, que
405 falarei sempre aqui, não sei se é só a SESAB que tem que se empenhar nisso, mas que a SAEB, a Secretaria de Finanças e o
406 Governo Wagner possam realmente garantir essa coisa. Estamos começando um ano novo no CES, para mim
407 principalmente, pois é a primeira reunião do ano que participo. Dou as boas vindas a Luís Eugênio mais uma vez, e
408 parabéns Solla, foi muito boa a sua apresentação. A Sr^a. Telma Dantas – Superintendente de Recursos Humanos saudou a
409 todos e informou que gostaria de se posicionar como Superintendente de Recursos Humanos, ocupando com muita honra
410 este cargo no momento, dizer que depois que assumimos temos priorizado algumas atividades e dentro delas estamos em
411 constante negociação e diálogo com a SAEB, no sentido de fazer o possível para atender as reivindicações sindicais dos
412 trabalhadores, desenvolvendo uma proposta e uma proposição séria e participativa, no que diz respeito à saúde do
413 Trabalhador da Saúde. Ressaltar que durante toda a minha trajetória profissional, temos atuado de forma séria, técnica e

414 procurando ao máximo em todo momento a participação dos trabalhadores, a co-participação, a definição conjunta e isso é
415 um propósito e um princípio ético que carrego do ponto de vista da minha história de vida, muito obrigada Secretário. O
416 Senhor Presidente esclareceu que aquele problema que se referiu acerca da sucata do Tomógrafo não é que não teve
417 manutenção, é que o equipamento era muito antigo, ainda era analógico, um dos primeiros, *já tinha dado o que tinha que*
418 *dar*, da mesma forma foram os equipamentos de raio x. O problema é que não ocorreram investimentos para atualização no
419 tempo certo. Por isso tivemos que fazer um investimento importante em equipamentos de imagem, tivemos que trocar todo
420 o mobiliário das enfermarias do HGE - Hospital Geral do Estado, e vários hospitais precisaram trocar porque as camas já
421 estavam enferrujadas e isso infelizmente acontece, estamos precisando fazer esse investimento. Sua observação é muito
422 importante em relação à manutenção, e esse outro ponto que quero esclarecer é que a SESAB nunca tinha feito um
423 procedimento licitatório para manutenção de equipamentos. Os poucos contratos que tínhamos de manutenção até a gestão
424 passada eram contratos todos eles emergenciais. Foi feito um processo licitatório grande que até o momento não foi
425 totalmente finalizado, mas ele criou as bases para viabilizar uma continuidade dos processos de manutenção. Em relação
426 dislipidemia, uma informação importante é que naqueles itens novos nos medicamentos básicos entraram diversos itens
427 entre eles a Sinvastatina já está na linha da Farmácia Básica que antes não era. Em relação à Internação Domiciliar e AIDS,
428 sua observação é muito importante, eu queria pedir a Renan para ver depois com a equipe de Internação Domiciliar, se já
429 existe algum movimento nesta direção, porque o próprio Programa Nacional de DST/AIDS trabalha a questão de Internação
430 Domiciliar, então poderá ser feito um gancho importante. Comentou com o conselheiro José Caires que não queria
431 polemizar essa discussão de salário no Conselho porque não era o caso, ressaltou que foi procurado esta semana pela
432 Revista Veja e não acredita que virá uma matéria pelo conteúdo tradicional da revista, o que o chamou a atenção é que um
433 jornalista da mesma nos ligou dizendo que eles fizeram um levantamento dos estados que mais aumentaram os salários dos
434 profissionais de saúde nos últimos três anos, ou seja, na atual gestão, e que chamou a atenção dele na Bahia a situação dos
435 médicos, eles pegaram os valores salariais, valores médios e chamou a atenção quanto aumentou o salário dos médicos na
436 SESAB. Não que seja ideal o valor que está sendo pago, mas se você observar a evolução dos últimos três anos foi uma
437 ampliação muito importante. Com relação ao Hospital de Serrinha eu conheço a história, vamos lembrar que foi construído
438 pelo Estado, mas já está municipalizado. Estamos entrando com recursos para dar uma melhorada nele, equipar, ampliar e
439 esperamos também que a gestão municipal melhore o desempenho daquela unidade. Perguntou se tinha algum voluntário
440 para fazer o Parecer do Relatório de Gestão. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza relatou que estava até
441 conversando com o Sr. Washington Abreu no início da reunião lembrando o peso da responsabilidade sobre avaliar esse
442 relatório que é bem extenso, que tem muita coisa para ser avaliada e se não seria o caso de construirmos o parecer a duas ou
443 até três mãos. Acredito que seja bom pensarmos nisso no plural, colocando usuário, gestão ou prestador e trabalhador
444 verificando todo esse material porque é muito importante isso, é só uma sugestão. O Senhor Presidente mencionou que a
445 proposta de Bete aqui é que a Comissão de Orçamento do CES fique com a relatoria. Ficou decidido como relator o
446 conselheiro Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, com o apoio da Comissão de Orçamento. Cada conselheiro receberá
447 uma cópia do Relatório obviamente, a Comissão pode se debruçar sobre a questão orçamentária e ajudar como temos feito
448 anteriormente. O conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza colocou que é uma recomendação que ele faz depois da
449 experiência que teve agora do Parecer do 3º Trimestre, é que todos os conselheiros recebendo o documento em formato
450 digital, nós podemos servir de apoio com observações para que o parecerista possa ter uma noção, podemos ajudar nesse
451 processo todo. Convidou o conselheiro Moysés para fazer a apresentação do Parecer do 3º Trimestre de 2009. O conselheiro
452 Moysés Longuinho Toniolo de Souza cumprimentou a todos e pediu desculpas pelo nervosismo porque foi a primeira
453 experiência com Parecer de Relatório, e tem algumas considerações preliminares a serem feitas que como bom leigo nesse
454 processo gostaria de citar algumas pessoas que foram muito importantes para o apoio que foram Sr. Chaider e Sr.
455 Júlio/ASPLAN, Sr^a. Rita/FESBA, e a conselheira Joilda, que tem uma experiência incrível no assunto, e só pelo fato de
456 terem paciência e me ensinarem algumas coisas que precisava para tomar um posicionamento, foi muito importante.
457 Agradeço do fundo do coração porque tem horas que parece que a nossa angústia será feita no sentido de crítica, mas foi um
458 aprendizado maravilhoso ter elaborado este trabalho. Peço aos conselheiros que não fiquem com medo de assumir esse tipo
459 de trabalho, eu tinha muito medo, mas foi um aprendizado maravilhoso. Lembrou também que a avaliação que faz é sobre o
460 3º Trimestre, que repercute sobre o Relatório de Gestão, claro e obvio, e reitera aspectos que foram já citados no primeiro e
461 segundo relatórios. Infelizmente temos que lembrar que o tempo hábil às vezes é difícil e eu não recebi meus pedidos de
462 Notas Técnicas, não houve tempo para emissão, então peço desculpas se algumas coisas estão sendo colocadas conforme
463 meu entendimento, não é crítica, mas é um processo de avaliação, durante a apresentação explicarei melhor essas questões.
464 Salientou que muitas das coisas já estão no Parecer que já está nas mãos dos conselheiros, então vou citar somente aquilo
465 que é relevante e que precisamos entender para avançar no horário. Em seguida deu início à sua apresentação, que será
466 enviada para todos os conselheiros por e-mail. **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. RELATOR: MOYSÉS
467 LONGUINHO TONIOLO DE SOUZA. PARECER DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SESAB 3º TRIMESTRE
468 DE 2009. SALVADOR/BA, FEVEREIRO DE 2010. Do Parecer.** Senhor Presidente, senhores Conselheiros, Dando
469 cumprimento ao que estabelece o Art. 22 e o inciso II do Art. 27 do Regimento Interno do CES/BA (Resolução CES n.º
470 02/2005), como Conselheiro titular pelo segmento dos Usuários e representante do FEPABA (Fórum de Entidades de
471 Patologia da Bahia), fui indicado e eleito para Relator do Relatório de Prestação de Contas da SESAB - 3º trimestre de
472 2009, a fim de emitir e apresentar parecer sobre o referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata

473 da Prestação de Contas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, referente ao 3º trimestre de 2009, para a
 474 devida apreciação e votação, em cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333 de 04/11/2003, do
 475 Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define como uma das competências dos CES “Analisar, discutir e aprovar o
 476 relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros,
 477 acompanhado do devido assessoramento”. **1. DO OBJETIVO.** O objetivo do presente parecer é emitir avaliação sobre o
 478 Relatório de Prestação de Contas, referente ao 3º trimestre de 2009, através de opinião fundamentada e externar intenção de
 479 voto para o Plenário do Conselho Estadual de Saúde (CES). **2. DO DOCUMENTO.** A estrutura de organização do
 480 documento “Prestação de Contas” merece destaque e louvor, não só pelo apoio de estruturas como a ASPLAN e FES-BA,
 481 durante a atual gestão, pois permite uma facilidade na procura de informações, mas também em função da construção
 482 histórica das metodologias a partir das considerações e manifestações advindas do controle social - através da contribuição
 483 de Conselheiros de Saúde. O Relatório sob análise trata da prestação de contas da SESAB referente ao 3º Trimestre do ano
 484 de 2009, compreendendo o período que vai do mês de julho a setembro, e execução no ano (Janeiro a Setembro), referindo-
 485 se a administração direta (FES-BA) e indireta (HEMOBA). O documento consta de 79 páginas de apresentação da
 486 Prestação de Contas e 160 páginas de anexos demonstrativos para verificação e análise de dados, complementando a
 487 Prestação de Contas. Inicialmente são referenciadas as seguintes estruturas: Lista de tabelas – pág. 4 e 5; Lista de gráficos –
 488 pág. 6; Lista de quadros – pág. 7; Lista de Anexos – pág. 8 e 9; É delineado, para conhecimento e uso do parecerista, o
 489 quadro de linhas de ação com compromissos e programas do PPA, bem como o número de projetos e atividades para
 490 execução:
 491

Linha - Definição	Nº	Compromisso	Programa	Proj. Ativ.
1 Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS	1	Estabelecer uma Gestão Participativa, estratégica e Efetiva do SUS.	123 – Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde.	32
			134 – Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde	
			213 – Gestão Política de Comunicação do Governo.	
			215 – Participação e Controle Social	
	2	Implantar uma Regionalização Viva e Solidária em Saúde	126 - Regionalização Viva e Solidária em Saúde.	
			127 – Saúde Bahia.	
3	Organizar o Acesso ao SUS com ações de Controle, Avaliação e Regulação em Saúde.	125 – Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS		
		127 – Saúde Bahia.		
2 Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	4	Instituir uma Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS-Bahia, com ênfase na desprecarização	123 – Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde.	09
			124 – O SUS é uma Escola: Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	
			127 – Saúde Bahia.	
			129 – Reorganização da Atenção Especializada.	
3 Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva	5	Vigilância da Saúde, com Integração das Práticas nas esferas Estadual e Municipal do SUS.	134 – Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.	12
4 Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade	6	Atenção Básica com inclusão Social e Equidade – “Saúde da Família de todos nós”	127 – Saúde Bahia.	53
			128 – Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social.	
	7	Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado, considerando as necessidades de saúde da	129 – Reorganização da Atenção Especializada.	
			130 – Reorganização da Atenção às Urgências.	

			população		
		8	Atenção Integral à Saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situações especiais de agravos com vistas à redução de iniquidades	131 – Atenção Integral à saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos.	
		9	Assistência Farmacêutica para todos nós	127 – Saúde Bahia. 132 – Assistência Farmacêutica.	
		10	Assistência Hematológica e Hemoterápica Descentralizada e Regionalizada	133 – Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica.	
5	Infra-estrutura da Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS-BA	11	Expansão e Melhoria da Infra-estrutura administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS-BA	127 – Saúde Bahia. 135 – Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde	18
6	Produção de Insumos Estratégicos e Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	12	Promover a Expansão da Base Científica e Tecnológica do SUS-BA	293 – Inova Bahia – Desenvolvimento da Base Científica, Tecnológica e de Inovação.	04
7	Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Saúde	13	Políticas Transversais para a promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da sociedade	128 – Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social 131 – Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos 134 – Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde 167 – Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamentos Precários 170 – Tudo Limpo – Resíduos Sólidos 172 – Esgotamento Sanitário, Drenagem e manejo das águas 180 – Água para todos – PAT 197 – Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário 198 – Ressocialização: Direito do Preso 204 – Defesa Civil 301 – Popularização da Ciência	25

492
493
494

No sumário do documento estão dispostos:

Apresentação	Subsídios para entendimento da Prestação de Contas – Quadros sobre Linhas de Ação (PES 2008/2011) e Compromissos (Agenda Estratégica 2009/2010), Quadro de Programas pela matriz estratégica do SUS na Bahia (PPA – 2008/2011), quadro de Fontes de Recursos.	Pág. 12
Parte I	Panorama da Gestão do SUS na Bahia	17
Parte II	Aplicação dos Recursos em Saúde	21
	1) Introdução	22
	2) Execução da despesa por Linhas de Ação	23
Parte III	Prestação de Contas da SESAB	39

3) Fundo Estadual de Saúde	40
4) Orçamento	42
5) Execução Orçamentária	44
5.1 – Execução da Receita	44
5.1.1 – Transferências Correntes e de Capital – Convênios Federais	46
5.1.2 – Outras Receitas Correntes	47
5.2 – Contrapartida Estadual para financiamento das ações de saúde	47
5.3 – Execução da Despesa	48
6) Despesas com ações de Apoio Administrativo	51
7) Programação e execução de Despesas com Ações Compartilhadas – outras secretarias	53
8) Execução de Despesas com Convênios	55
8.1 – Convênios celebrados com o Governo Federal	55
8.2 – Convênios Estaduais vigentes	57
8.3 – Convênios Estaduais Celebrados	58
8.4 – Convênios Estaduais com Execução Financeira	59
8.5 – Prestação de Contas dos Convênios Estaduais	60
8.6 – Convênios Estaduais – Pleitos em fase de elaboração	61
9) Execução Financeira	62
9.1 – Considerações Gerais	62
9.2 – Da Disponibilidade	64
9.3 – Da dívida inscrita em Restos a Pagar - 2007	65
9.4 – Outras dívidas – despesas de Exercícios Anteriores	66
10) Recursos para a Manutenção e Investimento na Rede de Serviços de Saúde	67
10.1 – Rede Própria	69
10.2 – Gestão Plena Estadual	70
10.3 – Gestão Terceirizada	71
11) – Programa “Sua Nota é um Show de Solidariedade”	72
12) Transferências Fundo-a-fundo	73
11.1 – Outras Transferências	75
13) Repasses para Hospitais de referência do Sub-sistema de Vigilância Epidemiológica	75
14) Repasses do Governo federal por Blocos de Financiamento	76
15) SIOPS – Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde	77
Considerações Finais	81
Anexos	s/ n°

495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517

3. DOS PROCEDIMENTOS. O conteúdo para análise do parecerista está sistematizado em três partes integralizadas, conforme segue: **Parte I – A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia:** “um novo perfil para a gestão do SUS”, que apresenta a estrutura organizativa da SESAB, seu organograma e sua finalidade, em conformidade com a Lei nº. 11.055 (26/06/2008) que propôs um novo desenho funcional e competências institucionais para a gestão 2007/2010. **Parte II – Aplicação de recursos em Saúde pela SESAB por “Linha de Ação”** – Demonstra a execução de recursos no 3º Trimestre de 2009, considerando os compromissos estabelecidos no “Plano Estadual de Saúde 2008/ 2011” e na “Agenda Estratégica 2009/2010” com destaque aos tópicos: **Parte III - Prestação de Contas da SESAB** - Apresenta a execução da receita no período de janeiro a Setembro de 2009, bem como a execução orçamentária e financeira da SESAB, com base no Plano Plurianual 2008/2011. - **Anexos:** São apresentados 31 anexos com tabelas demonstrativas do desempenho da execução orçamentária e financeira da SESAB por linhas de ação, fontes de recursos, sub-função, programas, projetos, atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da despesa e elementos de despesa, controle dos convênios estaduais e federais, relação de gestão terceirizada e quadro para acompanhamento da execução de metas no período, dentre outros. **3.1. A base para análise e interpretação do Relatório foi:** 1) O documento “Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011” e da “Agenda Estratégica 2009/2010”; 2) Obediência às principais normas vigentes do SUS. 3) O critério de $\geq 75\%$ como indicador da execução orçamentária/ financeira normal para o período (Janeiro a Setembro). 4) Informações e esclarecimentos prestados por técnicos da ASPLAN e FESBA em momentos de assessoramento, mediante consulta e emissão de “Nota Técnica”; **3.2. Para fins da presente análise convém destacar os seguintes aspectos:** 1) Se a receita está compatível com a despesa; 2) Quais as fontes de financiamento das ações de saúde na Bahia através da SESAB - quem financia e em quanto; 3) Cumprimento da contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde pela observância da Emenda Constitucional 29/2000. 4) Forma de repasse da transferência financeira da EC 29/2000 para o FESBA; 5) Situação dos gastos com administração de pessoal e encargos da SESAB versus administração de pessoal e encargos REDA (FESBA e HEMOBA); 6) Análise da execução orçamentária tomando-se como base os valores de recursos da coluna Orçados Atual,

518 em comparação com o valor Empenhado no período; 7) Avaliação das alterações de Execução Orçamentária/ Financeira nas
519 ações com baixo desempenho, nenhum desempenho, alterações orçamentárias baixas ou desnecessárias, e alterações
520 negativas ou positivas no período; 8) Situação da execução dos Convênios Federais e Estaduais; 9) Situação da execução das
521 Ações Transversais (Compartilhadas) com outras Secretarias de Governo; **3.3. Dos critérios de análise pessoal:** 1) Visão
522 do parecerista como usuário, e membro do Fórum de Entidades de Patologia na Bahia (FEPABA); 2) Avaliação do
523 cumprimento orçamentário e financeiro aliado à perspectiva de alcance de metas e compromissos estabelecidos na Agenda
524 Estratégica; 3) Considerações na avaliação das ações sob critérios como: resolutividade (previsto e alcançado), eficiência
525 (investimento e cobertura no acesso), racionalidade (readequação e prioridades), amplitude (alcance da meta sobre a
526 população ou na saúde pública), regularidade (cumprimento no período); **4. DA ANÁLISE.** Durante os trabalhos de
527 avaliação foi importante verificar a execução orçamentária e financeira por Linhas de Ação, que remetiam aos
528 compromissos estratégicos estabelecidos pela SESAB. De extrema importância se fez a análise dos anexos como forma de
529 estabelecer uma relação entre as observações feitas pela gestão e o demonstrativo das despesas orçamentárias e financeiras,
530 permitindo assim a análise comparativa quanto ao cumprimento das metas. **4.1. Parte II - Avaliação da Aplicação dos**
531 **recursos por Linhas de Ação:** As sete linhas de ação estabelecidas no Plano Estadual de Saúde compreendem: 1) Gestão
532 Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; 2) Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; 3) Vigilância de
533 Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; 4) Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; 5) Infra-estrutura da
534 Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS – Bahia; 6) Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência,
535 tecnologia e inovação em saúde; 7) Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Saúde. **Linha de ação 1 - Gestão**
536 **democrática, solidária e efetiva do SUS.** Configura-se na articulação dos diversos órgãos estratégicos que compõem a
537 esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde e seus Órgãos de Assessoramento, Diretoria Geral
538 da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle Interno,
539 Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia, Superintendência de
540 Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos, através da Diretoria de Gestão da
541 Educação e do Trabalho em Saúde - DGTES. Não demonstraram execução adequada (acima de 75 %) os seguintes
542 programas: Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. Programa 125: Regula Saúde: acesso
543 organizado e resolutivo ao SUS. Programa 126: Regionalização Viva e Solidária em Saúde. Programa 134: Integração e
544 Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. Programa 213: Gestão Política de Comunicação do Governo. (Programa
545 transversal de governo, executor principal a AGECOM). Programa 215: Participação e Controle Social. (Programa
546 transversal de governo, executor principal, a Casa Civil). Somente houve execução adequada do Programa 127 - Saúde
547 Bahia (88,4 %) pois a sua finalização estava prevista para o final de 2009. No entanto cabe verificar dados sobre a execução
548 das metas físicas pretendidas. **Linha de ação 2 - Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.** A principal
549 responsável pela execução desta linha de ação é a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Não demonstraram
550 execução adequada (acima de 75 %) os seguintes programas: Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em
551 Saúde; Programa 124: O SUS é uma Escola - Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, apesar deste último
552 chegar a 71,0 %. Somente houve execução adequada do Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada, cuja
553 execução foi excelente (90,2 %), acima do pretendido. Isto remete ao compromisso da gestão em investir recursos na média
554 e alta complexidade, qualificando a resolutividade para o usuário. **Linha de ação 3 - Vigilância de riscos e agravos à**
555 **saúde individual e coletiva.** O órgão responsável por esta linha de ação é a Superintendência de Vigilância e Proteção da
556 Saúde – SUVISA, através de cinco Diretorias, Assessorias e um Centro de Referência que é composto por: Diretoria de
557 Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e
558 Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde
559 Pública Professor Gonçalo Muniz – LACEN. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.
560 Este programa teve um desempenho de 73,6 % em sua execução, porém evidencia-se que houve um aporte de recursos
561 muito grande, elevando o orçado inicial de 23,5 para 38,2 milhões, o que perante ao empenhado no período teria uma
562 execução superior ao pretendido (mais de 100 %). **Linha de ação 4 - Atenção à saúde com equidade e integralidade.**
563 Articula no nível central da SESAB os compromissos dos seguintes atores institucionais: Superintendência de Atenção
564 Integral a Saúde – SAIS, através da Diretoria da Atenção Básica – DAB, Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP,
565 Diretoria de Atenção Especializada – DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC, bem como pela Fundação HEMOBA,
566 Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência - SAFTEC Diretoria de Assistência Farmacêutica –
567 DASF. Programa 127: Saúde Bahia; Programa 128: Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social;
568 Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada; Programa 130: Reorganização da Atenção às Urgências; Programa
569 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos; Programa 132: Assistência
570 Farmacêutica; Programa 133: Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica. Esta tem sido a linha de
571 ação com maior aporte financeiro dentre as demais, sendo que o orçado atual de 1,2 bilhão teve empenhado 1,0 bilhão,
572 compreendendo uma execução em torno de 84 %. Porém precisam de melhorias significativas na execução, em especial os
573 programas 131 e 133, além de poderem ser ampliados para 75 % também os programas 130 e 132. **Linha de ação 5 –**
574 **Infra-estrutura da gestão e dos serviços e saúde do SUS.** Tem como responsável a Superintendência de Assistência
575 Farmacêutica Tecnológica e Ciência – SAFTEC, através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo
576 objeto de intervenção é a reestruturação da rede de serviços do Estado, incorporando e re-construindo tecnologias que

577 dinamizem o setor saúde; Diretoria Geral da SESAB – DG, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e
 578 Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH. Programa 127: Saúde Bahia. Programa 135: Expansão e Melhoria da
 579 Infra-estrutura de Saúde. Programa 208 Adequação do Parque Predial Administrativo do Estado. Esta linha de ação teve o
 580 orçado inicial ampliado de 154,7 milhões para 218,3 milhões, porém sua execução no empenhado foi apenas de 139,5 , o
 581 que representa na execução geral dos 3 programas apenas 63,9 %. Cabe uma atenção especial para o programa 208 tendo
 582 em vista a necessidade de melhorar as condições de trabalho do pessoal administrativo da SESAB. Quanto ao programa 135
 583 também se evidencia a necessidade de cumprimento da meta para o período. **Linha de ação 6 – Produção de insumos**
 584 **estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em Saúde.** Tem como responsável a Superintendência
 585 de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde –
 586 DITEC, da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF e a parceria do Fundo Estadual de Saúde – FESBA. Programa
 587 293: Inova Bahia: Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica. Apesar dos recursos desta linha de ação ser baixo em
 588 relação a outras, e analisando a execução dos trimestres anteriores, finalmente sua execução para o período quase alcançou
 589 o percentual pretendido (74,7 %). **Linha de ação 7 – Promoção da Saúde, intersetorialidade e proteção da sociedade.** A
 590 SESAB concebe a promoção da saúde articulada a ações intersetoriais e de proteção da sociedade. Neste sentido, articulam
 591 políticas transversais por meio de suas Superintendências (SUvisa, SAIS, SAFTEC, SUPERH, SUREGS), e órgãos
 592 congêneres (SECTI, SEMARH, EMBASA, CONDER, CERB), escolas, Universidades, com o objetivo de promover ações
 593 intersetoriais que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. Programa 128: Expansão e Qualificação
 594 da Atenção Básica com Inclusão Social. Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.
 595 Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos; Programa 167:
 596 Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamentos Precários; Programa 170: Tudo Limpo – Resíduos sólidos;
 597 Programa 172: Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas; Programa 180: Água para todos – PAT; Programa
 598 197: Infra-estrutura para o Sistema Penitenciário; Programa 198: Ressocialização: Direito do Preso; Programa 204: Defesa
 599 Civil; Programa 301: Popularização da Ciência. Esta linha que evidencia ações compartilhadas com outras Secretarias ou
 600 órgãos de governo, tinha como orçado inicialmente 57,1 milhões, porém houve uma redução de 512,1 mil. Cabe evidenciar
 601 que nenhum programa teve a execução pretendida para o período, o que leva a refletir sobre prováveis prejuízos em
 602 populações que deveriam ser atendidas ou acessadas pelos respectivos serviços. **Avaliação da execução geral por Linha**
 603 **de Ação** – pág. 23 e 24. Comparativo entre o consolidado de execução orçamentária e financeira, por linha de ação, entre o
 604 2º e 3º Trimestres:
 605

Linha de ação		Percentual de Execução no período	
		2º Trimestre	3º Trimestre
1	Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS.	44,7	56,9
2	Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	59,4	89,1
3	Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva	52,7	73,6
4	Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade	54,6	84,0
5	Infra-estrutura da Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS-BA	46,4	63,9
6	Produção de Insumos Estratégicos e Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	43,6	45,3
7	Promoção da Saúde, Intersectorialidade e Proteção da Saúde.	6,9	34,6
Percentual geral consolidado das Linhas de Ação			81,6

606
 607 Avaliações: - o percentual geral de execução (81,6 % - Orçado atual 2.105.278.627,00 / empenhado 1.716.958.219,47) é
 608 extremamente satisfatório – parabenizar; - as linhas de ação que merecem destaque pela sua capacidade de execução são a
 609 2, 3 e 4, sendo que a primeira é responsável pela maior execução (89,1 %); - as linhas de ação 1 e 5 continuam com
 610 percentual de execução geral abaixo da média recomendada para o 2º Trimestre ainda (50 %); - as piores execuções são as
 611 das linhas 6 e 7 que sequer alcançaram o percentual de execução proposto para o 2º Trimestre, - a linha de ação 7 (com
 612 Ações Transversalizadas – Intersectoriais) continua com baixa execução, apesar de ter melhorado do 2º para o 3º trimestre; o
 613 anexo 04 demonstra baixo desempenho (46,8 %) para a fonte 47 (Contribuições do Fundo Nacional de Saúde/Fonte
 614 Convênio); portanto, torna-se evidente a necessidade de um acompanhamento e controle rigoroso e permanente dos
 615 convênios firmados com o MS; - deve ser salientada a necessidade de execução com eficiência em todas as linhas de ações
 616 executadas pelas áreas da SESAB responsáveis. **4.2 - Parte III - Prestação de Contas da SESAB – 3º trimestre de 2009.**
 617 **FESBA** é institucionalmente o responsável pela consolidação dos dados da execução orçamentária e financeira da SESAB,
 618 e conseqüentemente, pela elaboração das Prestações de Contas aos controles internos, externos e sociais. Dessa forma,
 619 apresenta a Prestação de Contas dos recursos recebidos e aplicados em ações e serviços de saúde no primeiro semestre de
 620 2009. **5. ORÇAMENTO DA SESAB.** Segundo a LOA de 2009 foi programado pelo Estado da Bahia um valor inicial de
 621 2,4 bilhões tendo sido feito um aporte de recursos financeiros de 200 milhões, elevando o orçamento para 2,6 bilhões. **5.1.**
 622 **Execução Orçamentária da SESAB.** Foi feita uma previsão de receitas e fixação de despesas no valor de 2,6 bilhões,
 623 incluído percentual da receita vinculada à saúde pela Emenda Constitucional 29/00, e também o valor de 38,7 milhões

624 correspondentes à Fundação HEMOBA. **5.2. Execução da Receita.** Da receita orçamentária prevista e atualizada, descrita
625 no demonstrativo da Arrecadação pelo Estado RLI (Receita Líquida de Impostos), foi recolhido no período (janeiro a
626 setembro) o valor de R\$ 8,9 Bilhões, sendo obrigatório investimento de 1,0 bilhão – aplicação do Estado até o 3º Trimestre.
627 **6. DESPESA.** Do orçamento atualizado de 2,6 bilhões foi empenhado pela SESAB quase 2,1 bilhões, representando 79,6 %
628 da despesa fixada e a despesa liquidada ficou na ordem de 2,0 bilhões, correspondendo a 94,1 % da despesa empenhada. Os
629 pagamentos superaram o valor de 1,9 bilhão, com uma execução de 97,6 % em relação aos valores liquidados. **6.1.**
630 **Programação e Execução de Despesa com ações de apoio administrativo.** No demonstrativo das Despesas com ações de
631 Apoio Administrativo era previsto 515,4 milhões para atendimento das ações (SESAB / HEMOBA: administração de
632 pessoal direta e indireta, encargos e manutenção), ocorrendo um acréscimo de 13,4 milhões (fonte 00 e 40), ficando o
633 orçamento atual para o período em 528,1 milhões. A execução, porém, foi de 382,4 Milhões (72,4 %), portanto não atinge o
634 percentual esperado e merece atenção para a melhoria este desempenho. **6.2. Programação e Execução de Despesa com**
635 **Ações Compartilhadas com outras Secretarias.** A execução de despesas em ações compartilhadas com outras Secretarias
636 de Governo na Bahia (Ações intersetoriais – pág. 52 a 54) tinha uma previsão inicial de 57,8 milhões e foi aumentada para
637 58,3 milhões (fonte 30), porém a execução em todo o período foi de apenas 30,7 %. Cinco programas apresentaram
638 nenhuma execução orçamentária ou financeira (135, 167, 170, 172 e 204) enquanto os demais tiveram execução superior a
639 75%, conforme o esperado. Quando no demonstrativo de execução por fontes de recurso a fonte 29 é a que estava orçada
640 em maior volume (36.300.000,00), porém continua com execução zero. Assim como a 47 (100.000,00). Torna-se necessário
641 justificar os motivos da não execução nos programas citados. **6.3. Execução de Despesas Com Convênios - Convênios**
642 **celebrados com o Governo Federal.** A – Transferência da Contrapartida para custeio do SAMU: - a referência de
643 contrapartida para custeio e manutenção do SAMU perante os municípios representa 50 % de verba da União, 30 % do
644 Estado e 20 % do próprio município, em tese o repasse vem sendo cumprido fielmente conforme o compromisso firmado; -
645 porém, existem casos práticos de cidades com repasse de custeio do SAMU que dentre os 05 veículos que possuem apenas
646 01 mantém-se operacional (Itabuna-BA), por causa de problemas de manutenção; isto repercute sobre o alcance e eficiência
647 deste serviço para a população; - o detalhamento desta transferência para os municípios (tabela 25) não satisfaz ou justifica
648 a paralisação ou sucateamento de veículos desta estratégia, pois os repasses são contínuos e efetivos, onde mesmo que cada
649 município não cumprisse com as suas contrapartidas próprias, deveria haver previsão orçamentária e financeira compatível
650 com a organização e agendamento para manutenção e funcionamento correto de todas as unidades; - muito mais do que
651 somente repassar as cotas de contrapartida (União + Estado) deve haver um monitoramento e avaliação da SESAB sobre os
652 municípios onde existe pactuação (CIB e CIT), cobrando informações sobre as condições da frota e serviços estabelecidos; -
653 Ver recomendação sobre este item de forma que não ocorra perda de resolutividade que prejudique esta estratégia tão
654 importante para a assistência de emergência à população; B – Transferência do FES ao FNS através de Convênios (anexo
655 12): Está ocorrendo transferência de recursos oriundos das fontes 30 (Estado) para 48 e 15 (União) e ao exterior, no valor de
656 3,9 milhões (soma) só neste trimestre; Dos 58 convênios em acompanhamento na SESAB, houve a ampliação para 65 no 3º
657 trimestre, conforme a seguinte disposição: 12 – Com Recursos liberados (13,7 milhões); 28 – com recursos liberados, mas
658 advindos de exercícios anteriores; 18 – aguardando liberação de recursos; 06 – com pendências regularizadas; e 01 em Fase
659 de elaboração. Com relação à fonte 47, especificamente, a despesa programada era de 48,4 milhões, porém o empenhado no
660 período foi de apenas 22,6 milhões, apresentando portanto um desempenho na execução de 46,8 % que precisa ser
661 melhorado (pág. 55). A própria gestão faz este diagnóstico e estabelece 03 ações para a melhoria da execução, conforme
662 segue: “Percebe-se a necessidade de aprimorar os processos de trabalho, com vistas à ampliação dos percentuais de
663 execução”. - Reiteramos a afirmativa anterior de que é preciso um acompanhamento efetivo da execução dos convênios
664 firmados com o MS. C - Recurso da Fonte 48 repassado para a SJCDH, da Atenção Básica: - pode ser considerada uma
665 ação eficiente, pois demonstra destinação de verbas da saúde em Atenção Básica para a população prisional, e o estado vem
666 cumprindo com a sua contrapartida corretamente; - verifica-se apenas a necessidade de retorno da informação (SJCDH)
667 sobre o alcance das metas para este repasse sobre a população prisional, em quantidade e qualidade de ações de saúde;
668 solicitar que se crie um modelo de Formulário de Avaliação e Monitoramento deste repasse; - é necessário obter maiores
669 informações sobre o envolvimento de outras áreas e setores da SESAB que possuem projetos e ações desenvolvidas nesta
670 área; **6.4. Convênios Celebrados Com Municípios e Entidades.** A – Convênios estaduais Estabelecidos: - são
671 evidenciados (pág. 56) 205 convênios, distinguidos basicamente entre Obras (Construção/ampliação/reforma) e Despesas de
672 Custeio (Equipamentos/Materiais); destes 118 são convênios com transferências (107 milhões); 25 convênios já haviam
673 sido pactuados anteriormente; 17 foram celebrados no período (a exemplo da UFBA - HUPES), porém só 04 apresentaram
674 prestação de contas; Execução de Convênios estaduais (anexo 24): - são exemplos de execução satisfatória ou com
675 regularidade: obras PSF, Farmácia Popular, Cirurgias Eletivas, Oncologia (programa 154), Hemodiálise em Teixeira de
676 Freitas, UFBA – Leitos para Doenças Hematológicas, Hospitais, Saúde Bucal; somente o Programa de Saúde da Família
677 responde por 43,5 % do total aplicado; as com baixa execução: equipamentos, estágios, cooperação técnica, alguns
678 relacionados ao HEMOBA; vários convênios possuem execução zero para o período; - Fica evidenciado o esforço da gestão
679 em resolver as pendências relacionadas a convênios firmados - torna-se necessário apenas destacar um convênio com as
680 Voluntárias Sociais da Bahia (Projeto 184 - prevê 100 aprendizes com custeio de formação técnico-profissional), porém não
681 fica evidenciada a relação com ações ligadas à área de saúde. B – Avaliação da Gestão Terceirizada ou Repassada: - O
682 repasse de verba é contínuo e permanente, de acordo com os convênios firmados; - para além da execução da receita

683 financeira é preciso verificar a realização dos compromissos de gestão (alcance de metas); - para além de executar
 684 (orçamentária ou financeiramente) deve haver o compromisso de cumprir e alcançar as metas pretendidas, o que deixa
 685 dúvidas quando na verificação do anexo 31; - existe a necessidade de qualificar a gestão na administração das verbas da
 686 saúde pública, na modalidade gerida ou prestada (indireta), de forma a obter ainda mais eficiência e alcance (avaliação e
 687 monitoramento); **6.5. Avaliação de Alterações realizadas no 3º Trimestre:** Consideração preliminar: A transferência ou
 688 modificação (remanejamento negativo ou positivo) de verba em projetos de uma mesma linha de ação é uma estratégia
 689 interessante e torna-se possível, desde que se mostre realmente necessária, quando o orçado inicial e o atual não consigam
 690 satisfazer a destinação correta para cumprimento da meta (perspectiva de empenho para o período). Foram avaliados os
 691 arquivos “Tabela de ALTERAÇÕES REALIZADAS no Orçamento por Projeto e Unidade Executora” (anexo 01) e “Tabela
 692 de ALTERAÇÕES REALIZADAS no Orçamento por atividade Finalística e Unidade Executora” (anexo 02).
 693

Alteração	Alterações Positivas no período	Alterações Negativas no período
Anexo 1	Projetos: 1305 – Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia (+ 359.467,00 / empenhado 1.367.904,02); 1309 – Descentralização/Regionalização e Qualificação da ... (903.164,00/ empenhado 1.188.381,33); 1311 – Reorganização da Assist. Farmacêutica (orçado 154.000,00 + 1.803.992,00/ empenhado 1.674.292,18); 1312 – Construção Central Regulatória Micro-regional (orçado 176.000,00 + 978.614,00/empenhado 1.067.939,39); 1313 – Expansão/Conversão PSF (+ 352.462,00/empenhado 11.127.409,58); 1314 – Aquisição Equipamento p/ Rede Pública (orçado 2.974.000,00 + 9.048.706,00/empenhado 11.038.998,66); 1760 – Incorporação Inovações Tecnológicas em Unidade Saúde (+ 496.100,00/empenhado 405.785,18); 1858 – Revisão/Implementação PPI (orçado 215.000,00/empenhado 109.846,72); 1980 – Adaptação Centrais Regulação Regionais (orçado 706.000 + 1.560.404/empenhado 2.035.765,95); 3010 – Prevenção/Atenção Oncológica (orçado atual 391.725/ empenhado 148.798,28); 3039 – Construção Sistema Abastecimento Água Convencional (orçado 2.000.000,00/ + 1.961.644,00 / empenhado 3.453.540,18); 3291 – Ampliação Hospital Regional (onde?) (2.000.000,00/+ 1.242.106,00 /empenhado 3.045.480,77); 3302 – Recuperação Unidades Emergência – QualiSUS (orçado 3.172.000,00/+ 749.858,00 /empenhado 629.960,93); 3349 – Apoio Construção Unidades Saúde (5.000.000,00/+ 1.786.427,00/empenhado 1.902.564,14); 3354 – Melhoria Assist. Saúde – Convênios (orçado 3.500.000,00/ + 2.621.795,00/empenhado 4.247.674,24); 3495 – Aparelhamento Unidades Tratamento Pessoas c/ Transtornos Mentais (433.000,00/empenhado 115.420,12); 3507 – Desenvolvimento Projeto Científico Promoção Saúde (315.000,00/empenhado 179.630,10); 3998 – Construção Unidades	Projetos: 1308 – Consolidação Sist. Regulação da Saúde (- 811.010,00/ empenhado 50.000,00); 1310 – Assistência Técnica à Gestão do SUS em Salvador (- 1.413.000,00/ orçado 1.414.645,00/atual 1.645,00/empenhado 0,00); 3026 – Recuperação e Serviços Complementar em Infra-estrutura p/ funcionamento do Sistema de saneamento (orçado 800.000,00/ - 789.000,00/atual - 11.000,00/empenhado 0,00); 3032 – orçado 200.000,00/ - 161.000,00/empenhado 0,00); 3034 – Construção de Sistema Simplificado de Abastecimento Água (orçado 12.200.000,00/ - 4.000.000,00/ empenhado 2.637.808,76); 3041 – Perfuração de Poços (-581.000,00/atual 7.419.000,00/empenhado 2.196.096,84); 3046 – Construção Sistema Integrado de Abastecimento Água (orçado 3.000.000,00/- 2.961.644,00/empenhado 22.843,97); 3282 – Construção Hospital Criança (orçado 19.648.000,00/ - 1.454.300,00/empenhado 7.714.633,34); 3312 – Reparação Unidades Saúde (orçado 3.000.000,00 /- 642.934,00/ empenhado 1.732.995,42); 3351 – Apoio Equipamento Unidades Saúde (orçado 3.600.000,00/ - 656.832,00/ empenhado 1.096.817,03);

	Saúde Família (5.500.000,00 + 5.253.465,00/ atual 10.753.465/ empenhado 6.552.408,84);	
Anexo 2	<p>Projetos: 2758 – Atenção Saúde Criança (122.700,00); 2760 - Atenção Saúde Adolescente (86.000,00); Atenção Saúde PcD (22.600,00); 2838 – Auditoria SUS-BA (84.333,00); 2843 – Ouvidoria em Saúde (61.484,00); 2867 – Aparelhamento unidades Saúde (41.902.509,00 – orçado 47.670.000/empenhado 74.594.337,61); 2869 – Modernização frota SESAB (8.873.750,00 – orçado 6.087.000/ empenhado 14.516.190,00); 2875 – Operação rede Serviços Credenciados SUS (46.104.004 – orçado 257.000.000/empenhado 297.686.107,63); 2987 – Promoção/Prevenção/Assistência. no Sistema Prisional (550.000,00); 2996 – Realizar Oficina Higiene/Segurança Trabalho Marisqueiras (160.000 – orçado 80.000,00/empenhado 200.000,00) saiu do projeto 2997 (parabenizar clareza); 4139 – Assistência Complementar p/ Média/alta complexidade (SSP/PM) (11.707.329,00 – orçado 17.000.000/empenhado 19.744.268,77); 4212 – Implementação Sistema Cirurgias Eletivas (89.950,00 – orçado 1.440.000/ empenhado 544.161,70); 4378 – Internação Domiciliar nos Municípios (95.965,00 – orçado 4.000.000,00 / empenhado 1.160.784,55); 4379 – HumanizaSUS (21.172,00 – orçado 275.000,00/empenhado 50.429,67); 4382 – Concessão órteses/próteses e meios auxiliares locomoção (3.040.000,00/orçado 8.050.000,00/empenhado 6.136.466,71); 4419 – Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à Saúde (+ 1.340.000,00 – orçado 1.813.000,00/empenhado 2.167.123,86); 3804 – Apoio à Difusão Conhecimento e Tecnologia em Saúde (orçado 20.000,00 + 93.800,00 / empenhado 53.900,00);</p>	<p>Projetos: 2468 – Op. Sistema Informação (- 292.000,00); 2570 – Desenvolvimento Cursos Técnico e Pós-Técnico (- 1.894.786,00); Ampliação/Operação SAMU (- 2.999.300,00); 2632 – Qualificação Profissional em Urgência/Emergência (- 1.049.858,00); Gerenciamento Unidade Ambulatorial / Hospitalar em Gestão Indireta (- 10.872.501,00); 2745 – Desprecarização ACS e AE (- 150.000,00); 2752 – Desenvolvimento Atenção à Saúde da Mulher (- 513.900,00); 2762 – Atenção Saúde do Idoso (- 100.000,00); 2767 – Ações Vigilância Alimentar e Nutricional (- 512.138,00); 2799 – Atenção à Doença Falciforme (- 566.169,00); 2807 – Estruturação Serviço Farmacêutico (- 2.292.298,00 – empenhado 165.000); 2818 – Acesso Medicamento Alto Custo/excepcional (- 4.797.864,00 – empenhado 90.754.782,44); 2845 – Planeja SESAB – Desenvolvimento Integrado e Planejamento e Avaliação SUS (- 144.242,00); 2983 – Assistência Portadores Transtorno Mental em Conflito Lei (- 550.000 – empenhado 1.287.002,04); 4380 – Modernização Gerencial da SESAB (- 100.000,00 – orçado 1.544.000,00/ empenhado 31,16);</p>

694
695
696

Outras avaliações:

Alteração	Alterações Desnecessárias/Pequenas	Baixos desempenhos	Sem desempenho
Anexo 1	<p>Organização Redes Assist. em Atenção Especializada (orçado 520.000,00 + 5.698,00/empenhado 49.702,66); 1843 – Implementação Plano estadual. Atenção Hospitalar (orçado 50.000,00/empenhado 18.042,20); 1850 – Implementação Programação Regional (orçado 25.000,00 +</p>	<p>Projetos: 1839 – Reestruturação Rede Urgências (orçado 50.000,00 / empenhado 27.602,23); 1853 - Implantação Colegiados Gestão Regionalizada (orçado 84.000,00 / empenhado 14.602,11); 1917 – Implementação Complexos Reguladores Estaduais / Regionais (orçado 453.000,00</p>	<p>3004 – Desenvolvimento Atenção Saúde Sistema Penitenciário (orçado 319.000/empenhado 0,00); 3138 – Elaboração/Estudo de Projeto Saneamento (orçado 300.000,00 /- 190.000,00 /empenhado 0,00); 3462 – Melhoria Habitacional p/ erradicação Chagas (orçado 2.800.000,00 / empenhado 0,00);</p>

	1.546,00/empenhado 12.836,30); 3031 – Aquisição de Equipamento Hidráulico (+ 4.772.000,00/ atual 14.772.000,00 / empenhado 3.927.193,19); 3047 – Promoção Uso Racional Medicamento (orçado 1.000.000,00/+ 148.894,00 – empenhado 171.529,45); 3270 – Construção Hospital Subúrbio Ferroviário em SSA (22.000.000,00/ + 1.011,00 – empenhado 9.916.640,77); 3350 – Apoio Recuperação Unidades Saúde (orçado 2.000.000,00/ + 40.000,00/empenhado 271.629,00); 5045 – inicial 2.000.000 + 719.000/ atual 2.719.000/ empenhado 1.382.368,74); 5046 – Realização Estudos Perfuração Poços (inicial 2.500.000 + 400.000/ atual 2.900.000/ empenhado 1.847.726,35);	/empenhado 31.283,79); 3058 – Desenvolvimento Atenção à Saúde das Populações (334.000,00 /empenhado 8.349,60); 3791 – Implantação Unidades de Assistência a Servidores na SESAB (1.000.000,00 / empenhado 97.183,14); 3817 – Apoio Execução Obras saneamento (850.000,00 / empenhado 137.860,01); 3995 – Construção Unidades Produção Medicamento p/ SUS (orçado 3.000.000,00 / - 294.719,00 / empenhado 102.175,44); 3996 – Ampliação Unidades saúde (orçado 11.940.000,00 / - 2.275.863,00 / atual 9.664.137,00 / empenhado 753.671,77); 3997 – Apoio Construção Unidades Saúde (2.000.000,00/ - 808.959,00/ empenhado 75.117,18);	3476 – Cooperação Técnica a Municípios p/ Cartão SUS (57.000,00/ empenhado 0,00); 3519 – Implantação Sistema Destinação Final Resíduo Sólidos (5.000.000,00 / empenhado 0,00); 3712 – Construção Complexo Educação Permanente em Saúde (orçado 3.880.000,00 / - 1.615.000,00 / empenhado 0,00); 5042 – Educação Socioambiental – Esgotamento Sanitário (orçado 100.000,00/ - 60.000,00/ empenhado 0,00); 5043 – Execução Obras Esgotamento Sanitário (orçado inicial e atual 500.000,00/ empenhado 0,00); 5044 – Utilização Tecnologias Alternativas Oferta água (inicial 300.000 + 950.000/atual 1.250.000/ empenhado 0,00);
Anexo 2	Projetos: 2642 – Ampliação Transplantes (690,00); 2560 - Ampliação Residências (830,00); 2684 (949,00); Apoio Municípios em Infra-estrutura (- 15.947,00); 2750 – Cooperação Acompanhamento E Avaliação da AB (- 4.594,00); 2802 – Rede Farmácias Populares. (900.000,00 – empenhado 648.000); 2804 – Medicamento em Casa (- 599.562,00); 2852 - Publicidade Institucional (122.905,00 – empenhado 3.492.191,63); 4175 – Incentivo Controle Social (1.920,00 – orçado 300.000,00 / empenhado 42.966,76); 4477 – Reordenamento da Formação Profissional em Saúde (orçado 220.000 + 500.000 / empenhado 126.079,77);	Desenvolvimento Ações Fitoterapia – (empenhado 4.394,10); 2824 – Monitoramento Comunidades Sistema Saneamento (- 60.000,00 – empenhado 0,00 – Outras Secretarias.); 4385 – Incentivo Desenvolvimento Pesquisa Científica/Técnica de inovação (- 41.700,00 – orçado 140.000,00/ empenhado 17.650,50); 4417 – Desenvolvimento Atenção Bucal (orçado atual 330.493,00 / empenhado 17.222,40)	2788 – Saúde Mental; 2795 – Operação Serviços Sistema Prisional; 2840 – Sistema Padronizado de Monitoramento Processos Trabalho; 4000 – Atenção Criança/adolescente c/ transtorno mental; 4001 – Atendimento de Emergência Serviço Pré-hospitalar SALVAR; 4376 – Constituição Comitê Gestor de promoção da Saúde; 4383 – Disseminação Informações Técnico-científicas; 4384 – Desenvolvimento processos formativos em Vigilância da Saúde; 4421 – Controle/Acompanhamento Gestão Administrativa SESAB (orçado 30.000,00 – empenhado 890,00);

697
698
699**Hemoba:**

Alteração	Alterações Positivas no período	Alterações Negativas no período
Anexo 1	1837 – Aquisição Veículos p/ Unidades Móveis Coleta (orçado inicial 102.000 + 458.000/ empenhado 538.900,00); 1845 – Reforma Hemocentro Eunápolis (inicial 20.000,00 + 80.000,00/ atual 80.000,00/ empenhado 50.458,35);	1821 – Construção Hemocentro regional (onde?) (inicial 1.438.000/ - 129.000,00/ atual 1.309.000/ empenhado 0,00); 1831 – Construção Unidade Coleta e Transfusão (orçado inicial e atual 1.160.000,00/ empenhado 0,00); 1835 – Ampliações Hemocentro Coordenador (orçado inicial e atual 230.000,00/ empenhado 0,00); 1838 – Aquisição Equipamento p/ Informatização (inicial 325.000/ + 59.000 (desnecessário)/ atual 384.000/ empenhado 90.869,88);

		Reforma Unidades Hemoterápicas (inicial 1.484.000/ + 90.000 (desnecessário) / atual 1.574.000/ empenhado 190.949,91); 1851 – Equipamento p/ Hemocentro e Unidade Hemoterápica (inicial 4.253.000/ + 142.000 (desnecessário) / atual 4.395.000/ empenhado 1.098.460,36);
Anexo 2	- aporte de recursos para o projeto 2636 – Funcionamento da Rede de Unidades Hematológicas e Hemoterápicas – incremento de 2.150.000,00, com um desempenho de 1.541.559,90; - no projeto 2639 – Assistência Hematológica – houve um aporte de 150.000,00 sobre o orçamento inicial (605.000,00); carece apenas de verificação a modificação quando o empenhado foi de apenas 174.720,54;	- alteração negativa (- 1.531.000,00) na Produção de Bolsas e Hemoderivados (projeto 2634), com um empenho significativo no período (6.196.251,24); - alteração negativa no projeto 2637 – Disseminação da cultura da doação voluntária de sangue (- 300.000,00) e com baixo desempenho no período (444.223,88); <u>atualmente (fevereiro/2010) repercutiu na mídia local de Salvador a baixa preocupante sobre os estoques durante o carnaval (Jornal TV Bahia); verificar qual justificativa;</u> - baixa execução do projeto 2638 – Implantação dos serviços de Hemovigilância (0,00), além de pouco aporte para esta área (251.000,00); <u>em 2008 houve o registro de casos de notificação (DIVEP) de infecção por HIV no Estado por transfusões sanguíneas (estudo epidemiológico de 39 casos levou ao fechamento de 01 caso confirmado); assim torna-se necessário verificar qual justificativa para este ano/período.</u>

700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715

O percentual de modificações positivas (a mais) – 2.300.000,00 – não confere com as modificações negativas – 1.681.000; verificar qual justificativa. Avaliações: Populações específicas: - Saúde Mental (726.000) e Saúde do Idoso (705.000) com financiamentos parecidos, porém maiores que Criança (461.000), Adolescente (296.000) e além de PcD (452.000); - Saúde Sistema Prisional supera todas estas outras políticas específicas (850.000), porém advém de contrapartida da União e deve ser cumprida; - Doença Falciforme (especificamente) possui um bom financiamento (1.406.000), porém sofreu redução no trimestre de (- 566.169,00); Administrativos Gerenciais: - qualificação de profissionais da área da saúde: verificar desempenho entre o incentivo a cursos técnicos, pós-técnicos e de nível superior e a Produção e Disseminação Informações Técnico-científicas no Estado da Bahia (projetos 4383 - 4385); deve haver um incentivo de retorno do investimento para a Saúde Pública; - pedir explicações quanto ao desenvolvimento do projeto 4417 (Saúde Bucal); em 2009 houve crise de atendimento para pacientes com HIV/AIDS na rede; CREAIDS não dá conta da demanda específica; profissionais tendem a ter medo de patologias de cunho infecto-contagioso, mas não há menção a processos de qualificação profissional neste sentido em larga escala; - os percentuais gerais de execução orçamentária (entre o orçamento atual e empenhado), nas alterações orçamentárias por projeto (anexo 01) e nas alterações orçamentárias por atividades finalísticas (anexo 2) estão abaixo do esperado, conforme segue abaixo vislumbrado:

Unidades	Anexo	Orçado Atual	Empenhado	Percentual Executado
FES-BA	1	206.447.424,00	92.223.243,86	44,7 %
	2	1.903.831.203,00	1.624.734.975,61	85,3 %
HEMOBA	1	9.692.000,00	1.969.638,50	20,3 %
	2	14.326.000,00	8.540.281,14	59,6 %

716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731

Fica claro que somente os demonstrativos de alteração relacionados a atividades finalísticas (anexo 2) possuem uma execução satisfatória no período do 2º trimestre (acima de 50 %), requerendo maior cuidado e empenho da gestão quanto as alterações entre projetos, ambas abaixo de 50 %. - Hipervalorização: 1313 - Expansão PSF ou Conversão (FESF) + 3998 – Construção Unidades Saúde família; 1314 - Aquisição Equipamentos p/ rede Pública (+ 9.000.000,00); 3349 – Apoio Construção Unidades Saúde (+ 1.786.427,00); 1311 - Assistência Farmacêutica; Programa 127 – Atividade/Projeto 1305 - Saúde Bahia: 3º Trimestre – orçamento 1.041.000,00 + 359.467,00 = 1.400.467,00 / empenhado 1.367.904,02. Este projeto tinha previsão de conclusão no 4º trimestre 2009 – cabe pedido de avaliação para o relatório anual sobre o cumprimento de suas metas físicas; - Desvalorização: 1843 - Implementação do Plano Estadual Estratégico de Atenção Hospitalar; 3004 – Desenvolvimento Atenção Saúde Sistema Penitenciário; 2767 – **Ações Vigilância Alimentar e Nutricional** (- 512.138,00) – citar crise em ações deste tipo na região do município de Eunápolis-Ba (Casos Crianças com HIV/AIDS – Julho/2009); 3462 – Melhoria Habitacional p/ erradicação Chagas (orçado 2.800.000,00/empenhado 0,00) – citar matéria “Jornal Meio Dia” – TV Bahia/Fev.2010, sobre aumento do número de casos em Salvador, Paralela; Programa – Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo - Projeto 2799 – Desenvolvimento da Atenção a Portadores de Doença Falciforme: O desenvolvimento do 2º Trimestre (anexo 2, pág. 2, linha 09) demonstra:

Orçado inicial	Alteração	Orçado atual	Execução	Empenhado
1.406.000,00	- 316.169,00	1.089.831,00	- 22,5 %	9.360,00

Já no desenvolvimento do 3º Trimestre (anexo 2, pág. 02) observa-se:

Orçado inicial	Alteração	Orçado atual	Execução	Empenhado
1.406.000,00	- 566.169,00	839.831,00	- 40,3 %	15.843,88

Avaliando o quadro de metas com a execução acumulada das metas físicas por produto esperado (anexo 31, pág. 02) vislumbra-se:

Meta / Produto						
Programado Inicial	Programado atual	Medida	Em andamento	Concluído	Desempenho	Obs.
02	02	Serviço	0	0	0,00 %	Nenhuma

Solicitar Notas Técnicas: Solicitar explicações sobre as ações hipervalorizadas e desvalorizadas; - Solicitar explicações sobre alguns remanejamentos ocorridos nos anexos 1 e 2 que repercutem sobre projetos que afetam populações específicas (patologias, Pessoas c/ Transtornos Mentais, etc.) ou ações que deveriam ser prioritárias, quando citados nas tabelas de alteração negativa, baixo desempenho ou sem desempenho – exemplo: Projeto 2799 – Desenvolvimento da Atenção a Portadores de Doença Falciforme; - Para não caracterizar descaso ou omissão no cumprimento deste projeto específico, o que compromete a atenção de portadores de Patologias, sendo esta especificamente uma das mais representativas na população baiana, torna-se necessário pedir NOTA TÉCNICA à área responsável (SAIS), pois pode representar apenas a falta de alimentação de dados por parte da equipe técnica; - outro exemplo pode ser o projeto 2745 – Incentivo à Desprecarização do Trabalho de ACS e AE - que não apresenta explicações para o remanejamento de recursos no período, nem de cumprimento de metas físicas (Anexo 09 pág. 02 - mesmo valor empenhado do 2º Trimestre – 14.346,00); Com relação ao anexo 1, especificamente: - pedir maiores informações sobre o projeto 1305 (Saúde Bahia) cuja previsão de encerramento era em Dezembro de 2009, com vistas ao Relatório Anual de Gestão; 3354 – Melhoria Assist. Saúde – Convênios (+ 2.621.795,00/ empenhado 4.247.674,24) – saber para quais convênios foram dirigidas verbas deste projeto; Com relação ao anexo 2, especificamente: - pedir maiores informações sobre o projeto 4139 e outros em parceria com a SSP/PMBA ou Bombeiro; buscar informações sobre conexão entre SESAB com PLANSEV, se existir; - sobre as baixas execuções e alterações desnecessárias, com ênfase no projeto 4380; - sobre o desenvolvimento do projeto 4417 (Saúde Bucal) e outros ligados a esta área da saúde; - sobre o desenvolvimento do projeto 4421 de Controle e Acompanhamento em Gestão Administrativa da SESAB; Quanto ao anexo 09 (pág. 03): - Item 2634 - Produção de Bolsas e Hemoderivados - execução do HEMOBA: - existem diferenças entre a execução do 2º com o 3º trimestre reduzindo em quase 530.000,00, sem explicação, mudando valores do orçamento inicial.

Trimestre	Orçado inicial	Alteração	Orçado Atual
2º		1.001.000,00	8.992.000,00
3º	8.462.000,00		

Existem ainda diferenças nos itens 2637 (Redução) e 2639 (incremento); é preciso verificar quais os critérios técnicos utilizados para alteração e a perspectiva de retorno ao projeto original. **7. EXECUÇÃO FINANCEIRA DA SESAB.** A Execução financeira está disposta nas Pág. 61 a 65, complementada com o anexo 13. Foram aplicados no período (janeiro a setembro) 2,1 bilhões, distribuídos em diversos grupos de despesas e destinados a diferentes objetos de gastos. É apresentada a soma das despesas nos 3 primeiros trimestres: Despesas de Capital – (construção 2 hospitais, em andamento) – 121,8 milhões; Despesas com Aquisição de Material de Consumo (Elemento 30 – anexo 13) – 120,1 milhões; Despesa com Medicamentos/laboratório (tabela 29): representou 53,5 % dos gastos (R\$ 64 milhões), acréscimo de 49,9% em relação ao 2º Trimestre, representando 95,5 % de todo o semestre. Restos a pagar 2008 (Pág. 64): dos 83,6 milhões inscritos – 73,4 milhões eram FESBA + HEMOBA e 10,2 milhões em ações compartilhadas. A quitação das unidades gestoras da SESAB conseguiram alcançar 96,5 % (70,8 milhões). Saldo de RP de 1,6 milhão. Considerações: - torna-se difícil analisar e compreender como e porque ocorrem algumas alterações (negativas ou positivas) na tabela do Desempenho da execução Orçamentária e Financeira por fonte de recurso (anexo 04): Exemplos: - Orçado atual zero com aporte posterior: fontes 00, 15, 21, 32, 65; - Orçado atual menor que o inicial: fonte 29 – Desestatização – Contrapartida (redução muito significativa – 56.927.877,00); - Orçado atual maior que o inicial: fontes 25, 38, 48; - Baixa execução: fontes 00, 15, 21, 29, 31, 49, 66 (empenho zerado), 61. OBS - Na Fonte 47 (Conveniados – repasse FNS) – orçado atual 48.433.000,00/ empenhado 22.653.636,66 (46,8 %)/ e percentual do liquidado em 10.939.880,74 (48,3 %). O desafio da gestão deve ser no sentido envidar esforços para que a aplicação do repasse se cumpra em 100 % a cada período (25 % no 1º Trimestre, 50 % no 2º

779 Trimestre, 75 % no 3º Trimestre, e consecutivamente), pois teremos o “Padrão Ouro” que foi mencionado pela OPAS
 780 durante o Seminário sobre as FESF (2009). **7.1. Contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde:** -
 781 Cumprimento do Repasse da contrapartida da EC.29 do Estado (Fonte 30) – pág. 40: - O demonstrativo da Arrecadação
 782 pelo Estado RLI (Receita Líquida de Impostos) R\$ 8,9 Bilhão; obrigatório investimento de 1,0 bilhão – aplicação do Estado
 783 até o 3º Trimestre: 1,2 bilhão; - Houve o cumprimento do percentual exigido (12 %) e ampliação do percentual (13,56 %),
 784 que é o maior da série histórica. O quadro 04 (pág. 40) com a Evolução da Aplicação Mínima com saúde demonstra os
 785 percentuais de 2005 a 2009, no período: - execução da Fonte 30: 74,1% (Pág. 40, 2º Parágrafo); - na tabela do percentual de
 786 execução, por fonte de recurso (anexo 04) fica demonstrado um desempenho maior ainda (77,1 %), pois do orçado atual de
 787 1.541.265.123,00 são empenhados 1.189.060.228,76, com um cumprimento de liquidado de 96,1 % e pago em 97,9 %;
 788 parabenizar. Fonte 38 – Taxas e Multas vinculadas a ações de Vigilância Sanitária: - verificar mais detalhes sobre esta nova
 789 fonte (quando foi criada e sua destinação) ligada a ações da SUVISA, para entender e enaltecer; - demonstrativo de
 790 Desempenho da Execução Orçamentária desta fonte (anexo 04, pág.01), de Janeiro a Setembro/2009, mostra que vem
 791 obtendo um bom percentual 68,6%; **8. RECOMENDAÇÕES. 8.1. Recomendações à SESAB.** A - Torna-se necessário
 792 criar uma tabela simplificada onde possam ser visualizados dados da execução orçamentária, por fonte de financiamento,
 793 nas linhas de ação, e com a menção da área da SESAB responsável, de forma que se verifique como está o “Desempenho
 794 por Produtividade” da gestão; B - Pedir a avaliação mais simplificada da execução por linhas de ação e por
 795 atividades/projeto, conforme disposto pelo exemplo de tabela para discussão:
 796

Linha de ação		Área Responsável		
Nº Projeto/ atividade	Orçado total	Executado	Não executado	Previsão Cumprimento

797
 798 C - Execução da Receita e alcance de Compromissos (Metas) em áreas da gestão (anexo 31): complementadas pelo anexo
 799 02 - alterações realizadas no orçamento, por atividade finalística e unidade executora (jan./set. 2009): É preciso enaltecer as
 800 estratégias para ampliar os percentuais de execução e aprimorar os processos de trabalho citadas no final da pág. 55. -
 801 segundo o FES existem problemas de alimentação de dados nos sistemas de planejamento (SIPLAN), o que prejudica a
 802 avaliação e monitoramento do desempenho de certas áreas e projetos; - é preciso dar condições de trabalho para a ASPLAN
 803 e FES construírem os documentos de Prestação de contas com maior embasamento credibilidade, facilitando também o
 804 processo de avaliação do parecerista; - o seminário das FESP, realizado pela OPAS em parceria com a SESAB em 2009,
 805 demonstrou o isolamento e dificuldade de interlocução entre áreas distintas dentro da estrutura administrativa, o que faz
 806 com que a experiência de bons desempenhos (a exemplo da SUVISA) não sejam replicadas ou surtam efeito sobre as
 807 demais estruturas; D – Custeio ao SAMU: cabe que se faça um detalhamento das transferências por municípios de forma a
 808 conhecer-se melhor o cumprimento destes repasses e possibilitar o controle social nestes respectivos locais por parte dos
 809 Conselhos Municipais de Saúde, melhorando a avaliação e monitoramento do sistema; - Diante da situação específica
 810 referente ao SAMU fica também demonstrada a necessidade de estabelecer mecanismos mais eficazes de monitoramento de
 811 outras transferências para ações municipalizadas de outras linhas de ação ou programas; E – Mecanismos de
 812 acompanhamento e controle da execução física: é preciso melhorar os mecanismos de verificação e formas de apresentação
 813 do desembolso por linhas de ação, com metas por trimestre, de forma a avaliar o cumprimento de metas no trimestre em
 814 execução; F – Alterações orçamentárias ou financeiras no período: - verificar possibilidade de criar mapa demonstrativo
 815 para os remanejamentos por linhas de ação, para apresentação e conhecimento do CES-BA em suas reuniões, entre os
 816 períodos de prestação, de forma a subsidiar quais foram as justificativas da gestão para as mudanças pretendidas e
 817 elencando a previsão de retorno da verba para a atividade ou projeto original, sob pena de prejudicar o cumprimento da
 818 meta; - na impossibilidade de demonstrativos mensais esta recomendação deve ser seguida fundamentalmente para a
 819 execução trimestral, e com as devidas justificativas, pois não aparecem considerações que justifiquem algumas
 820 modificações, principalmente de pequeno porte; este detalhamento torna-se necessário de forma a dar maior transparência à
 821 destinação de verbas e quais os posicionamentos políticos usados para a tomada de decisão sobre a prioridade nestes
 822 momentos; Verificar possibilidade de detalhamento da seguinte forma:
 823

Linha de ação		Área Responsável			
Nº Projeto/ atividade	Orçado inicial	Remanejado	Nº Projeto/atividade onde o recurso foi alocado	Empenhado	Previsão Retorno verba

824
 825 - é preciso que haja um detalhamento em cada área para execução de suas metas (agenda anual), elencando prioridades para
 826 cada trimestre, minimamente; não se pode esquecer atividades e projetos menores, posto que também repercutam sobre a
 827 saúde da população em geral ou em certos casos específicas (pessoas com patologias, deficiência, etc.); a avaliação e
 828 monitoramento das alterações orçamentárias e financeiras deve ser uma meta da gestão da SESAB como forma de não
 829 prejudicar serviços de saúde e populações específicas ou vulneráveis; - como existem compromissos de gestão,
 830 estabelecidos no PPA, estes devem ser assumidos como prioritários para execução, independente de em que linha de ação
 831 estejam colocados; quando durante algum semestre houver remanejamento, deve-se saber em qual outro trimestre haverá o

832 retorno para o projeto/atividade colocado como “em espera” (previsão de retorno do investimento transferido); - quando
833 existir saldo a executar que satisfaça a necessidade (orçado atual), evitar remanejamentos baixos e desnecessários quando
834 comparados com a capacidade de serem empenhados ou liquidados; os exemplos ocorrem em diversas tabelas de
835 desempenho; algumas linhas de ação possuem projetos com sub-financiamento ou execução zero durante o trimestre, e sem
836 explicação de motivos; - é preciso criar mecanismos de diálogo entre áreas e setores responsáveis pela execução de metas,
837 com definição mais clara de mecanismos eficientes de pedir o repasse financeiro para os programas existentes; - cabe
838 verificar informações sobre as Transferências pactuadas pelo Estado (contrapartidas estaduais) de todos os programas, mas
839 em especial os referentes ao SAMU, PSF,HPP (Hospitais de Pequeno Porte) e Hospitais de Referência do Sub-sistema de
840 Vigilância Epidemiológica. G – Sobre a estrutura do documento de Prestação de Contas: - Recomenda-se dividir o
841 documento em dois volumes, ficando os anexos em um volume à parte de forma a possibilitar um manuseio mais rápido e
842 eficiente dos demonstrativos constantes nas tabelas; - este parecerista mantém a solicitação de diversas Notas Técnicas
843 encaminhadas através da ASPLAN para as áreas responsáveis, por entender que se trata de uma ferramenta fundamental
844 para a qualificação do parecer e também para ampliar o conhecimento dos Conselheiros sobre as áreas afins; - cabe registrar
845 que não houve tempo hábil para o envio de resposta a esta solicitação face aos preparativos de apresentação da Prestação de
846 Contas de Gestão anual de 2009. **8.2. Recomendações ao Conselho Estadual de Saúde. A – Reuniões CES e CIB**
847 **coincidentes:** - é preciso verificar a agenda destas duas instâncias de forma a evitar choque e prejuízo sobre ambas,
848 lembrando que no organograma da SESAB, o CES-BA ocupa a posição primordial de deliberação sobre a política pública
849 de saúde no Estado; - as alterações pactuadas na CIB, que repercutam no cumprimento financeiro das ações (ex.
850 prorrogação de prazo de convênios), deverão ser remetidas para os Conselheiros do CES-BA, pois podem repercutir sobre o
851 que já está estabelecido no PPA; - o não conhecimento deste tipo de alteração pactuada, através de documentos oficiais
852 (notas técnicas, etc.), prejudica a avaliação dos Conselheiros pareceristas sobre a destinação financeira e monitoramento do
853 cumprimento das metas. **B - Repasse de Rendimentos da aplicação da verba de Saúde, do SEFAZ para o FES-BA:** - Os
854 rendimentos da aplicação da Receita da União e estadual, sob aplicação financeira (pág. 40) são colocados diretamente no
855 Tesouro do Estado, porém o repasse destes valores da SEFAZ ao FES-BA não estão ocorrendo mensalmente; esta situação
856 vem sendo identificada por diversas vezes nos pareceres anteriores da prestação de contas dos Conselheiros; os pedidos de
857 informação são registrados sob a forma de recomendação e pedido de esclarecimento à SEFAZ; - já é descrito no
858 documento de Prestação de Contas do 3º trimestre o papel do FES-BA e sua autonomia para execução orçamentária e
859 financeira (pág.39); é necessário que o FES-BA possa gerenciar os recursos da saúde com total autonomia e desta forma
860 possa realizar o repasse da aplicação para ações consideradas prioritárias pelo CES-BA no orçamento; - a sinalização deste
861 parecerista é no sentido de cobrar o cumprimento deste repasse, por ser oriundo de recurso vinculado à ações de saúde
862 (evolução da aplicação da EC.29), pois poderia ampliar ainda mais o percentual de investimento da SESAB em ações de
863 saúde pública no Estado da Bahia; - cabe ao CES-BA formular documento, com pedido de justificativa técnica à SEFAZ, de
864 qual seria o montante oriundo da Receita Patrimonial (aplicações Financeiras) referentes à fonte 30, e também, sobre o
865 porquê do não repasse dos recursos ao FES-BA, que está qualificada como gestora dos recursos da saúde; - após retorno de
866 informação, e sendo positivado o repasse, verificar critérios de discussão e destinação, com a participação da Sociedade
867 Civil Organizada (CES-BA), para elencar prioridades dentro da Agenda Estratégica; - verificar envolvimento do Ministério
868 Público Estadual como apoio a este pleito. **C – Controle social integrado entre CES e CMS:** - O CES-BA pode melhorar seu
869 papel de estimular os municípios (CMS) no acompanhamento da aplicação dos recursos, verificando assim a resolutividade
870 e o alcance (acesso), apoiando o cumprimento da efetividade nas funções de saúde pública no Estado; - solicitar ao FES-BA
871 e/ou a área técnica responsável legislação estadual vigente, pertinente as contrapartidas pactuadas, como subsídio para
872 análise dos pareceres pelos Conselheiros. **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.** Observa-se no Relatório da Prestação de Contas
873 da SESAB do 3º Trimestre a busca do cumprimento dos compromissos estabelecidos para com a saúde pública de qualidade
874 na Bahia. Quanto ao resultado da análise foi possível concluir que a execução orçamentário-financeira teve um desempenho
875 satisfatório para o período. A SESAB deve, conforme recomendação da Comissão de Orçamento deste Conselho, envidar
876 esforços junto ao Governo Estadual no sentido de manter o cumprimento do Art. 33 da Lei 8.080/90, que estabelece que os
877 recursos financeiros do SUS (EC 29/2000), sejam depositados de forma regular e automática em conta especial
878 movimentada pelo FES-BA, correspondente à contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde no Estado.
879 Registramos que o Estado da Bahia continua cumprindo trimestralmente o repasse dos recursos do tesouro estadual
880 conforme a EC 29, tendo sido inclusive ampliadas as aplicações até setembro em 13,56 %, o que merece enaltecimento.
881 Esperamos que esforços sejam envidados para que esta prática continue. **10. DO VOTO.** Após análise do documento
882 Relatório de Prestação de Contas da SESAB do 3º trimestre de 2009, apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da
883 Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e considerando: - que a referida Prestação de Contas obedece às
884 seguintes normas vigentes do SUS – o Art. 4º. Da Lei no. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de
885 Direito Financeiro e dá cumprimento ao parágrafo XV da Quinta Diretriz da Resolução nº. 333/2003 do CNS; - que serão
886 fornecidas as informações pelos setores competentes da SESAB, com vistas à explicação da baixa execução de alguns
887 programas; - tendo em vista não terem sido encontradas irregularidades na execução orçamentária e financeira; Sou
888 favorável e recomendo à aprovação deste Relatório por este egrégio Conselho. Salvador, 25 de Fevereiro de 2010.
889 **MOYSÉS LONGUINHO TONIOLO DE SOUZA. Conselheiro/Relator. Representante do FEPABA no segmento de**
890 **Usuários junto ao CES - Bahia.** O Senhor Presidente Substituto parabenizou o conselheiro Moysés pela apresentação

891 apesar de muitas vezes termos dificuldades com a questão da metodologia e do próprio horário. Tivemos hoje aqui neste
892 Conselho, ao mesmo tempo a apresentação do relatório de todo um ano junto com a Prestação de Contas de um 4º trimestre
893 com um relato do nosso parecerista quanto ao 3º trimestre. Estava conversando com Bete, que é algo que esperamos não
894 repetir, porque são muitas informações e fica cansativo. Elogiou a habilidade do conselheiro Moysés pela apresentação,
895 mesmo com todas as dificuldades que um orçamento tem, de suas nuances, um orçamento é dinâmico, versátil, e muitas
896 vezes temos como explicar cada movimentação dessas. É notório para todos que uma gestão como essa que consegue uma
897 execução altíssima, 99%. Confesso a vocês que em 12 anos que trabalhei muito com orçamento, era muito difícil acharmos
898 em algum lugar alguma gestão, alguma prefeitura, que fizesse execuções acima de 90%. Tenho um orgulho, uma felicidade
899 muito grande dessa gestão ter conseguido não só empenhar, mas, liquidar e pagar próximo a 100%. O conselheiro Raul
900 Molina parabenizou a Moysés ressaltando o trabalho dava para se embrenhar numa matéria dessas. Quero aproveitar a
901 oportunidade para reafirmar o que Moysés colocou, da colaboração da equipe da ASPLAN, que desde que fizemos esse
902 relatório sabemos o quanto recebemos o apoio dessa equipe. Vemos ainda que algumas coisas continuam se repetindo, e
903 sentimos que no orçamento elas sempre irão aparecer, porque no momento em que elaboramos a política, principalmente no
904 planejamento que fazemos, e no momento que começamos a fazer as ações os desvios começam a acontecer, e nada mais
905 lógico que priorizemos algumas coisas. Nada mais natural aparecer em alguns momentos algumas rubricas que vemos que
906 não correspondem. Chama à atenção quanto a HEMOBA, também queria reforçar a preocupação de Moysés que é bem
907 pertinente com respeito a essa questão. Com relação ao SAMU, faria um novo parêntese, o SAMU custa dinheiro e custa
908 caro. Quando colocamos e vamos ver como está nos municípios, sabemos o quanto é dispendioso manter. E fica aquela
909 coisa, o que está sendo verificado pelos municípios, de que as pessoas dizem: O cara tem tantas ambulâncias das quais 90%
910 estão sucateadas, com problemas de ter que desaparecer muito mais do que aparecer. Isso é natural, nada a ver com o
911 orçamento, nem com aquilo que estamos colocando aí. Queria chamar à atenção para isso, não pela questão dos municípios,
912 porque sei que os municípios não estão com uma estrutura ainda preparada para dar manutenção, principalmente a um
913 equipamento como é o SAMU. Parabenizou o trabalho que foi feito, tem umas pitadas da minha amiga Joilda naturalmente,
914 apontando especificamente as coisas, especialista em assessoria de orçamentos, mas, o importante é que o pessoal leva em
915 conta, naturalmente. O que mais chama a atenção para os conselheiros mais antigos e aqueles que estão agora é o quanto
916 evoluímos na transparência. Quando vemos Prestação de Contas não podemos deixar de fazer esse marco, daquilo que
917 estamos vivenciando nesse momento e o que vivenciamos num período passado, até pouco recente. É diferente e temos que
918 registrar. Mais uma vez Moysés foi muito claro nisso, foi também o que ocorreu comigo quando fiz meu relato, e com os
919 outros conselheiros também tenho visto isso. Temos colocado que isso não deveria ser sem comentários, e sim comentado e
920 bem registrado que a transparência está sendo verificada cada vez mais, parabéns Secretário, parabéns Moysés. O
921 conselheiro Josivaldo Gonçalves parabenizou o conselheiro Moysés pelo um belíssimo parecer, e dizer que gostei da nova
922 formatação que ele fez aqui. Ressaltou a colaboração da conselheira Joilda que tem contribuído muito no incremento desses
923 relatórios e tem ajudado a todos os pareceristas. Também a todo pessoal do FESBA, a ASPLAN na pessoa de Dr.
924 Washington Abreu e todos os setores da SESAB em que são necessários esclarecimentos e têm feito isso. Queria corroborar
925 com Moysés acerca da situação que vem acontecendo com a SEFAZ – Secretaria da Fazenda. A fonte 30 realmente tem que
926 estar demonstrada, dizer onde está sendo aplicado, o que foi feito, não podemos continuar da forma que está. Enfatizou que
927 Moysés foi bem feliz quando fez essa colocação. A questão do SAMU é sério mesmo. Muitas vezes fazem até brincadeira
928 que eu trago as situações de Itabuna, mas vamos trazer ainda um parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre o SAMU
929 de Itabuna que é uma vergonha. E a questão do modelo que este Conselho conseguiu imprimir, e aí Washington tem razão,
930 de que hoje ele é modelo mesmo. Qualquer município pode pegar os nossos pareceres, mandando para outros estados
931 também, e com isso, claro que vem a transparência e a questão do entendimento para todos os conselheiros, os participantes
932 e as pessoas que vêm participar das nossas reuniões entendam de forma clara os nossos pareceres. Ressaltou que o Conselho
933 tem dado salto de qualidade no que diz respeito aos pareceres que têm sido apresentados. A conselheira Deborah Dourado
934 colocou que reconhecia o enorme esforço de Moysés. Falar as outras coisas seria redundante, estamos avançando na
935 Prestação de Contas. Tem alguns elementos ali que acho importante estarmos observando, porque são chamados
936 reincidentes, está sempre aparecendo e não temos como melhorar, e tem que discutir com as áreas não só o planejamento
937 geral, mas lá na ponta de cada setor específico, em relação de cada área programática, o que é que está acontecendo em
938 relação a melhor resultado e melhor efetividade. Salientou para o subsecretário a importância de pensarmos em reunião para
939 não coincidir Relatório de Gestão com Prestação de Contas, porque é um cansaço. O secretário fez toda a apresentação, vem
940 ele e faz Relatório, e fica uma reunião extremamente pesada, cansativa, mas, entendendo que é final de ano e estamos
941 fazendo o dever de casa no tempo correto fechando as Prestações de Contas. Parabéns Moysés pela apresentação. O
942 Conselheiro José Caíres mencionou que vota com o relator e parabenizou Moysés. O conselheiro Sílvio Roberto ressaltou
943 que Moysés de certa forma foi prejudicado pela participação da Comissão de Orçamento, na medida de que alguns membros
944 como eu e Josivaldo estivemos ausentes diminuiu uma parte da contribuição, porque apareceram outras questões que nós
945 enquanto membros do Conselho, estávamos participando. Houve aquela situação de Itabuna que viajamos para lá, estamos
946 fazendo parte da Comissão da Conferência de Saúde Mental, então tudo isso nos envolveu. Então Moysés, peço a sua
947 compreensão por não ter participado, mas, o voto já é positivo. Quero acrescentar que é importante, e já estou propondo
948 para a próxima reunião, não vou nem esperar *o que ocorrer*, Bete, uma apresentação sobre Saúde Prisional porque a Saúde
949 Prisional é muito complexa. Já levei um período trabalhando nesse programa, e é uma situação complexa trabalhar dentro

950 desse sistema. Há uma intransigência de quem trabalha, porque a qualquer momento podemos ser reféns de uma rebelião.
 951 Para você identificar um paciente, se o preso não identificar fica difícil para o médico ou o corpo todo de saúde, porque eles
 952 têm um código completamente diferente do nosso. Quando eles não querem que *fulano* seja atendido, fazem uma barreira e
 953 *fulano* não é atendido. Então Solla, seria importante essa apresentação até para ver de que forma nós conselheiros podemos
 954 participar e contribuir nesse processo da Saúde Prisional, porque é complexo. Com relação a Chagas, é igual aos outros
 955 vetores que chamamos de *bruschetta*. Há um problema que tem que articular com a questão ambiental. Enquanto houver
 956 grande desmatamento e ocupação do solo desordenada, estaremos com esses problemas. Parabenizou Moysés pela
 957 apresentação e relatório apresentado, afinal todos somos responsáveis. A conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes
 958 parabenizou a Moysés, ao mesmo tempo agradeceu ao Conselho e a todos que lhe aceitaram na participação do mesmo, que
 959 para ela é um espaço de aprendizado, importantíssimo, pois a cada vez que vê e participa das discussões e assiste as
 960 apresentações dos relatórios, sente que amadurecemos e nos fortalecemos para lá fora termos subsídios para defender até as
 961 questões do Estado. As pessoas lá fora têm um equívoco que não é o que acontece aqui dentro. O relatório apresentado por
 962 Sílvio, e Moysés que usou uma metodologia diferente, fazendo um levantamento positivo, uma análise mostrando que ele se
 963 debruçou fazendo uma contextualização muito interessante que é um aprendizado. A outra questão é acerca da
 964 intersectorialidade. Essa falta de diálogo entre os setores leva a um prejuízo, e vemos quando ele fez esse levantamento.
 965 Parabenizou ao Conselho pela forma democrática e tranqüila de se colocarem. Dizer que a transparência é isso, que estamos
 966 aqui para ajudar, que a sociedade compreenda, e as críticas às vezes não procedem, são por falta conhecimento, mas,
 967 devemos ter o compromisso de estar sempre nos colocando na defesa e explicando como as coisas realmente acontecem.
 968 Dra. Maria Conceição Benigno – Diretora de Programação e Desenvolvimento da Gestão Regional parabenizou o Conselho
 969 na figura de Moysés pelo parecer em si, e a forma como foi feito. Nós enquanto executivos, estamos cumprindo mais do que
 970 nossa responsabilidade, mas acho que tem que ser feita uma reflexão no papel que vocês estão tendo aqui agora do
 971 Conselho, e na qualificação. Enfatizou que tomou uma aula, estava até perguntando qual a formação dele, respondeu que é
 972 magistério, achei que era engenheiro, economista ou algo desse tipo, porque aprender tão rápido, realmente foi um carnaval
 973 extremamente válido. Queria que minha equipe inteira estivesse aqui, temos todos os dias insistindo para que se sintam
 974 implicados no processo da execução, da gestão, no *link* com o PPA, apesar da ASPLAN e do FESBA estarem sempre
 975 cobrando e implicando os atores nesse processo. Mas me causa muita tristeza ainda Secretário, saber que não temos como
 976 nos comparar com a gestão passada. Porque pelo que me consta aqui pela ASPLAN e dos autos, de alguma forma não temos
 977 no Conselho a apresentação transparente de execução orçamentário com pareceres tão bem claros para sabermos. Estamos
 978 executando tanto, e antes como era? Precisamos disso para um processo de gestão. Mas, essa reflexão que não podemos
 979 perder de vista, esse exercício aqui, trazer os relatórios com as dificuldades do HEMOBA que o Roberto está ali com
 980 certeza vai explicar claramente todas as suas necessidades, mas seria importante se tivéssemos os pareceres da gestão
 981 passada conforme o que você está trazendo aqui hoje, para sabermos fazer a diferença. A conselheira Gracy Iara
 982 parabenizou a Moysés pela apresentação, e dizer que apesar da apresentação do nosso Secretário ele usou uma metodologia
 983 que as pessoas não bocejaram, muito boa. Sinto-me contemplada na fala da companheira Maria do Carmo enquanto
 984 conselheira nova, temos tido uma visão do macro. Vivemos muito micro que é o nosso espaço, e aqui no Conselho estamos
 985 conseguindo crescer e ver tudo macro. Agradeço a transparência dessa casa em relação às informações. Dr. José Raimundo
 986 Mota de Jesus – Diretor da Auditoria da SESAB parabenizou a Moysés e salientou que pelo trabalho vimos a seriedade com
 987 que ele se dedicou e esmiuçou todo esse orçamento. Esclarecendo uma dúvida para vocês do Conselho, a Auditoria tem
 988 feito exaustivamente uma auditoria, por exemplo, da sessão de veículos que a SESAB faz aos municípios, fazemos todo o
 989 processo, verificamos e encaminhamos para a DGE para manter esse controle, e verificar se aquilo ali está sendo feito
 990 adequadamente. Lembrar também uma coisa interessante, esse controle que a SESAB tem feito tem gerado até algumas
 991 denúncias, porque o Controle Interno apurou recentemente uma situação envolvendo uma Unidade, e no processo
 992 administrativo a pessoa que estava sofrendo o administrativo entrou no Ministério Público para denunciar uma determinada
 993 situação, ela foi ao jornal como se fosse uma grande coisa e já sabíamos, já estava no processo de investigação. Tem
 994 existido esse compromisso da gestão em estar verificando, a Auditoria tem um trabalho sistemático e estamos melhorando
 995 esse trabalho em relação à Rede Própria, em estar auditando internamente a mesma e mantendo todo esse processo, esse
 996 controle mais efetivo. O Senhor Presidente Substituto lembrou que foi combinado neste Conselho apresentar também o
 997 Relatório de Gestão anual da Fundação HEMOBA. Esse relatório está passando pelo seu Conselho Curador, já foi tirado o
 998 relator que está com os dados, será apresentado na reunião do dia 10 de março de 2010, os conselheiros irão apreciar o
 999 parecer do relator, votar esse parecer e depois Roberto irá trazer ao Conselho Estadual para que acate ou não o parecer do
 1000 Conselho Curador. Vai existir aqui a possibilidade de exercitarmos aquilo que Moysés colocou que é justamente o porquê
 1001 dessa diferença dos percentuais de execução do FESBA com o da Fundação HEMOBA. O Senhor Presidente parabenizou o
 1002 conselheiro Moysés pelo trabalho, não lhe passaram a informação pelo que entendi, queria aproveitar para registrar, porque
 1003 outros conselheiros podem não conhecer, que esse programa de convênio com as Voluntárias Sociais de aprendizes, é um
 1004 projeto tipo primeiro emprego que está implantado no Hospital Roberto Santos com resultados muito positivos. São 100
 1005 jovens na faixa etária de 18 a 22, 23 anos de idade, que estão trabalhando em atividades de recepção, arquivo, são postos de
 1006 trabalho inclusive que lidam diretamente com o público. Fizeram um curso, estão atuando, e a avaliação foi positiva. Os
 1007 meninos estão sendo muito bem avaliados e foi tão bom o resultado que já estamos preparando a ampliação para outras
 1008 Unidades hospitalares também. Ressaltou que tem convênios que não têm execução orçamentária. Os convênios de estágio

1009 e de cooperação técnica, não têm repasse financeiro. Todos eles são zerados, são apenas de cooperação. O conselheiro
1010 Moysés Toniolo enfatizou que tem coisas que olhamos para o papel e ele não explica por si. O Senhor Presidente colocou
1011 que foi por isso que pontuou aqui, só para aproveitar e esclarecer porque são questões importantes. Temos alguns convênios
1012 de cooperação técnica para estágios, para concursos, e outros de cooperação técnica de sessão de recursos humanos com
1013 prefeitura e outros governos. Por exemplo, no governo do Estado de Sergipe temos um convênio de cooperação, tem
1014 profissionais daqui cedidos para o Estado de Sergipe e vice-versa. Os conselheiros que concordam com o parecer do
1015 conselheiro Moysés permaneçam como estão, alguém é contra? Aprovado por unanimidade. O Senhor Presidente Substituto
1016 relatou que consultou os expositores acerca dos pontos de pauta 3, 4 e 5, e acordamos que a Conferência Estadual de Saúde
1017 Mental, que acordamos aqui a representação deste Conselho para compor a comissão organizadora, que tem todos os
1018 poderes dados por este Conselho para fazer o melhor possível para que tenhamos a Conferência. Mas, o Dr. Iordan traz até
1019 aqui uma exigência legal que é dessa Portaria que solicita a convocação por parte do Secretário fazendo a convocação dessa
1020 4ª Conferência. Negociei com Iordan, já que nosso tempo extrapolou, em ler essa Portaria, caso os conselheiros concordem
1021 aprovaremos, o Secretário assina, é levada à publicação, e o Dr. Iordan se comprometeu na próxima reunião trazer aqui o
1022 quanto está andando essa comissão, quais os trabalhos que vêm sendo feitos, enfim, uma prestação de contas e ao mesmo
1023 tempo um acompanhamento que iremos fazer sistematicamente para ver como anda o trabalho da mesma. Os conselheiros
1024 concordam, posso ler aqui? Dr. Iordan Gurgel de Oliveira - Coordenador da Área Técnica em Saúde Mental da SESAB,
1025 cumprimentou a todos os presentes que estavam ali até aquele momento, que persistiram para escutar sobre a convocação da
1026 4ª Conferência Estadual Intersetorial de Saúde Mental da Bahia. Nosso propósito era trazer o que foi solicitado pelo
1027 Conselho, que era uma proposta de constituição da comissão organizadora, uma Comissão permanente organizadora e o
1028 regimento interno que discutimos e estamos propondo. Mas face ao adiantado da hora, queria apenas fazer uma ressalva,
1029 que além da proposta de Dr. Washington, que pudéssemos também deliberar sobre a constituição da comissão organizadora
1030 porque envolve a participação do Conselho. A comissão organizadora da Conferência Nacional é constituída por 40
1031 representantes de vários setores da sociedade. Tivemos inicialmente uma comissão com 25 pessoas, mas depois nos
1032 defrontamos com a questão que esses membros da comissão organizadora são natos como delegados a Conferência
1033 Nacional. Só que esses membros natos são limitados a 11 participantes. Criaríamos já uma dificuldade, pois formaríamos
1034 uma comissão com 26 participantes, que apenas 11 iriam. Formalizamos essa comissão com 16 participantes que fica muito
1035 mais fácil escolher 11 de 16, e a representação do Conselho ficaria em 03 conselheiros. O Senhor Presidente Substituto
1036 mencionou que teria que aumentar para 04 devido à questão da paridade. Inclusive já tínhamos colocado os conselheiros
1037 Sílvio Roberto, Josivaldo Gonçalves, Raul Molina e Gracy Yara. Colocamos também como suplentes: Maria do Carmo,
1038 Joilda Cardoso e Jorge Geraldo. Temos 07 nomes, mas vão figurar 04 nomes do Conselho. A Secretaria Executiva já
1039 oficializa para o Dr. Iordan os 04 nomes para a inclusão oficial na comissão. Dr. Iordan Gurgel sugeriu ler rapidamente os
1040 outros representantes. O Conselho Estadual ficaria com 04 representantes, a Secretaria Estadual de Saúde com 03, a
1041 Secretaria Municipal com 01, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde com 01, as outras secretarias intersetorial
1042 ficariam com 02 representantes, teriam que se reunir e indicar 02 representantes, o Movimento Social com 03, a Associação
1043 Psiquiátrica da Bahia, a representação dos conselhos profissionais 02. Os conselhos profissionais também se reuniriam e
1044 escolheriam 02 representantes. Com essa seria a constituição da comissão que ficaria, portanto com 17 membros. O Senhor
1045 Presidente Substituto pediu que ampliasse para 18 membros colocando a questão da área técnica. O Dr. Iordan Gurgel
1046 mencionou que nesse caso ampliaríamos para os Conselhos, porque temos vários, como Psicologia, Serviço Social, Terapia
1047 Ocupacional, e aí diminui o problema. O Senhor Presidente Substituto leu a Portaria que dizia que o Secretário do Estado da
1048 Bahia no uso das suas atribuições, considerando a resolução nº 433 de 14 de janeiro de 2010 do Conselho Nacional de
1049 Saúde, homologado e publicado no Diário Oficial da União no dia 8 de fevereiro de 2010, sessão 1, página 33 que
1050 recomenda a convocação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Considerando as necessidades de atualização das
1051 deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental realizado no período de 11 a 15 de dezembro de 2001. Resolve,
1052 art. 1º- convocar a 4ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia intersetorial, a se realizar no período de 20 a 21 de
1053 maio de 2010 em Salvador. Art. 2º – Definir como tema oficial da Conferência: Saúde Mental Direito e Compromisso de
1054 Todos, consolidar avanços e enfrentar desafios. E como eixos temáticos, Saúde Mental e Políticas de Estado, pactuar
1055 caminhos intersetoriais consolidando a rede de atenção Psicossocial e fortalecendo os movimentos sociais, direitos humanos
1056 e cidadania como desafios ético e intersetorial. Art. 3º - Estabelecer que as despesas com a realização da 4ª Conferência de
1057 Saúde Mental Intersetorial do Estado da Bahia de que trata o artigo 1º dessa Portaria, correrão por conta dos recursos
1058 orçamentários próprios dessa Secretaria de Saúde. Artigo 4º - A comissão organizadora e o Comitê Executivo da 4ª
1059 Conferência de Saúde Mental Intersetorial do Estado da Bahia, terá a seguinte estrutura e composição: 1º - Comissão
1060 organizadora com seu coordenador, coordenador adjunto, secretário, secretário adjunto, relator geral e adjunto e o
1061 coordenador de intercâmbio. 2º - Comitê Executivo com coordenador e seu adjunto, a Secretaria e o secretário adjunto,
1062 tesoureiro e o segundo tesoureiro. Art. 5º - A comissão organizadora juntamente com o Comitê Executivo deverá convocar e
1063 instituir um comitê construtivo e as comissões de programação, comunicação social, articulação, mobilização, logística,
1064 infraestrutura e relatoria. Art. 6º - Essa portaria entrará em vigor na data de sua publicação e revogada as suposições em
1065 contrário. É esse o modelo. O conselheiro Raul Molina mencionou que iria fazer aquilo que ninguém gosta de fazer, mas
1066 tem que fazer e que até já foi reparado aqui. Estou como representante do Conselho na vaga do COSEMS, e vocês também
1067 colocaram a vaga do COSEMS, você repetiu as duas, e ainda tem a representação dos secretários. Imagino a dificuldade que

1068 você deve estar tendo para negociar essa representação. O COSEMS teria que abrir mais uma vaga para você resolver os
1069 seus problemas com relação ao encaminhamento das pessoas aqui, dentro do próprio Conselho. A representação do
1070 Ministério não está presente, não sei se poderia abrir para outra pessoa. O Senhor Presidente Substituto colocou que o Dr.
1071 Jordan já poderia ficar à vontade. Dr. Jordan Gurgel ressaltou que já tínhamos feito inicialmente outra comissão que
1072 incluíam 26 pessoas. Essa comissão organizadora vai convocar as pessoas, inclusive é um Conselho Consultivo, vai
1073 convocar um Comitê Executivo, então terá a representação de todos. Enfatizou que na comissão organizadora não poderia
1074 ampliado demais. O conselheiro Raul Molina declarou que estava indicando a conselheira Deborah Dourado para começar a
1075 contribuir. A conselheira Deborah Dourado colocou que o COSEMS está com dupla representação. O Senhor Presidente
1076 propôs que o conselheiro Raul mantivesse a sua representação pelo COSEMS, e a sua vaga pelo Conselho fosse cedida para
1077 Deborah. A conselheira Deborah Dourado enfatizou que a vaga pelo Conselho seria cedida para o Ministério da Saúde. O
1078 Senhor Presidente Substituto sugeriu que o conselheiro Raul continuasse com a vaga do Conselho, e Deborah assumiria o
1079 assento de Raul. Isso é com a Secretaria Executiva. A Portaria foi aprovada a unanimidade. Dr. Jordan Gurgel convidou a
1080 todos para assumirem o tema da nossa Conferência de Saúde Mental, *Saúde Mental um Direito e Compromisso de Todos*,
1081 agradeceu a todos. O Senhor Presidente Substituto mencionou que negociou com o pessoal da coordenação que ia
1082 apresentar o PAM de DST/AIDS, como é um material muito extenso e o conselheiro Moysés não nos deixa esquecer a
1083 importância desse plano de metas, decidimos que poderíamos ler, todos receberam o material, vai fazer a leitura, e na
1084 próxima reunião terão quarenta minutos para fazer a apresentação e pegar todas as orientações e sugestões dos conselheiros.
1085 Passarei para Moysés para dizer se concorda ou não, pois ele é o grande defensor disso. O conselheiro Moysés Toniolo
1086 colocou que não sabia se seria o caso de convocar uma reunião extraordinária, porque já vimos pela experiência dessa
1087 reunião agora como se acumulou pautas extensas em uma só reunião, e foi isso que acabou prejudicando. Na próxima
1088 reunião, teremos provavelmente a apresentação do Parecer do Relatório de Gestão que vai necessitar de um tempo grande. É
1089 bom pensar nessa questão. O Senhor Presidente Substituto mencionou que a Secretaria Executiva poderá fazer uma
1090 avaliação na próxima semana, início do mês, para ver se entramos com uma pauta extraordinária ou não. O conselheiro
1091 Moysés Toniolo sugeriu que se for na reunião ordinária pedir que a pauta não seja aumentada ainda mais, senão não dará
1092 conta. O Senhor Presidente Substituto mencionou que caso tenhamos uma pauta extensa, será feita uma reunião prioritária
1093 para a questão da apresentação do PAM DST/AIDS. Conversamos também com o conselheiro Josivaldo, que foi um dos
1094 membros da parte da coordenação dessa situação do Hospital de Base de Itabuna, e solicitamos a ele a compreensão para
1095 que pudéssemos apresentar também na próxima reunião, já que o material já está nas mãos de todos, será o 2º ponto de
1096 pauta. *No que ocorrer* também temos o Seminário de Alimentação e Nutrição do SUS, a indicação dos conselheiros, são
1097 quatro representantes de forma paritária, vou passar para Silvana que irá sintetizar. A Sra. Silvana D'Innocenzo – Área
1098 Técnica de Alimentação e Nutrição declarou que trouxe uma apresentação bem resumida, são quatro *slides* apenas, que
1099 traduz tudo que tenho a dizer. Na verdade temos uma demanda do Conselho Nacional de Saúde para que o Estado da Bahia
1100 realize um Seminário Estadual de Alimentação e Nutrição no SUS, onde sairão daí, representantes do estado para o
1101 Seminário Nacional. Temos apenas cerca de trinta dias, porque o prazo é até dez de abril para realizar esse evento, daí a
1102 importância de articulação nessa reunião de hoje para sair a comissão organizadora, tendo em vista que a participação do
1103 Conselho Estadual é extremamente importante na organização do evento. A proposta deste Seminário é avaliar a política
1104 nacional de alimentação e nutrição. São quatro eixos temáticos que vou passar adiante pelo tempo. O mais importante é o
1105 cronograma. Hoje, dia 25 estamos pondo em pauta esse assunto e precisamos definir essa comissão organizadora. Hoje a
1106 comissão organizadora não tem números, mas, são conselheiros mais área técnica de alimentação e nutrição. Propomos
1107 como sugestão, dia primeiro, segunda-feira, uma reunião para que essa comissão tome providências com relação ao
1108 Seminário Estadual já que temos cerca de trinta dias apenas. A data proposta é, em uma reunião com o Conselho semana
1109 passada foi dia 07 e 08, para que aconteça em dois dias, temos o prazo máximo de até dez de abril, com quinze de abril já o
1110 pré-credenciamento com os representantes estaduais, 23 de abril recebimento de propostas em Brasília, e 08 a 10 a
1111 realização da etapa nacional, nosso prazo é bem curto. Existe um roteiro orientador de como realizar esse evento estadual,
1112 está em minhas mãos, já passei a cópia para o Conselho Estadual, em que serão tomadas várias providências pela comissão
1113 organizadora. Cada estado terá o direito de indicar 04 representantes para participar da etapa nacional eleitos entre os
1114 participantes do Seminário Estadual para os quais serão custeadas as despesas. A escolha é orientada conforme lei e
1115 resolução adequada. A Sra Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES enfatizou que já tinha convidado Déborah
1116 porque é nutricionista, está faltando três conselheiros para comporem a comissão: 02 usuários e um trabalhador. O Senhor
1117 Presidente Substituto consultou os conselheiros e ficaram: Joilda, Moysés, Caíres e Sílvio para participarem da etapa
1118 nacional. O conselheiro Sílvio dos Anjos mencionou que tinha duas propostas de tema para a próxima reunião e priorizaria
1119 uma. Como há hoje uma grande procura da categoria na preocupação com a questão do plano, e como a categoria já está
1120 sabendo que houve uma comissão que veio discutindo e já concluiu o trabalho do projeto de regulamentação do plano, na
1121 próxima reunião gostaria que fosse feita uma apresentação desse projeto da regulamentação. A outra proposta seria uma
1122 apresentação do Ministério Público do Trabalho sobre as questões que dizem respeito a Fundação Estatal e outras formas de
1123 terceirização. O Senhor Presidente esclareceu que a Fundação Estatal não é terceirização, e sim administração indireta. O
1124 Senhor Presidente agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão, e agendando a próxima reunião para o dia
1125 25 de março de 2010, quinta-feira, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, eu Elisabete Lima de Moraes - Coordenadora

- 1126 do Conselho de Saúde, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos senhores
1127 conselheiros, após lida e aprovada. Salvador, 25 de fevereiro de 2010.
- 1128 Dr. Jorge José Santos Pereira Solla - Presidente do Conselho _____
1129 Elisabete Lima de Moraes – Coordenadora do CES _____
1130 Carlos de Souza Andrade _____
1131 Déborah Dourado Lopes _____
1132 Eduardo Ferreira Arantes _____
1133 Fátima Ribeiro de Brito _____
1134 Grace Yara Santos Amaro da Silva _____
1135 Jedson dos Santos Nascimento _____
1136 Joilda Gomes Rua Cardoso _____
1137 Jorge Geraldo de Jesus Rosário _____
1138 José Caires Meira _____
1139 Josivaldo de Jesus Gonçalves _____
1140 Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza _____
1141 Luiz Delfino Mota Lopes _____
1142 Marcos Teixeira Sampaio _____
1143 Maria do Carmo Brito de Moraes _____
1144 Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes _____
1145 Moysés Longuinho Toniolo de Souza _____
1146 Santiago Coelho Rodriguez Campo _____
1147 Silvio Roberto dos Anjos e Silva _____
1148 Raul Moreira Molina Barrios _____
1149 Washington Luis Silva Couto _____
1150 _____
1151 _____