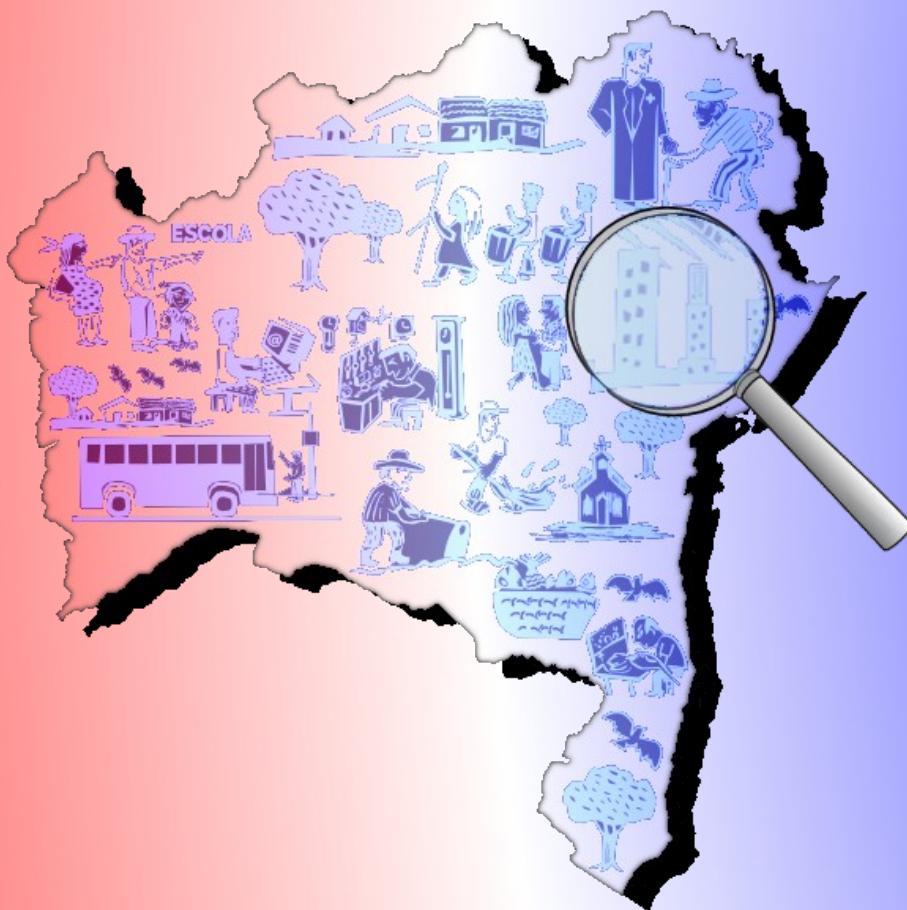


# SUMÁRIO EXECUTIVO

## AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO



## Programa 100 – Bahia Saudável

Abril de 2012



MONITORAMENTO  
E AVALIAÇÃO  
DE PROGRAMAS  
DE GOVERNO

SECRETARIA DO  
PLANEJAMENTO



# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

## 1. AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO DOS PROGRAMAS DE GOVERNO

O monitoramento e a avaliação de Programas de Governo tem finalidades bastante precisas: (1) proporcionar aos gestores públicos bases para a tomada de decisões eficazes sobre os mesmos; (2) estabelecer elementos para maior transparência da política pública; (3) desenvolver e melhorar estratégias de intervenção na realidade e gerar aprendizado institucional; e (4) proporcionar tanto aos gestores públicos, como aos diversos setores interessados da sociedade, acesso a informações relevantes quanto a execução da política pública, contribuindo para a efetividade dos gastos públicos e participação social, fortalecendo assim as instituições envolvidas e a própria sociedade.

Os instrumentos do monitoramento e da avaliação são fundamentais para uma gestão orientada para resultados, na medida em que podem – e devem – ser utilizados durante todo o ciclo de gestão, subsidiando desde o planejamento e formulação de uma intervenção, o acompanhamento de sua implementação, os consequentes ajustes a serem adotados, e até as decisões sobre sua manutenção, aperfeiçoamento, ampliação, redirecionamento ou interrupção.

As diferenças entre o monitoramento e a avaliação são basicamente de escopo e tempo. Enquanto o monitoramento é um instrumento de gestão que proporciona o exame contínuo de processos, produtos e resultados das ações públicas realizadas, gerando recomendações de melhorias ao processo de execução, a avaliação tem uma atuação mais profunda e ampla, na medida em que realiza exame detalhado, tendo como agente provocador os dados do monitoramento. A avaliação permite a análise da informação, conteúdo, estrutura, processo e resultados das ações governamentais, possibilitando o aperfeiçoamento da gestão e efetividade da intervenção estatal.

O objetivo deste relatório é apresentar os principais resultados oriundos da Avaliação Inicial e do Monitoramento do Programa 100 – Bahia Saudável.

A Avaliação Inicial qualifica os parâmetros que permitem aos dirigentes conhecer, opinar, comparar e decidir acerca dos Programas de Governo, possibilitando melhorias substantivas na qualidade do planejamento e execução das ações de política pública. Fundamentada na igualdade de critérios para todos os projetos ou Programas que tenha por objeto, a Avaliação Inicial concentrou-se na análise de aspectos do desenho do Programa (concepção, planejamento e gestão) sem a pretensão de chegar a conclusões sobre os efeitos e os impactos destes nem estabelecer relações de causalidade entre o desempenho das ações e as mudanças nas condições dos seus beneficiários.

Com o objetivo de avaliar o desenho, planejamento e gestão dos Programas do PPA 2012-2015, a metodologia utilizada está alinhada com as melhores práticas nacionais e segue uma tendência internacional de realização de avaliação de Política Pública fomentada, inclusive por órgãos de financiamento como o Banco Mundial que visam à efetividade na utilização de seus recursos.

É importante ressaltar que o modelo proposto se aproxima bastante da Avaliação Executiva de Projeto (AEP), por considerar suas dimensões focais e prazo de realização. Esta, também, utiliza os instrumentos metodológicos e de coleta de dados semelhantes, a exemplo da Matriz do Marco Lógico<sup>1</sup> (MML) e Pesquisa de Campo.

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

Quanto ao Monitoramento, o recorte escolhido permitiu a análise da Execução Financeira do Programa em 2012, a partir dos dados extraídos do Sistema Informatizado de Planejamento (Siplan). Foram analisados os resultados do desempenho financeiro do Programa, de modo a verificar mudanças orçamentárias e a execução financeira, inclusive por Compromisso.

Os principais usuários do monitoramento e da avaliação deste Programa de Governo são: a Seplan, por atribuição regimental, especialmente a SGA; a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), responsável por sua execução; e a Casa Civil do Governo, por sua atribuição regimental de articulação das políticas públicas.

Neste processo, monitoramento e avaliação se articulam em uma relação de complementaridade. Seus processos se retroalimentam de forma que o primeiro fornece uma visão instantânea da situação do Programa em execução, em que pese sua concepção, desenho e gestão. A avaliação, por sua vez, indica as questões críticas e possíveis soluções a serem monitoradas, viabilizando a ação do gestor no sentido de aperfeiçoar o Programa para obter mais e melhores resultados. A avaliação da concepção do Programa e da qualidade do planejamento aliada às informações do monitoramento fornecem insumos estratégicos para a gestão. Nesse sentido, um melhor controle do gestor, possibilitado por este Sumário Executivo, direciona ao cumprimento das metas além de mais e melhores resultados.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a Avaliação Inicial de Programas de Governo, foram utilizados seguintes recursos metodológicos; (1) Elaboração de Proposta de Matriz do Marco Lógico; (2) Coleta de informações documentadas; e (3) Realização de Pesquisa de Campo.

A pesquisa de campo combinou abordagens e procedimentos quantitativo e qualitativo. As abordagens quantitativas (Questionário *on-line*), por definição, permitem aferir a magnitude e extensão dos fenômenos, sem, todavia, possibilitar a exploração do seu significado substantivo. Com a utilização dos métodos qualitativos de Grupo Focal e Entrevistas Coletivas, torna-se possível explorar não apenas o comportamento das variáveis e identificar as relações existentes entre elas, mas também examinar os sentidos a elas atribuídos que as tornam significativas e capazes de orientar as ações dos atores. Quanto à amostra, esta foi do tipo não-probabilística, de natureza intencional, definida segundo o critério de envolvimento com a formulação e implementação do Programa selecionado.

No que tange o Monitoramento, para as análises da execução financeira dos Programas em 2012, foram realizadas coletas de dados referentes aos recursos financeiros: Orçado Inicial (orçamento conforme publicado na LOA), Orçado Atual (valor inicial, acrescido ou deduzido, após as modificações orçamentárias, ao final do exercício), Empenhado (crédito orçamentário formalmente comprometidos com o atendimento de encargos ou compromissos assumidos perante terceiros), Liquidado (valor reconhecido pela administração como devido, após o recebimento do objeto gerador do débito e o exame da documentação pertinente) e Pago (pagamentos feitos aos credores, com base nas despesas liquidadas); por Compromissos e Fonte de Recursos (origem e natureza dos recursos orçamentários), a eles atreladas, de cada um dos Programas. Estes dados foram extraídos por meio de Pesquisa Dinâmica (levando em consideração os dados referentes à Projetos,

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

Atividades Finalísticas e investimentos de Empresas não Dependentes) do relatório de Informações Gerenciais do Sistema Informatizado de Planejamento (Siplan) e organizados em uma tabela.

Em seguida foi realizada a leitura dos dados da tabela, dividida em três seções. A primeira seção diz respeito à análise dos resultados gerais do desempenho financeiro do Programa, de modo a verificar mudanças orçamentárias e a execução financeira (utilização dos recursos financeiros, visando quitar as obrigações assumidas, que, no caso desta análise, utilizou-se o valor Pago para os cálculos), inclusive das Fontes de Recursos. A segunda seção trata dos resultados financeiros dos Programas por Compromisso.

## 3. AVALIAÇÃO INICIAL: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA E APRESENTAÇÃO DO GRUPO PESQUISADO

O Programa Bahia Saudável parte de uma concepção ampla de saúde, que vai além da prevenção, assistência e recuperação dos enfermos. A ementa do Programa, como escrita no PPA, reforça essa idéia: “Construir uma sociedade saudável, ampliando o conceito de saúde de modo que contemple outros aspectos além da prevenção, assistência e recuperação de enfermos”. Assim, este tem uma perspectiva de integração e transversalidade das ações de políticas públicas de saúde no Estado da Bahia.

O Programa está inserido no Eixo Estruturante “Inclusão Social e Afirmação de Direitos”, na Área Temática Saúde. Estão previstos recursos na ordem de 12 bilhões de reais para os quatro anos do PPA 2012-2015. Está estruturado em 13 compromissos, todos ligados à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab); 168 entregas e 95 ações orçamentárias. Para o ano de 2012, está previsto na LOA um orçamento de 2,7 bilhões de reais.

No que tange à pesquisa quantitativa foram convocados 18 representantes do Programa, sendo que destes 17 responderam ao Questionário, resultando em um aproveitamento da amostra de 94%. No Grupo Focal estavam presentes 10 representantes da Coordenação de Projetos Especiais (COPE). Na investigação dos respondentes quanto ao Cargo que ocupavam, verifica-se que 7/17 respondentes encontravam-se exercendo o cargo de Assessor; 4/17 exerciam cargo de Diretor, enquanto 3/17 respondentes assumiam o cargo de Coordenador e Técnico, respectivamente. No que diz respeito ao vínculo com o Órgão/Entidade, 11 dos 17 respondentes faziam parte do Quadro efetivo, enquanto seis pertenciam à categoria Temporário (comissionado, função gratificada, REDA).

## 4. RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INICIAL E DO MONITORAMENTO

Os principais resultados da construção de proposta de Matriz de Marco Lógico e Pesquisa de Campo foram agrupados e sintetizados em PONTOS FORTES e PONTOS FRACOS do Programa e estão apresentados a seguir.

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

**Quadro 1 – Síntese dos Resultados da Pesquisa**

## CONCEPÇÃO

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p>1- Amadurecimento do processo de formulação que envolve insumos diversos: demandas sociais, estudo-diagnóstico, a política nacional de saúde, o planejamento estratégico do Plano Bahia 2023, o PPA anterior e sua revisão mediante os processos do PPA-P.</p> <p>2- Entendimento comum da orientação do Programa para uma abordagem de longo prazo de “promoção da saúde” da população baiana.</p> <p>3- Clareza quanto aos resultados esperados do Programa, a inserção de resultados específicos no conjunto das estratégias globais, a sua expressão em termos de metas e os seus respectivos indicadores.</p> <p>4- Preocupação com a formulação de metas responsáveis, baseadas em séries históricas e critérios técnicos. Levaram-se em conta as limitações organizacionais.</p> <p>5- Clara atuação da COPE na coordenação, sistematização e incorporação à formulação do Programa, das sugestões dos atores nas conferências de saúde, no PPA-P e nas consultas aos técnicos.</p>	<p>1- Os indicadores da MML nem sempre são consistentes com o que se pretende em termos de resultados. Os indicadores do Programa expressam em sua maioria processos ou produtos e não efeitos ou resultados.</p> <p>2- As informações pertinentes aos indicadores em diversos momentos são insuficientes e, em muitos casos, não são apresentados os meios de verificação</p> <p>3- Não são elencados os Pressupostos da MML, ou circunstâncias que se considera como antecedentes e necessárias ao perfeito funcionamento do Programa, impossibilitando a elaboração de um plano de resposta aos riscos.</p> <p>4- O escopo do Programa é demasiadamente abrangente na abordagem do tema da saúde no Estado. Essa amplitude traz dificuldades para o desdobramento do escopo em atividades bem definidas e executáveis.</p> <p>5- Metas vistas como “acanhadas” devido a problemas descritos como “de governabilidade”.</p> <p>6- A territorialização das metas limita-se a 1/5 das mesmas por existir uma inconsistência entre a abordagem da territorialização adotada no Estado e a lógica de serviço do SUS.</p> <p>7- Existência de avaliações divergentes quanto à coerência e encadeamento lógico entre a ementa, os enfoques estratégicos, os compromissos e as entregas do Programa. Isso ocorreu devido às mudança da metodologia e das terminologias na elaboração do PPA 2012-2015, aos prazos formais da administração pública e à dificuldade de compor a lógica do PPA com a do Plano Estadual de Saúde.</p>

## PLANEJAMENTO

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p>1- Utilização de ferramentas de planejamento (PES), desde a construção do plano Bahia 2023.</p> <p>2- Total alinhamento entre o Programa e a Estratégia do Governo no médio e longo prazo.</p>	<p>1- Carência do Programa no que tange a utilização de ferramentas de planejamento necessárias à garantia de critérios mínimos de consistência e coerência na fase de concepção/planejamento.</p> <p>2- Inconsistências entre o Programa no PPA e o Plano Estadual de Saúde.</p> <p>3- Inconsistência entre a política de saúde no plano estadual e o sistema federal do SUS.</p> <p>4- Ausência de consenso quanto à realização da análise de riscos.</p> <p>5- Falta de clareza quanto aos critérios usados para a alocação dos recursos financeiros necessários ao Programa, especialmente quando se trata de cortes de orçamento.</p> <p>6- Os recursos alocados para a resolução da situação-problema são insuficientes.</p> <p>7- Mais da metade da amostra não considera suficientes, em diferentes graus, os recursos para a consecução das Metas dos Compromissos.</p> <p>8- O orçamentário e o financeiro não são aderentes.</p> <p>9- A alocação dos recursos necessários depende dos municípios na adesão às propostas do Estado.</p>



# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

- 10- As responsabilidades das Unidades Executoras do Programa nem sempre estão claramente identificadas e definidas
- 11- Baixa eficácia dos mecanismos de comunicação intragovernamental, com repercussão negativa sobre o Programa.
- 12- Em se tratando da alocação das equipes de trabalho segundo competências previamente definidas: há desvios de função, lacunas de competências, conflito de competências institucionais.

## GESTÃO/EXECUÇÃO

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p>1- O Programa dispõe de uma instância de gestão, embora não exclusiva: a Cope</p> <p>2- Existência de mecanismos para tornar públicas as informações sobre a execução e resultados do Programa: Revista de Saúde Pública e dos conselhos de saúde e audiências públicas exigidas pelo SUS.</p>	<p>1- Inadequação da estrutura do Órgão/Entidade para realizar os Compromissos sob sua responsabilidade.</p> <p>2- Dificuldade de oferta de profissionais em áreas de especialidade nas quais a escassez depende do mercado.</p> <p>3- Os mecanismos para tornar públicas as informações sobre a execução e resultados do Programa existem, mas são demasiado técnicos e formais e pouco eficazes.</p> <p>4- A maior fragilidade do Programa é a dificuldade de adaptação à intersetorialidade, em função de uma mudança de percepção interna ao próprio governo.</p> <p>5- A maior parte do orçamento do Programa Bahia Saudável está concentrado em ações de assistência de média e alta complexidade e atividades ligadas à gestão do sistema de saúde e qualificação de profissionais da área. (Compromissos 6 e 12).</p> <p>6- Grande volume de Propostas de Modificação Orçamentária.</p> <p>7- Remanejamento orçamentário de diversos Compromissos para o Compromisso 6.</p> <p>8- Baixa execução de recursos oriundos de convênios e Fundos Internacionais.</p> <p>9- Existência de ações orçamentárias que não condizem com a fazer da SESAB (ex: 3997 -Construção de Unidades de Saúde - Unidade de Pronto Atendimento – UPA).</p>

FONTE: Informações da Pesquisa

## 5. PROPOSTAS DE MELHORIAS

Baseadas nas fragilidades apontadas pela Matriz do Marco Lógico e pela Pesquisa de Campo, foram relacionadas propostas de melhoria para o 100 - Programa Bahia Saudável, conforme apresentado a seguir:

Quadro 2 – Propostas de Melhoria

CONCEPÇÃO	PLANEJAMENTO	GESTÃO/EXECUÇÃO
<p>1- Realizar o mapeamento e análise dos problemas de “governabilidade” e do seu impacto na definição das Metas. Rever as metas à luz dessa análise.</p>	<p>1- Oferecer capacitação para a utilização generalizada da Matriz de Marco Lógico.</p>	<p>1- Negociar com as instituições gestoras da saúde nos municípios para solucionar o problema da Alocação dos Recursos.</p>
<p>2- Reelaborar os Indicadores de modo a obter mais fidedignidade aos resultados pretendidos pelo Programa.</p>	<p>2- Estabelecer equipe encarregada de identificar e analisar os pontos de inconsistência e propor os ajustes cabíveis na MML.</p>	<p>2- Negociar com as Instituições de Ensino Superior (IES) a oferta de cursos de Formação Profissional nas áreas de especialidade onde há</p>

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

		carências. Criar sistema de incentivo às IES e aos recém-formados, para atendimento das necessidades da saúde no Estado.
3- Constituir grupo de trabalho para elaborar análise dos pontos de inconsistência entre a abordagem da Territorialização adotada no Estado e a lógica de serviço do SUS e levantar as estratégias para superá-las.	3- Incorporar à Matriz do Marco Lógico o enunciado dos Pressupostos e respectivos Indicadores.	3- Realizar estudo para identificar os pontos do Programa que requerem melhorias e levantar propostas para efetivá-las.
4- Efetuar revisão da ementa, os enfoques estratégicos, os compromissos e as entregas do Programa, com apoio de equipe que domine as novas metodologias e terminologias de elaboração do PPA e que possa contribuir para melhor composição da lógica do PPA com a do Plano Estadual de Saúde. Isso para que, com as inconsistências sanadas, a Secretaria tenha maior facilidade em lidar com o seu Programa na atual estrutura do PPA utilizada pelo Estado.	4- Oferecer capacitação em serviço para a utilização generalizada dos Instrumentos de Análise de Risco.	4- Capacitar as equipes responsáveis pela Comunicação das Informações sobre a execução e os resultados do Programa.
	5- Promover pactuação das responsabilidades das Unidades Executoras do Programa.	5- Constituir espaço específico para discussão e apresentação de propostas de solução para os desafios da Intersetorialidade e da Comunicação Intragovernamental
	6- Estabelecer grupo de trabalho para aprofundar a análise dos problemas e propor soluções para otimizar a utilização dos Recursos Financeiros (não somente volume, mas igualmente critérios e processos).	6- Articular setoriais que tenham influencia na área da saúde e promover uma maior intersetorialidade a favor do programa.
	7- Implantar ou fortalecer metodologias de Gestão por Competências das Equipes de Trabalho.	7- Identificar e dirimir os problemas existente na execução de convênios e recursos externos.
		8- Monitoramento das execuções e criação de mecanismos que incentivem e determinem as alocações de recursos conforme a sua execução no exercício da LOA.
		9- Melhorar a alocação dos recursos, principalmente em áreas da saúde que são estratégica para o governo estadual, federal e organismo internacionais (Compromissos 7 e 13).
		10- Criar mecanismos para diminuir a volume de PMO e qualificar o aporte de recursos.

Fonte: Informações da Pesquisa

## 6. EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PROGRAMA

### 6.1 Resultados gerais

Na Lei Orçamentária Anual de 2012 (LOA) o orçamento para o Programa 100 – Bahia Saudável, foi aprovado com o valor inicial de R\$ 2,7 bilhões. Ao final de 2012, após modificações orçamentárias, a dotação do Programa alcançou o valor de R\$ 3,4 bilhões, havendo um incremento de R\$ 673,1 milhões, ou 24,8%.

Deste montante, foram pagos<sup>2</sup> R\$ 3 bilhões, representando uma execução financeira de 89,2%, enquanto que R\$ 3,1 bilhões foram liquidados.

Do total de 15 Fontes de recursos alocadas ao Programa em 2012, duas concentraram aproximadamente 87% do orçamento: Fonte 30 (Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde) e Fonte 81 (Recursos Vinculados Transferências SUS – BI Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar), responsáveis, respectivamente, por 47,5% (R\$ 1,6 bilhões) e 39,7% (R\$ 1,3 bilhões).

Dentre as demais Fontes de recursos, se destacam as Fontes 25 (Operações de Crédito Externas) e 38 (Taxes e Multas Vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde), sem qualquer execução financeira ao final do exercício. Adicionalmente a Fonte 66 (Transferências de Órgãos e Fundos Internacionais – Administração Indireta), se sobressai pela baixa execução, 4,8% no período.

O Programa apresentou um número considerável de Propostas de Modificação Orçamentaria (PMO), representadas pelo deslocamento de recursos de diversos compromissos para o Compromisso 6: “Ampliar o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com qualidade e resolutividade”.

### 6.2 Resultados do Programa por Compromisso

O Programa Bahia Saudável contempla 13 compromissos, sendo que dois desses absorveram 89,3%, ou seja R\$ 3 bilhões dos recursos do Programa. Verifica-se larga preponderância do Compromisso 6, concentrando 58,7% - R\$ 2 bilhões - dos recursos, seguido pelo Compromisso 12, com participação de 30,5% - R\$ 1 bilhão - dos recursos consignados no orçamento 2012.

**C6 - SESAB - Ampliar o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com qualidade e resolutividade - SESAB.** O compromisso foi orçado inicialmente em R\$ 1,4 bilhão, mas ao final de 2012 o valor alcançou aproximadamente R\$ 2 bilhões, o que representou um ajuste orçamentário de 42,6%, R\$ 595 milhões. Do total alcançado ao final do exercício R\$ 1,9 bilhões foram liquidados, sendo que R\$ 1,7 bilhão foram efetivamente pagos, configurando uma execução financeira de 87,6%.

Das Fontes de recursos alocadas ao Programa em 2012, sete integraram o Compromisso 6, com destaque para as Fontes 81, que concentrou 67,1% dos recursos e Fonte 30, com 23,9% de participação. Estas duas Fontes foram responsáveis por 91,0%, do total dos recursos orçados.

No que tange a diferença entre o orçamento inicial e o final, verifica-se que a Fonte 30 apresentou um acréscimo orçamentário de 46,3%, acima da média do resultado do Programa. Para a Fonte

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

81, foi registrado um acréscimo orçamentário de 26,9%, em relação ao orçado inicial. Estes números configuram um desvio em relação ao planejamento inicial.

Quanto a execução financeira, os resultados encontrados foram: 92,2%, para a Fonte 81 e 81,0%, para a Fonte 30. No mesmo período, foram liquidados R\$ 1,3 bilhão e R\$ 467,8 milhões e pagos R\$ 1,2 bilhão e R\$ 385,3 milhões, respectivamente. A execução da Fonte 81 no Compromisso 6 foi maior que a média do Programa.

No decorrer do exercício de 2012 foi inserida a Fonte 00 (Ordinário) para a execução do Compromisso 6, em função da alocação de recursos através de PMO. No período foram alocados à Fonte 00 R\$ 137,2 milhões. Deste total foram liquidados R\$ 133,2 milhões (97%) e pagos R\$ 103,2 milhões, representando uma execução financeira de 75,2%.

Aproximadamente R\$ 595 milhões foram acrescidos através de PMO para o Compromisso 6, em sua grande maioria para a ação orçamentaria 2641 (Gerenciamento das Unidades Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Direta).

**C12 - SESAB - Consolidar a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, com vistas à qualificação e humanização das práticas de gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS - SESAB.** O compromisso foi orçado inicialmente em R\$ 903,4 milhões, mas ao final de 2012 o valor alcançou aproximadamente R\$ 1 bilhão, o que representou um ajuste orçamentário de 14,6%, ou R\$ 131,7 milhões. Deste total foram liquidados R\$ 1,03 bilhão, enquanto que R\$ 1,02 bilhões foram efetivamente pagos no exercício, configurando uma execução financeira de 98,9%.

Do total de Fontes de recursos alocadas ao Programa em 2012, cinco integraram o Compromisso 12, com destaque para a Fonte 30, que concentrou 93,0% dos recursos orçados ao compromisso no período. No que se refere à diferença entre o orçamento inicial e o final, verifica-se que esta Fonte apresentou uma maior aderência ao planejamento inicial que a média do Programa, havendo o acréscimo de apenas 7,8% (R\$ 69,4 milhões).

Por fim, a execução financeira da Fonte 30 foi de aproximadamente 100,0%, sendo liquidados R\$ 962,64 milhões e pagos R\$ 962,63 milhões.

No decorrer do exercício de 2012 as Fontes 00, 47 (Fundo Nacional de Saúde – Convênio) e 66 (Transferências de Órgãos e Fundos Internacionais – Administração Indireta), receberam recursos provenientes de PMO, na ordem de R\$ 59,4 milhões, R\$ 3 milhões e R\$ 90 mil, respectivamente.

Com relação à execução financeira, os resultados das Fontes 00, 47 e 66 foram de 100%, 34,1% e 0%, respectivamente, para recursos liquidados, e 93,1%, 34,1% e 0% para recursos pagos. Os resultados das fontes 47 e 66, demonstram dificuldade de execução de recursos ligados a convênios e a fundos internacionais.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa 100-Bahia Saudável originou-se de um processo de formulação bastante amadurecido e propõe uma nova abordagem de longo prazo de “promoção da saúde” da população baiana. Apesar das

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

fragilidades verificadas durante sua formulação e do PPA como um todo, especialmente aquelas relacionadas com a adoção de uma nova metodologia para sua formulação, existe alinhamento entre os executores do Programa e clareza quanto aos resultados esperados. Também existe alinhamento entre o Programa e a Estratégia do Governo no médio e longo prazo.

No entanto, o Programa precisa ser melhor trabalhado em sua estrutura, tanto no que tange à abrangência do escopo e a dificuldade de definição das atividades, quanto horizontalmente com os indicadores, meios de verificação e supostos. Além disso, seus resultados estão vinculados a requisitos de intersetorialidade ainda não suficientemente incorporados pela estrutura de Governo.

Esta avaliação inicial propõe uma série de medidas para o seu aperfeiçoamento, conforme apresentado nas Propostas de Melhoria. Destacam-se a construção de espaços para discussão dos desafios da intersetorialidade trazidos pelo Programa e a pactuação das responsabilidades das Unidades Executoras do Programa, com vistas à adoção de um modelo de gestão orientado para resultados.

Ainda com o objetivo de aperfeiçoar o desempenho do Programa, os sistemas de Monitoramento Deverão atentar para as seguintes recomendações:

1. Reelaborar os Indicadores do Programa de modo a obter mais fidedignidade aos resultados pretendidos por esta ação de política pública;
2. Apresentar os indicadores com as informações completas, permitindo a verificação da lógica horizontal da MML do Programa;
3. Apresentar os Pressupostos da MML, ou circunstâncias que se considera como antecedentes e necessárias ao perfeito funcionamento do Programa, para a elaboração de um plano de resposta aos riscos.
4. Constituir grupo de trabalho para elaborar análise dos pontos de inconsistência entre a abordagem da Territorialização adotada no Estado e a lógica de serviço do SUS e levantar as estratégias para superá-las;
5. Efetuar revisão da ementa, os enfoques estratégicos, os compromissos e as entregas do Programa para melhor composição da lógica do PPA com a do Plano Estadual de Saúde.

Adicionalmente, com vistas a dar continuidade as próximas etapas do Processo de Monitoramento, os elementos que comporão o Plano de Monitoramento do ano de 2013 são aqueles constantes na estrutura proposta pelo PPA 2012-2015: metas, entregas e indicadores.

As metas serão obrigatoriamente monitoradas, em respeito a legislação vigente (Lei nº12.504 de 29 de dezembro de 2011, art. 11). No entanto, a priorização das metas será definida segundo: 1) grau de importância para resolução do problema a que o Programa se propõe a resolver; 2) impacto na execução do Programa; 3) viabilidade da coleta de dados, 4) ser oriunda da escuta social, 5) ter recursos alocados no exercício vigente, e 6) volume de recursos alocados.

Os indicadores, diferentemente das metas, tem sua escolha enquanto elemento a ser monitorado em caráter facultativo. Devem ser utilizados quando for conveniente para as análises e conclusões sobre o Programa. Podem ser os indicadores do Programa, clássicos ou ainda construídos, desde que respeitem os princípios de: 1) viabilidade: dados disponíveis com fonte confiável, 2) clareza e objetividade, e 3) apuração com periodicidade garantida e ou consolidada.

Por fim, as entregas, assim como os indicadores, poderão ser selecionadas como elemento a ser

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

monitorado de forma complementar. Deve-se lançar mão do seu uso quando a meta por si só não for capaz de fornecer dados que permitam uma análise conclusiva para o processo decisório. Desta forma, será necessário estabelecer previsões quantitativas anuais para que seja possível o seu monitoramento, visto que seus quantitativos não são expostos no PPA. Sua seleção deve levar em conta as seguintes fatores: 1) impacto na consecução do compromisso a que está atrelada, 2) montante de recursos vinculados nas ações orçamentárias, e 3) viabilidade: dados disponíveis com fonte confiável.

## 7. REFERÊNCIAS

SEPLAN, 2012. **Relatório de Avaliação Inicial Programa 100 -**

**Bahia Saudável**, Superintendência de Gestão e Avaliação -

Diretoria de Avaliação. Setembro, 2012.

### GOVERNADOR

Jaques Wagner

### SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

José Sergio Gabrielli de Azevedo

### SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E AVALIAÇÃO

Maria Lúcia Cunha de Carvalho

### DIRETORIA DE MONITORAMENTO

Maria Aparecida Fortes de Almeida Presídio

### DIRETORIA DE AVALIAÇÃO

Carmen Lúcia Lima (até fev. de 2013)  
Thaiz Braga

### COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO

Jamille Lima

### COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO

Roberto Costa

### COORDENAÇÃO DE PESQUISA E AVALIAÇÃO

Thaiz Braga (até fev. de 2013)  
Rodrigo Cerqueira

### COORDENAÇÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Vanduy Santos (até fev. de 2013)

### ELABORAÇÃO TÉCNICA

Thaiz Braga  
Marina Rapp  
Mateus Silva

### PESQUISA DE CAMPO E COLETA DE DADOS

Vanduy Cordeiro dos Santos  
Rodrigo Cerqueira  
Fábia Alves  
Vitor Campos  
Dora Neuhaus

### EDITORAÇÃO

Vitor Campos  
Egla Costa

### CONSULTORIA

PLANUS Estratégia e Gestão

<sup>1</sup> A construção de uma hipótese para a MML tem por finalidade dispor as informações do Programa de forma que seja possível a análise dos indicadores propostos; a identificação da existência de fontes de verificação; e a verificação das condições externas que influenciam o alcance dos objetivos propostos. Esta é a lógica horizontal da MML. A identificação dos objetivos do Programa e verificação da sequência lógica das propostas apresentadas para a consecução destes objetivos constitui a Lógica Vertical.

<sup>2</sup> Os Restos a Pagar do exercício de 2011 estão incluídos nos montantes de recursos tanto Liquidados quanto Pagos em 2012, de modo que os valores não guardam necessariamente uma equivalência com os componentes de ações efetivamente executados no exercício.

## APÊNDICE



MONITORAMENTO  
E AVALIAÇÃO  
DE PROGRAMAS  
DE GOVERNO

### PROGRAMA 100 - BAHIA SAUDÁVEL - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Compromisso / Código - Fonte de Recurso	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Orçado Atual Total (B/F)	Movimentação Orçamentária (B-A)	Empenhado (C)	Execução Financeira do Empenhado / Orçado Atual (C/B)	Liquido (D)	Execução Financeira do Liquidado / Orçado Atual (D/B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Pago Total (E/G)	Pago (E)	Execução Financeira do Pago / Orçado Atual (E/B)
C1 - SESAB - Fortalecer a Atenção Básica efetivando a mudança do Modelo de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS	80.800.000	74.979.673	2,2	-5.820.327	69.536.870	92,7	69.533.070	92,7	47.964.040	1,6	64,0
00 - ORDINÁRIO	0	4.117.500	0,1	4.117.500	4.117.500	100,0	4.117.500	100,0	0	0,0	0,0
25 - OCE / MOEDA	4.000.000	4.000.000	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
30 - VINC SAÚDE	76.300.000	65.224.551	1,9	-11.075.449	64.763.508	99,3	64.760.076	99,3	47.372.300	1,6	72,6
47 - FNS/CONVÉNIO	0	832.682	0,0	832.682	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
80 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA	500.000	556.770	0,0	56.770	447.206	80,3	447.206	80,3	383.866	0,0	68,9
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	0	248.170	0,0	248.170	208.657	84,1	208.288	83,9	207.874	0,0	83,8
C2 - SESAB - Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças e agravos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS	79.079.000	54.679.431	1,6	-24.399.569	47.554.096	87,0	47.440.684	86,8	45.339.244	1,5	82,9
30 - VINC SAÚDE	3.645.000	4.629.798	0,1	984.798	4.439.387	95,9	4.438.202	95,9	2.621.336	0,1	56,6
38 - VINC FESB/ATAXA	267.000	700.000	0,0	433.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
66 - TRANSF ÓRGÃO / FUNDO INTERNAC / INDIRETA	0	51.766	0,0	51.766	9.032	17,4	9.032	17,4	6.831	0,0	13,2
81 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO MAC	44.500.000	7.860.867	0,2	-36.639.133	7.653.748	97,4	7.630.541	97,1	7.619.833	0,3	96,9
82 - VINC TRANSF SUS - BL VIGIL EM SAÚDE	30.667.000	41.137.000	1,2	10.470.000	35.316.260	85,9	35.228.144	85,6	34.956.481	1,2	85,0
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	0	300.000	0,0	300.000	135.668	45,2	134.764	44,9	134.764	0,0	44,9
C3 - SESAB - Avançar na Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde - SUS, assegurando e qualificando o acesso aos medicamentos.	167.355.000	152.607.065	4,5	-14.727.935	129.593.984	94,9	130.989.513	85,8	109.725.270	3,6	71,9
00 - ORDINÁRIO	0	3.491.313	0,1	3.491.313	3.455.486	99,0	3.455.486	99,0	69.565	0,0	2,0
30 - VINC SAÚDE	76.682.000	56.759.453	1,7	-19.922.547	55.435.508	97,7	55.170.881	97,2	42.919.174	1,4	75,6
49 - TRANSF DO FNS PARA FESBA	4.653.000	5.371.018	0,2	718.018	5.371.018	100,0	5.371.018	100,0	4.653.000	0,2	86,6
80 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA	0	387.000	0,0	387.000	354.000	91,5	354.000	91,5	0	0,0	0,0

SECRETARIA DO  
PLANEJAMENTO



# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

Compromisso / Código - Fonte de Recurso	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Orçado Atual Total (B/F)	Movimentação Orçamentária (B-A)	Empenhado (C)	Execução Financeira do Empenhadão / Orçado Atual (C/B)	Liquidadão (D)	Execução Financeira do Liquidadão / Orçado Atual (D/B)	(%) Execução Financeira do Liquidadão / Orçado Atual (E/B)		Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Pago Total (E/G)	Pago (E)	Participação (%) Execução Financeira do Pago / Orçado Atual (E/B)
									(%) Execução Financeira do Empenhadão / Orçado Atual (C/B)	Liquidadão (D)			
81 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO MAC	0	528.141	0,0	528.141	528.140	100,0	528.140	100,0	100,0	0	0,0	0,0	0,0
83 - VINC TRANSF SUS - BL ASSIST FARMACÉUTICA	\$6.000.000	\$6.000.000	2,5	0	64.380.062	74,9	66.040.218	76,8	62.015.993	2,1	72,1		
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	0	70.140	0,0	70.140	69.769	99,5	69.769	99,5	67.539	0,0	96,3		
C4 - SESAB - Promover o cuidado integral ao ser humano no curso da vida, considerando a implantação de serviços que atendam às necessidades das políticas geracionais em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	1.440.000	1.210.054	0,0	-219.946	390.407	32,3	366.381	30,3	325.093	0,0	26,9		
30 - VINC SAUDE	1.200.000	165.627	0,0	-1.034.373	157.569	95,1	135.801	82,0	109.126	0,0	65,9		
47 - FNS/CONVENIO	0	741.490	0,0	741.490	86.229	11,6	85.793	11,6	76.149	0,0	10,3		
80 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA	120.000	120.000	0,0	0	15.922	13,3	15.922	13,3	15.922	0,0	13,3		
81 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO MAC	0	53.877	0,0	53.877	53.876	100,0	53.876	100,0	48.908	0,0	90,8		
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	120.000	129.060	0,0	9.060	76.810	59,5	74.988	58,1	74.988	0,0	58,1		
C5 - SESAB - Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas.	5.283.000	4.681.791	0,1	-606.209	3.401.032	73,6	2.981.443	63,7	2.581.702	0,1	55,1		
00 - ORDINÁRIO	0	270.000	0,0	270.000	267.023	98,9	5.589	2,1	5.589	0,0	2,1		
25 - OCEAMOEDA	100.000	100.000	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0		
30 - VINC SAUDE	3.470.000	2.281.797	0,1	-1.188.203	2.185.696	95,8	2.050.714	89,9	1.813.400	0,1	79,5		
47 - FNS/CONVENIO	0	693.944	0,0	693.944	57.069	8,2	51.126	7,4	24.717	0,0	3,6		
80 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA	1.410.000	966.230	0,0	443.770	613.257	63,5	596.321	61,7	460.304	0,0	47,6		
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	308.000	369.820	0,0	61.820	277.987	75,2	277.692	75,1	277.692	0,0	75,1		
C6 - SESAB - Ampliar o acesso da população a ações e serviços de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, com qualidade e resolutividade.	1.395.726.493	1.990.734.320	58,7	595.007.827	1.971.890.540	99,1	1.941.915.073	97,5	1.744.064.682	57,7	87,6		

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

PROGRAMA 100 - BAHIA SAUDÁVEL - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA										R\$ 1,0	
Compromisso / Código - Fonte de Recurso	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Orçado Atual Total (B/F)	Movimentação Orçamentária (B-A)	Empenhado (C)	(%) Execução Financeira do Empenhad o / Orçado Atual (C/B)	Liquidado (D)	(%) Execução Financeira do Liquidado / Orçado Atual (D/B)	Pago (E)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Pago Total (E/G)	(%) Execução Financeira do Pago / Orçado Atual (E/B)
00 - ORDINARIO	0	137.241.870	4,0	137.241.870	136.516.912	99,5	133.178.265	97,0	103.175.807	3,4	75,2
25 - OCEMOEDA	50.000	50.000	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
30 - VINC SAÚDE	325.026.493	475.376.843	14,0	150.350.350	471.464.271	99,2	467.774.186	98,4	385.285.243	12,7	81,0
47 - FNS/CONVENTO	14.426.000	17.083.619	0,5	2.657.629	13.329.306	78,0	13.326.557	78,0	9.401.016	0,3	55,0
81 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO MAC	1.053.224.000	1.336.029.969	39,4	282.805.969	1.333.799.294	99,8	1.311.020.788	98,1	1.231.549.706	40,7	92,2
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	0	314.605	0,0	314.605	168.465	53,5	168.263	53,5	163.920	0,0	52,1
85 - VINC TRANSF SUS - BL INVEST REDE SERV	3.000.000	24.637.404	0,7	21.637.404	16.612.291	67,4	16.447.014	66,8	14.488.991	0,5	58,8
C7 - SESAB - Implantar a rede de serviços para o cuidado materno-infantil no Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia, contribuindo efetivamente para a melhoria das condições de vida e a redução da mortalidade.	20.474.000	6.756.911	0,2	-13.717.089	1.196.646	17,7	931.610	13,8	585.555	0,0	8,7
25 - OCEMOEDA	3.599.000	3.599.000	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
30 - VINC SAÚDE	5.000.000	1.208.911	0,0	-3.791.089	1.187.904	98,3	923.397	76,4	577.342	0,0	47,8
47 - FNS/CONVENTO	1.298.000	200.000	0,0	-1.098.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	1.951.000	1.009.000	0,0	-942.000	8.742	0,9	8.213	0,8	8.213	0,0	0,8
85 - VINC TRANSF SUS - BL INVEST REDE SERV	8.626.000	740.000	0,0	-7.886.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C8 - SESAB - Expandir, qualificar e humanizar a rede de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia.	28.350.000	33.978.236	1,0	5.628.236	32.508.377	95,7	31.369.141	92,3	20.866.975	0,7	61,4
30 - VINC SAÚDE	24.450.000	31.272.879	0,9	6.822.879	31.234.184	99,9	30.722.948	98,3	20.230.782	0,7	64,7
47 - FNS/CONVENTO	3.900.000	2.440.371	0,1	-1.459.679	1.013.169	41,5	635.169	26,0	635.169	0,0	26,0
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	0	4.986	0,0	4.986	1.023	20,5	1.023	20,5	1.023	0,0	0,0
85 - VINC TRANSF SUS - BL INVEST REDE SERV	0	260.000	0,0	260.000	260.000	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C9 - SESAB - Consolidar a rede de hematologia e hemoterapia do Estado da Bahia para atender à demanda do Sistema Único de Saúde - SUS.	18.571.000	22.581.746	0,7	4.010.746	20.938.453	91,7	20.759.210	91,9	20.757.244	0,7	91,9
30 - VINC SAÚDE	3.050.000	2.978.382	0,1	-71.618	2.959.721	99,4	2.923.061	98,1	2.921.087	0,1	98,1
40 - RDA INDIRETA	13.539.000	17.621.364	0,5	4.082.364	17.546.498	99,6	17.403.915	98,8	17.403.922	0,6	98,8



# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

R\$ 1,0

## PROGRAMA 100 - BAHIA SAUDÁVEL - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Compromisso / Código - Fonte de Recurso	Orcado Inicial (A)	Orcado Atual (B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Orçado Atual Total (B/F)	Movimentação Orçamentária (B-A)	Empenhado (C)	(%) Execução Financeira do Empenhado / Orçado Atual (C/B)	Liquidado (D)	(%) Execução Financeira do Liquidado / Orçado Atual (D/B)	Pago (E)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Pago Total (E/G)	Execução Financeira do Pago / Orçado Atual (E/B)
<b>61 - TRANSF VOLUNTARIA FEDERAL / INDIRETA</b>	1.982.000	1.982.000	0,1	0	432.235	21,8	432.235	21,8	432.235	0,0	21,8
C10 - SESAB - Fortalecer o controle social em saúde, com gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia.											
- 30 - VINC SAÚDE	107.000	16.667	0,0	-90.333	16.667	100,0	16.667	100,0	16.667	0,0	100,0
- 47 - FNS/CONVENTO	0	110.000	0,0	110.000	110.000	100,0	110.000	100,0	110.000	0,0	100,0
- 84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	532.000	482.863	0,0	-49.137	352.659	73,0	336.393	69,7	309.431	0,0	64,1
C11 - SESAB - Ampliar a qualidade do Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia, modernizando e fortalecendo os mecanismos de gestão e expandindo sua base científica, tecnológica e produtiva.											
- 00 - ORDINARIO	14.731.000	11.491.889	0,3	-3.239.111	8.980.528	78,1	8.897.695	77,4	7.368.312	0,2	64,1
- 25 - OC/MOEADA	1.500.000	1.500.000	0,0	0	5.434	0	0,0	0	0	0,0	0,0
- 30 - VINC SAÚDE	11.070.000	6.677.193	0,2	-4.392.807	6.526.411	97,7	6.520.632	97,7	5.197.660	0,2	77,8
- 81 - VINC TRANSF SUS - BL ATENÇÃO MAC	0	647.773	0,0	647.773	638.455	98,6	638.455	98,6	627.595	0,0	96,9
- 84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	2.161.000	1.787.888	0,1	-373.112	1.065.198	59,6	988.144	55,3	981.104	0,0	54,9
- 85 - VINC TRANSF SUS - BL INVEST REDE SERV	0	873.601	0,0	873.601	750.465	85,9	750.465	85,9	561.953	0,0	64,3
C12 - SESAB - Consolidar a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, com vistas à qualificação e humanização das práticas de gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.											
- 00 - ORDINARIO	903.140.000	1.034.792.932	30,5	131.652.912	1.027.637.998	99,3	1.027.587.440	99,3	1.023.486.526	33,9	98,9
- 30 - VINC SAÚDE	0	59.412.848	1,8	59.412.848	59.411.846	100,0	59.411.846	100,0	55.290.339	1,8	93,1
- 47 - FNS/CONVENTO	0	962.692.295	28,4	69.352.295	962.650.155	100,0	962.640.121	100,0	962.632.225	31,3	100,0
- 66 - TRANSF ORGÃO / FUNDO INTERNAC INDRETA	0	90.000	0,0	90.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0

# SUMÁRIO EXECUTIVO AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO

R\$ 1,0

## PROGRAMA 100 - BAHIA SAUDÁVEL - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Compromisso / Código - Fonte de Recurso	Orçado Initial (A)	Orçado Atual (B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Orçado Atual Total (B/F)	Movimentação Orçamentária (B-A)	Empenhado (C)	Execução Financeira do Empenhado / Orçado Atual (C/B)	Liquidado (D)	Execução Financeira do Liquídated / Orçado Atual (D/B)	Participação (%) do valor do compromisso e fonte / Pago Total (E/G)		Participação (%) Execução Financeira do Pago / Orçado Atual (E/B)
									Pago (E)	Pago / Pago Total (E/G)	
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	9.800.000	9.623.650	0,3	-176.350	4.559.572	47,4	4.520.048	47,0	4.548.538	0,2	47,3
C13 - SESAB - Promover a atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou usuário de crack, álcool e de outras drogas no âmbito do SUS-Bahia.	560.000	137.991	0,004	-422.009	71.444	51,8	71.363	51,7	71.434	0,0	51,8
30 - VINC SAUDE	500.000	56.991	0,0	-443.009	55.592	97,5	55.521	97,4	55.592	0,0	97,5
84 - VINC TRANSF SUS - BL GESTÃO SUS	60.000	81.000	0,0	21.000	15.842	19,6	15.842	19,6	15.842	0,0	19,6
<b>Informações Gerais do Programa 100</b>											
<b>TOTAL DE PROJETOS</b>	62.805.000	65.431.861	1,9	2.626.861	53.521.480	81,8	51.299.312	78,4	46.528.212	1,5	71,1
<b>TOTAL ATIVIDADE FINALÍSTICA</b>	2.653.328.493	3.323.809.708	98,1	670.481.215	3.260.658.210	98,1	3.232.006.372	97,2	2.977.043.963	98,5	99,6
<b>TOTAL DO PROGRAMA sem Empresas não Dependentes*</b>	2.716.133.493	3.389.241.569	100,0	673.108.076	3.314.179.690	97,8	3.283.305.684	96,9	3.023.572.175	100,0	99,2
<b>TOTAL DO PROGRAMA com Empresas não Dependentes*</b>	2.716.133.493	3.389.241.569	100,0	673.108.076	3.314.179.690	97,8	3.283.305.684	96,9	3.023.572.175	100,0	99,2

Fonte Sipkan, 18/01/2013 15:20:57

\* Os valores são coincidentes devido a não participação de "Empresas não Dependentes" neste programa.