



Governo do Estado da Bahia

Secretaria do Planejamento

AVALIAÇÃO INICIAL DO PPA PARTICIPATIVO 2016-2019

**REUNIÃO DEVOLUTIVA DE CONCLUSÕES
P200 – SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ**

Abril, 2017



Roteiro

1 BREVE RETROSPECTO

- OBJETIVO, CLIENTES E RESULTADOS ESPERADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL
- CRONOGRAMA POR ETAPAS E FASES
- INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS E RESULTADOS OBTIDOS
- INTERLOCUÇÃO COM ÓRGÃOS EXECUTORES DOS PROGRAMAS - *FLASHES*

2 AVALIAÇÃO INICIAL DO PROGRAMA 200 – SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ: CONCLUSÕES E APONTAMENTOS PARA POSSÍVEL MELHORIA

- MARCO ORGANIZADOR
- CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS
- PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS
- GESTÃO DOS COMPROMISSOS



OBJETIVO, CLIENTES E RESULTADOS ESPERADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL DO PPA 2016-2019

- **Objetivo**

Identificar eventuais lacunas de concepção, planejamento e gestão, oportunidades não contempladas na formulação original e riscos que possam impactar os resultados dos Programas do PPA 2016-2019, de modo a permitir o seu aperfeiçoamento em tempo de execução.

- **Clientes**

Gestores do Executivo estadual responsáveis pelos resultados dos programas do PPA 2016-2019.

- **Resultados esperados**

→ Atores governamentais envolvidos alinhados quanto à concepção, planejamento, gestão e medidas para a melhoria do programa avaliado.

→ Desenho do programa aperfeiçoado.

→ Riscos que podem impactar os resultados do programa identificados.

→ Medidas para melhoria do programa e minimização dos riscos propostas e encaminhadas para deliberação das instâncias decisórias, nos seus diversos níveis.

CRONOGRAMA POR ETAPAS E FASES



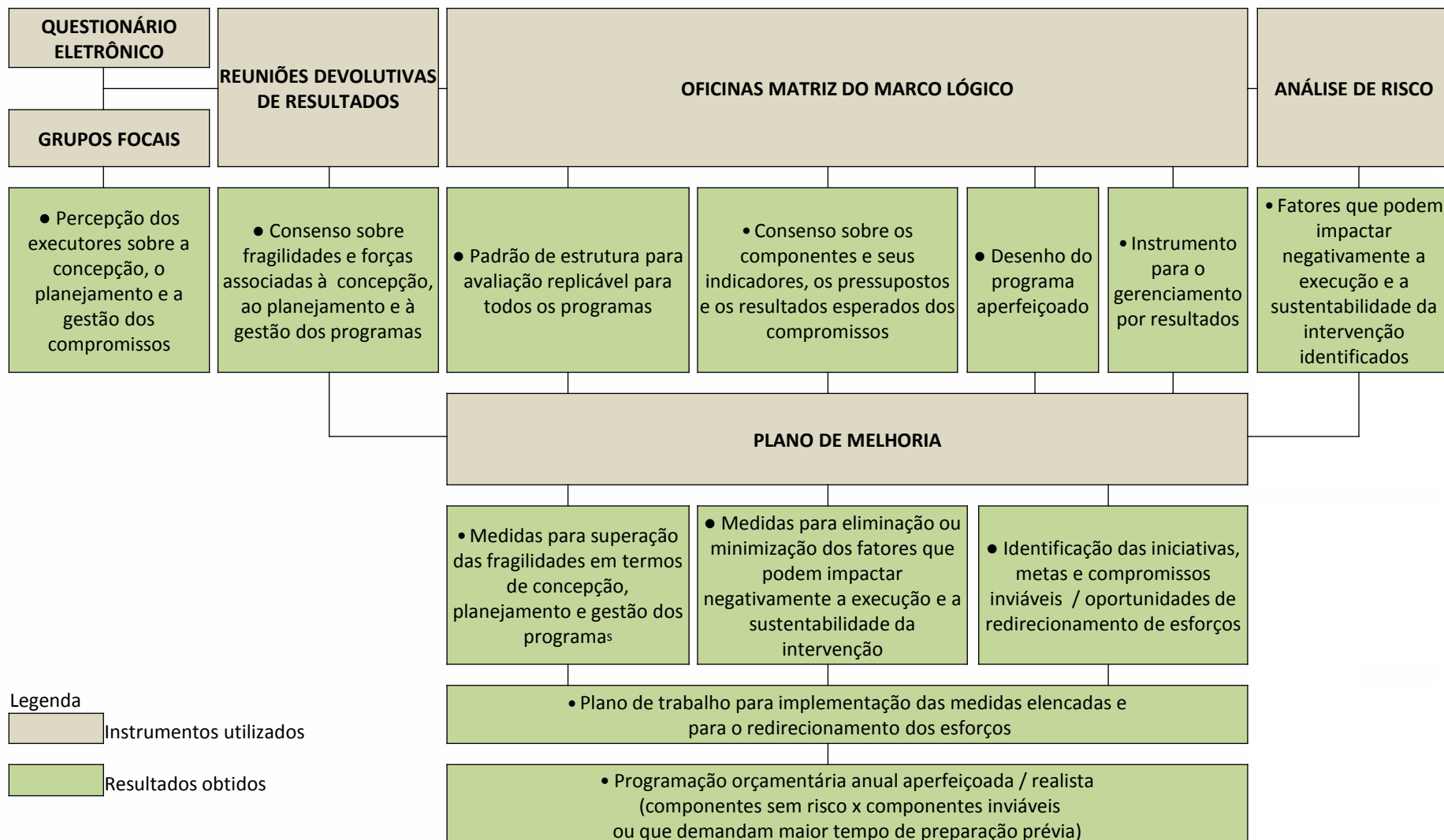
Etapa	2015					2016				
	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai
I - Definição do escopo da avaliação inicial										
II - Conhecimento do objeto da avaliação										
III - Preparação para interlocução com os envolvidos										
IV - Interlocução com os envolvidos			FASE 1	FASE 2	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 6
V - Conclusão da avaliação inicial										

FASES

- 1 – Apresentação do Plano Geral da Avaliação Inicial
- 2 – Levantamento de dados – questionário eletrônico
- 3 – Levantamento de dados – grupos focais

- 4 - Tabulação e análise dos dados
- 5 - Devolutivas de Resultados e Oficinas Matriz do Marco Lógico
- 6 – Análise qualitativa de riscos e Planos de Melhoria

INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS E RESULTADOS OBTIDOS



INTERLOCUÇÃO COM ÓRGÃOS EXECUTORES DOS PROGRAMAS - FLASHES



Fase I - Apresentação do Plano Geral da Avaliação Inicial do PPA 2016-2019

Período de realização: 07/10/2015 a 29/10/2015

Total de secretarias visitadas: 24

Total de participantes: 279



SESAB

Data: 14/10/2015

Nº de participantes: 11



SERIN

Data: 16/10/2015

Nº de participantes: 9



SETRE

Data: 28/10/2015

Nº de participantes: 20



SEPROMI

Data: 14/10/2015

Nº de participantes: 5



SEMA

Data: 29/10/2015

Nº de participantes: 15



SETUR

Data: 13/10/2015

Nº de participantes: 7

6 INTERLOCUÇÃO COM ÓRGÃOS EXECUTORES DOS PROGRAMAS - *FLASHES*



Fase V - Reuniões devolutivas de resultados: fragilidades e forças associadas à concepção, ao planejamento e à gestão dos compromissos dos programas

Período de realização: 01/03/2016 a 29/03/2016 – período matutino

Total de participantes: 461 (média de 27 participantes / reunião)

Fase V - Oficinas Matriz do Marco Lógico

Período de realização: 01/03/2016 a 29/03/2016 – período vespertino

Total de participantes: 393 (média de 23 participantes / oficina)



P 200- Saúde Mais Perto de Você
Data: 03/03/2016



P 201- Ciência, Tecnologia e Inovação para o Desenvolvimento
Data: 07/03/2016



P 203- Desenvolvimento Produtivo
Data : 10/03/2016



**AVALIAÇÃO INICIAL DO
PROGRAMA 200 – SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
CONCLUSÕES E APONTAMENTOS PARA MELHORIA**

MARCO ORGANIZADOR - HEXÁGONO SISTÊMICO



Organização Institucional

- *Status* e mandato institucional
- Mecanismos de governança
- Articulação federativa

Serviços e Programas

- Cobertura dos públicos
- Qualidade da oferta
- Efetividade social

Participação e controle social

- Composição e origem dos conselhos
- Mecanismos de deliberação
- Periodicidade de reuniões

Recursos Humanos

- Tamanho, perfil e valores
- Vínculo e remuneração
- Programa de capacitação

Equipamentos e instrumentos de gestão

- Infraestrutura física para atendimento
- Sistemas informatizados de gestão
- Estudos , pesquisas instrumentos M&A

Recursos Orçamentários

- Volume de recursos
- Contribuição por esferas
- Gasto por usuário

Objetivos
da
Política ou
Programa

MARCO ORGANIZADOR – PERGUNTAS AVALIATIVAS



CONCEPÇÃO

PORQUE FAZER

O QUÊ FAZER

PARA QUEM FAZER
ONDE FAZER

- Estudo diagnóstico
- Proposição do compromisso

PLANEJAMENTO

COMO FAZER

QUANDO FAZER

- Lógica da intervenção
- Alinhamento estratégico
- Plano de implementação

GESTÃO

COMO FAZER ACONTECER

- Recursos organizacionais
- Instâncias de gestão
- Controle social

Pergunta avaliativa

BASES PARA A PROPOSIÇÃO DOS COMPROMISSOS

O compromisso teve como base estudo diagnóstico que permitiu identificar a situação-problema ou oportunidade de melhoria que justificasse a sua proposição?

Pergunta avaliativa

DESENHO DOS COMPROMISSOS

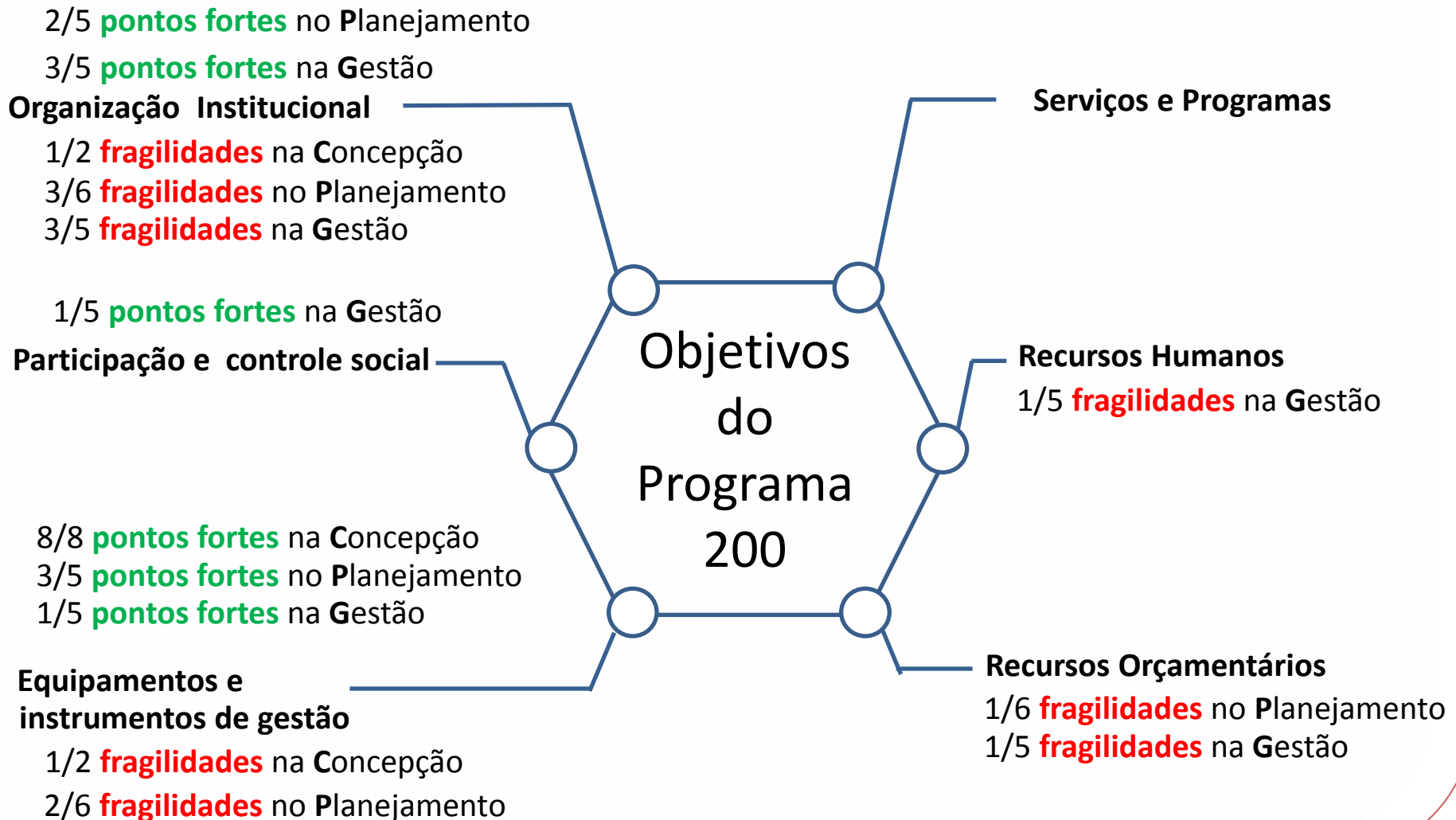
O compromisso está desenhado de maneira a permitir o alcance dos resultados pretendidos?

Pergunta avaliativa

MEIOS DE GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

Os meios e instrumentos de gestão e controle social são adequados para executar o que foi planejado, no tempo planejado?

HEXÁGONO SISTÊMICO



Organização Institucional



Pontos Fortes

No Planejamento

- Existência de rede interna de planejamento na secretaria.
- Responsabilidades dos atores relevantes identificadas [por vezes definidas].

Na Gestão

- Existência de instância(s) colegiada(s) de gestão.
- Existência de espaço formal de negociação - comissões intergestoras.
- Existência de controle institucional regular (auditoria setorial específica, Controle Interno e Corregedoria).

Organização Institucional



Fragilidades

Na Concepção

- Ausência de ações específicas de C&T.

No Planejamento

- Execução das metas depende de adesão dos municípios. (2º)
- Baixa articulação entre órgãos/entidades. (4º)
- Baixa articulação com atores externos ao governo estadual. (4º)

Na Gestão

- Descontinuidade administrativa dos municípios. (2º)
- Dificuldade de concretizar o que foi pactuado nos espaços formais de negociação. (4º)
- Incerteza quanto ao cronograma de implementação. (5º)

Participação e Controle Social



Pontos Fortes

Na Gestão

→ Existência de instâncias de controle social com funcionamento regular.

Equipamentos e Instrumentos de Gestão



Pontos Fortes

Na Concepção

- Concepção com fundamento em estudos diagnósticos.
- Concepção com fundamento em demandas sociais via conferências estaduais e municipais / movimentos sociais.
- Concepção com fundamento no Plano Plurianual Participativo (PPA P).
- Clareza quanto a objetivo e resultados.
- Metas responsáveis.
- Público-alvo bem identificado.
- Encadeamento lógico compromisso / metas / iniciativas.
- Metas com linha de base.

No Planejamento

- Alinhamento com estratégia governamental.
- Existência de instrumento formal de acompanhamento, monitoramento e avaliação.
- Critérios para estimativa de recursos financeiros.

Na Gestão

- Existência de instrumentos de gestão - relatórios regulares de prestação de contas, com evolução das metas.

Equipamentos e Instrumentos de Gestão



Fragilidades

Na Concepção

→ Divergência de recortes territoriais (unidades setoriais x TI).

Na Planejamento

→ Incipiência de M&A de resultados.

→ Ausência de instrumentos para gestão de riscos.

Recursos Humanos



Fragilidades

Na Gestão

→ Precariedade do conjunto de recursos organizacionais, principalmente recursos humanos.

Recursos Orçamentários



Fragilidades

No Planejamento

→ Necessidade de revisão de metas em face de redução orçamentária.

Na Gestão

→ Necessidade / perspectiva de ajustes nas metas e iniciativas [por necessidades financeiras decorrentes de cortes ou não].

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



Pergunta avaliativa

BASES PARA A PROPOSIÇÃO DOS COMPROMISSOS

O compromisso teve como base estudo diagnóstico que permitiu identificar a situação-problema ou oportunidade de melhoria que justificasse a sua proposição?

Perguntas auxiliares

Existe clareza sobre o objetivo e os resultados esperados do compromisso?

O compromisso possui metas que traduzem efeitos ou impactos da intervenção?

O público-alvo do compromisso está claramente identificado?

Foram consideradas as diferenças territoriais para estabelecimento das metas do compromisso?

O compromisso tem relação com outras iniciativas (federal, estadual, municipal ou privada) em curso no estado da Bahia?

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



CONCLUSÃO

Há evidências de que os compromissos do Programa foram formulados com base em estudos diagnósticos que permitiram identificar a situação-problema que justificou a sua proposição.

Entretanto:

- Há elementos que sugerem existir compromissos cujos objetivos e resultados não estão suficientemente claros para os respectivos responsáveis.
- Os indicadores do Programa e as metas e iniciativas dos compromissos não refletem, em sua maioria, os resultados esperados das intervenções (traduzem produtos: 60% dos indicadores; 88% das metas; 93% das iniciativas).
- Os resultados obtidos não permitem concluir que o público-alvo dos compromissos está claramente especificado.

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



- Não há evidências suficientes quanto à consideração das diferenças territoriais para o estabelecimento das metas dos compromissos.
- 39% das metas estão territorializadas, com destaque para os compromissos C4 (58%) e C7 (70%).
- Persiste a diferença entre a divisão territorial adotada pelo Estado e a lógica de territorialização das ações no âmbito do SUS, apontada como uma fragilidade do Programa desde o PPA 2012-2015.
- Há evidências de que os compromissos sob responsabilidade dos respondentes apresentam relação com outras iniciativas federais, estaduais, municipais ou privadas conveniadas ao SUS em curso no Estado da Bahia e essas iniciativas são complementares, existindo, ainda, outras iniciativas que suplementam o atendimento em saúde.

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



HISTÓRICO AVALIATIVO

A Avaliação Inicial do Programa 100 - Bahia Saudável do PPA 2012-2015 apontou que:

- ✓ a concepção do programa foi atribuída a estudo diagnóstico (8/17 respostas ao questionário);
- ✓ somente 1/5 das metas foi territorializada segundo a abordagem adotada pelo Estado; as demais seguiram a lógica de serviços adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ o Programa apresentava relação com outras iniciativas em curso no Estado (complementaridade).

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- Elaborar o Plano Estadual de Saúde antes da elaboração do PPA, a tempo de fornecer subsídios para este último.
- Explicitar os aspectos dos compromissos que não estão suficientemente claros para os respectivos responsáveis.
- Aperfeiçoar a formulação dos indicadores e metas do Programa, de modo a refletirem os resultados esperados dos compromissos (próximo PPA).
- Para os compromissos mais importantes em volume de recursos, C3 (Atenção Especializada) e C8 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde), traduzir os resultados como indicadores do Programa 200 (revisão do PPA 2016-2019).
- Para conferir transparência ao Programa e possibilitar avaliações consistentes de eficácia e efetividade, definir o público-alvo e os critérios adotados para regionalização das metas de modo consistente e específico por compromisso do Programa.

(continua)

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS



(continuação)

RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- No que diz respeito ao público-alvo, sugere-se considerar três categorias:
 - a) o público-alvo potencial - todos os municípios baianos; toda a população baiana (conforme o princípio da universalidade do SUS);
 - b) o público-alvo dos diversos compromissos do Programa 200 no quadriênio do PPA – municípios e parcelas da população considerados nas metas planejadas dos compromissos (conforme o princípio da equidade do SUS);
 - c) os beneficiários do Programa 200 – municípios e parcelas da população efetivamente atingidos pelas ações do programa ao longo do quadriênio.

CONCEPÇÃO DOS COMPROMISSOS

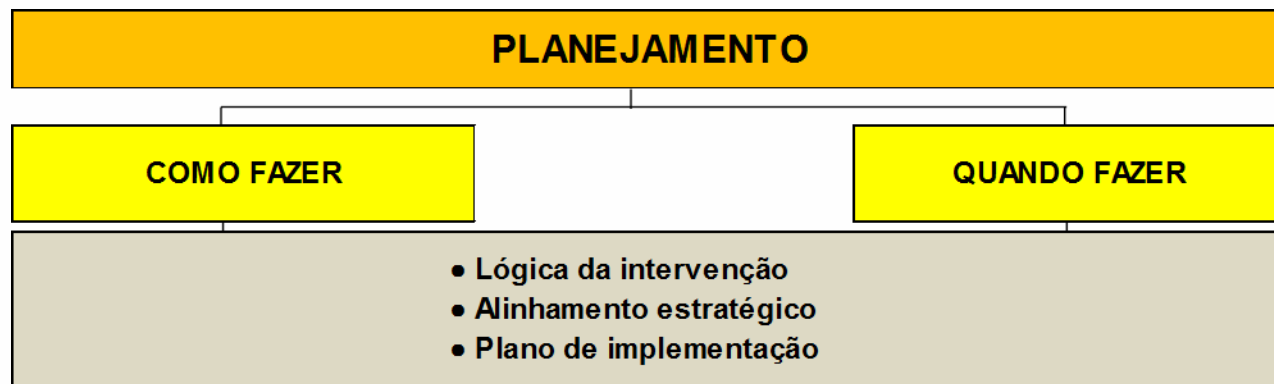


RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- No que diz respeito à regionalização, sugere-se avaliar a real possibilidade e desejabilidade de compatibilização das unidades territoriais de planejamento do SUS e do Estado, e, se for o caso, adotar de imediato as providências cabíveis, de modo a que a questão não persista como uma fragilidade do Programa.
- Quanto à opção estratégica de não territorializar as metas, reavaliar em função da entrada dos consórcios interfederativos de saúde em operação, em maio de 2017.
- Evidenciar que iniciativas de outros entes públicos ou privados em curso no Estado da Bahia, de fato, (i) são complementares; (ii) apresentam duplicidade; (iii) são contraditórias (se for o caso), e apontar medidas para potencializar a complementariedade, de um lado, e, de outro, eliminar ou minimizar situações não desejáveis.



PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



Pergunta avaliativa

DESENHO DOS COMPROMISSOS - O compromisso está desenhado de maneira a permitir o alcance dos resultados pretendidos?

Perguntas auxiliares

O compromisso está desdobrado em metas e iniciativas suficientes para permitir o alcance do seu objetivo?

As principais metas e iniciativas do compromisso possuem linhas de base que permitam identificar o seu ciclo de vida, ainda que não expressas no PPA?

Foi utilizada alguma ferramenta de planejamento para formulação do compromisso?

Foram utilizados critérios claros para a estimativa dos recursos financeiros necessários à implementação do compromisso?

Existe alinhamento entre o compromisso e a estratégia de governo em médio e longo prazos?

As metas previstas para o compromisso possuem aderência com o plano estratégico do órgão/entidade, caso existente?

Foram previstas as condições externas (riscos) que podem influenciar o alcance dos resultados esperados?

O plano de implementação é detalhado de maneira que a descrição das ações e a sua distribuição no tempo permitam o monitoramento da execução do compromisso?

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



CONCLUSÃO

Não há evidências suficientes de que o Programa e seus compromissos estão desenhados adequadamente.

Isto porque:

- Os quatro dos nove compromissos que têm resultados traduzidos como indicadores do Programa - C1 (Vigilância à Saúde), C2 (Atenção Básica), C4 (Redes de Atenção à Saúde) e C7 (Rede de Hematologia e Hemoterapia) - absorvem apenas 7% dos recursos orçamentários previstos para o Ano 1.
- Os compromissos mais importantes em volume de recursos - C3 (Atenção Especializada) e C8 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) -, concentrando cerca de 89% dos recursos orçamentários previstos para o Ano 1, não têm seus resultados traduzidos como indicadores do Programa 200.

(continua)

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



CONCLUSÃO

- A lógica da intervenção não está suficientemente clara para 78% (7/9) dos compromissos do Programa, cujas MML não apresentam lógicas horizontal e vertical suficientemente consistentes (exceções - C1 e C7).
- Cerca de 56% (5/9) dos compromissos do Programa tiveram indicações para alteração de componentes – C3 (Atenção Especializada), C6 (Assistência Especializada), C7 (Rede de Hematologia e Hemoterapia), C8 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) e C9 (Gestão Estadual do SUS).

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



(continuação)

CONCLUSÃO

- Há dificuldades relacionadas à estimativa dos recursos financeiros necessários à execução dos compromissos em caso de eventuais cortes orçamentários – também assinaladas na Avaliação Inicial do Programa do PPA 2012-2015 -, mantendo contribuição mínima necessária da iniciativa para o alcance da meta à qual se vincula, e, sucessivamente, dos objetivos dos compromissos e do Programa.

“Precisou limpar o orçamento? Não falou assim: ‘Reveja a sua meta. Eu estou levando o seu orçamento, mas também vou levar uma parte de sua meta, pois você não precisa mais’. A gente não faz isso. Físico fica lá esquecido, fica sendo cobrado, mas ele fica esquecido. Como se a gente estivesse tratando de duas coisas diferentes.” (Manifestação no Grupo Focal).

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



HISTÓRICO AVALIATIVO

A Avaliação Inicial do PPA 2012-2015 apontou:

- ✓ o escopo abrangente do Programa 100 – Bahia Saudável, com metas amplas, gerando dificuldades para o seu desdobramento em atividades bem definidas e executáveis;
- ✓ existiam fragilidades na lógica horizontal da Matriz de Marco Lógico, com indicadores que nem sempre se mostraram consistentes com o que se pretendia apontar, expressando em sua maioria produtos e não efeitos ou impactos;
- ✓ a análise da lógica vertical da MML do Programa foi prejudicada pela insuficiência de informações.

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- Avaliar as vantagens e desvantagens da estratégia adotada para o agrupamento das metas e iniciativas sob os diversos compromissos do Programa:
 - se a fragmentação em compromissos específicos, voltados para determinados públicos-alvo, confere visibilidade a esses públicos, a insignificância do volume de recursos aí alocados não reflete a real abrangência do atendimento;
 - por outro lado, a abordagem estritamente setorial das questões de geração, gênero, etnia e outras pode levar à perda dos recortes específicos, seja quanto às particularidades do atendimento, seja quanto às estatísticas correlatas.

Sugere-se transformar os compromissos específicos em metas vinculadas a compromissos mais amplos, de modo a contornar o problema da fragmentação dos recursos sem perda, por conta de recortes do público-alvo, da visibilidade da importância conferida e da transparência do atendimento específico.

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- De modo inverso, reavaliar a pertinência de aportar metas ou iniciativas da área de saúde em outros programas, de modo a conferir maior visibilidade à meta ou iniciativa e facilitar a integração, a exemplo da saúde mental no caso de municípios com alta incidência de CVLI (particionamento do compromisso, com deslocamento das ações de capacitação para o Programa Pacto pela Vida).
- Reelaborar a Matriz do Marco Lógico dos compromissos, de modo a evidenciar de fato a lógica da intervenção, qualitativa e quantitativamente (não necessariamente para alterar o PPA, a menos que seja necessário incluir novas metas ou iniciativas; a construção correta da lógica da intervenção permite gerenciamento eficaz e avaliações consistentes).

PLANEJAMENTO DOS COMPROMISSOS



RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- Explorar a existência e importância dos pressupostos, de modo a evidenciar o grau de governabilidade do executor proponente sobre as ações a serem executadas, por um lado, e, por outro, possibilitar a identificação de eventuais riscos que possam impactar o alcance dos objetivos dos compromissos e, por conseguinte, do Programa.
- Fixar os valores de linha de base e de alcance dos indicadores dos diversos componentes do Programa, de modo a possibilitar a modulação dos quantitativos em face de eventuais cortes orçamentários (“escalabilidade” do Programa).

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



GESTÃO

COMO FAZER ACONTECER

- Recursos organizacionais
- Instâncias de gestão
- Controle social

Pergunta avaliativa

MEIOS DE GESTÃO E CONTROLE SOCIAL - Os meios e instrumentos de gestão e controle social são adequados para executar o que foi planejado, no tempo planejado?

Perguntas auxiliares

As responsabilidades dos atores relevantes para a implementação do compromisso foram identificadas e definidas?

O compromisso prevê a participação de atores externos ao governo estadual (governamentais e não-governamentais) na sua implementação?

Os recursos organizacionais do órgão/entidade são adequados em face das necessidades para realização do compromisso?

Existe uma instância de gestão específica para o compromisso, a exemplo de comitês, colegiados e conselhos?

Existem mecanismos de controle social previstos na implementação do compromisso?

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



CONCLUSÕES

Não há evidências suficientes de que os meios e instrumentos de gestão e controle social são adequados para executar o que foi planejado, no tempo planejado.

Isto porque:

- 11/12 fragilidades apontadas pelos executores responsáveis pelos compromissos impactam diretamente a GESTÃO do Programa. Dizem respeito
 - (i) à ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL (7/11) - execução das metas depende de adesão dos municípios; descontinuidade administrativa dos municípios; baixa articulação entre órgãos/entidades; baixa articulação com atores externos ao governo estadual; dificuldade de concretizar o que foi pactuado nos espaços formais de negociação; incerteza quanto ao cronograma de implementação; ausência de ações específicas de C&T.
 - (i) aos EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO (2/11) - incipiência de M&A de resultados; ausência de instrumentos para gestão de riscos;

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



CONCLUSÕES

- (iii) aos RECURSOS HUMANOS (1/11) - precariedade do conjunto de recursos organizacionais, principalmente recursos humanos (fragilidade apontada como a mais grave na gestão dos compromissos); e
- (iv) aos RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (1/11) - necessidade / perspectiva de ajustes nas metas e iniciativas em face de redução orçamentária, decorrente de cortes ou não.
- Apesar dos mecanismos de participação e controle social constituírem pontos fortes, não há evidências de terem efetividade para garantir a execução do Programa como planejado.

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



HISTÓRICO AVALIATIVO

A Avaliação Inicial do PPA 2012-2015 do Programa 100 – Bahia Saudável apontou fragilidades quanto:

- à estrutura do órgão/entidade para realizar os compromissos sob sua responsabilidade;
- à oferta de profissionais em áreas de especialidade ;
- à dificuldade de adaptação à intersetorialidade, em função de uma mudança de percepção interna do próprio governo.

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- Potencializar os 11/18 pontos fortes apontados pelos executores responsáveis pelos compromissos que impactam diretamente a GESTÃO do Programa, de modo a superar ou reduzir ao mínimo as fragilidades constatadas. Dizem respeito
 - (i) à ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL (5/11) – existência de rede interna de planejamento na Secretaria; responsabilidades dos atores relevantes identificadas e, por vezes, definidas; existência de instâncias colegiadas de gestão; existência de espaço formal de negociação - comissões intergestoras; existência de controle institucional regular (auditoria setorial específica, Controle Interno e Corregedoria);
 - (ii) aos EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO (5/11) - concepção com fundamento em demandas sociais via conferências estaduais e municipais / movimentos sociais; alinhamento com estratégia governamental; existência de instrumento formal de acompanhamento, monitoramento e avaliação; existência de relatórios regulares de prestação de contas, com evolução das metas; existência de critérios consistentes para estimativa de recursos financeiros;
 - (iii) à PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL (1/11) - existência de instâncias de controle social com funcionamento regular.

GESTÃO DOS COMPROMISSOS



(continuação)

RECOMENDAÇÕES PARA POSSÍVEL MELHORIA

- Explorar as possibilidades abertas pela Lei Estadual nº 13.374, de 22/9/2015, que disciplina a participação do Estado da Bahia nos consórcios interfederativos de saúde, no sentido de superar ou minimizar as fragilidades apontadas na GESTÃO do Programa, particularmente no que diz a:
 - fortalecer as instâncias colegiadas locais e regionais e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde (art. 3º, II);
 - estabelecer vínculo de cooperação e articular esforços com vistas a criar condições de viabilidade, eficiência, eficácia e melhores resultados na gestão da saúde (art. 3º, V);
 - promover a capacidade resolutiva e ampliar a oferta e o acesso da população aos serviços de saúde (art. 3º, VI);
 - o cumprimento das responsabilidades assumidas em relação aos financiamentos concedidos e dimensionados no Protocolo de Intenções e no Contrato de Rateio (art. 4º);
 - a obrigatoriedade de o Poder Executivo de cada ente consorciado incluir, nas propostas orçamentárias anuais, dotações suficientes à cobertura das responsabilidades financeiras insertas no Contrato de Rateio a ser aprovado (art. 9º); e
 - a exigência de ato formal do representante do ente da Federação, na assembleia geral, para que o ente possa retirar-se do consórcio público (art. 14).

EQUIPE



LUCIA CARVALHO

Superintendente de Monitoramento e Avaliação

CRISTINA XAVIER

Diretora de Avaliação

FÁTIMA FERREIRA

Coordenadora de Pesquisa

LENALDO AZEVEDO

Coordenador de Estatística e Análise

FÁBIA ALVES

MARCELO CORDEIRO

SUZANA VASCONCELLOS

JAILSON SANTOS

Técnicos

LAIS MIRANDA

Estagiária