Ata da 141ª Reunião Ordinária de 2006

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Ao dez dias do mês de agosto do ano de dois mil e seis, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. José Antônio Rodrigues Alves – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dr. Odilon Cunha Rocha – Coordenador Adjunto da CIB e Presidente do COSEMS, Virgílio Figueiredo Abreu, Maria Nita Pinheiro Ferraz, Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio, Maria do Carmo Tambone de Almeida, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Humberto Barreto de Jesus, Mara Lúcia Conduru Loureiro e dos Suplentes Lealdina Chaves de Barros, Osmundo Nogueira Gonzaga, Edgar Lessa Crusoé, Rosa Virgínia Fernandes, Jácea Santiago Pinto de Almeida, Ivonildo Dourado Bastos, Aldeci de Almeida Bezerra Silva e Denise Lima Mascarenhas. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à sessão, colocando em discussão e aprovação as atas das Reuniões 139ª e 140ª da CIB enviada anteriormente aos membros, que foram aprovadas a unanimidade. Dando início à ordem do dia, passou a palavra para Candice de Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva da CIB, para leitura dos expedientes: 1- Conforme Instrução nº 01 de 03 de janeiro de 2003, art. 14 e 15, é necessário o parecer desta CIB para efetivar as transferências dos servidores da FUNASA – Fundação Nacional de Saúde entre as DIRES, assim, conforme solicitação do Conselheiro Odilon Cunha Rocha, aprovada na plenária do CES do dia 28/07/2006, estamos encaminhando os pedidos de remoção dos servidores da FUNASA para aprovação: I - Solicitação de remoção com parecer favorável da DIVEP/SESAB. Euzébio Sampaio Rosa, da 10ª DIRES/Paulo Afonso, para a 15ª DIRES/Juazeiro; Plínio Sales de Oliveira, da 2ª DIRES/Feira de Santana, para a 12ª DIRES/Serrinha; Manoel Carneiro de Araújo Júnior, da 12ª DIRES/FNS/Serrinha, para a Secretaria Municipal de Saúde de Serrinha; Antônio José Batista, da 16ª DIRES/Jacobina, para a Fundação Nacional de Saúde/FUNASA, no Estado de Sergipe; Sócrates Platão Brandão Britto, da 27ª DIRES/Seabra, para a Secretaria Municipal de Saúde de Iaçu; Manoel Ribeiro Nascimento, da 27ª DIRES/Seabra, para a 18ª DIRES/Itaberaba, para o município de Wagner; II - Solicitação de remoção com parecer desfavorável da DIVEP/SESAB no que se refere a ficar o servidor à disposição da 18º DIRES, porém favorável caso o servidor deseje ser cedido ao município de Wagner, que pertence a 18ª DIRES. Orlando Macedo Ferreira da 27ª DIRES/Seabra, para a 18ª DIRES/Itaberaba; Juarez Távora Nunes Ferreira da 27ª DIRES/Seabra, para a 18ª DIRES/Itaberaba; Valter Hangria dos Santos da 27ª DIRES/Seabra, para a 18ª DIRES/Itaberaba; Antônio Alberto Fernandes Santos da 27ª DIRES/Seabra, para a 18ª DIRES/Itaberaba; III - Solicitação de permuta com parecer favorável da DIVEP/SESAB: Isac Araújo Barbosa da 18ª DIRES/Itaberaba, para a 29ª DIRES/Amargosa, com Edvaldo Reis Suzart." Aprovado; 2- Termos de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento dos Municípios de Esplanada, Piatã, Araçás e Malhada – Aprovado; 3- Habilitação de CEO Tipo II do município de Correntina e Ipiaú; Habilitação de LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária do município de Serra Dourada; Habilitação do CEO Tipo I do município de Pintadas; Habilitação do CEO Tipo III do município de Salvador; Habilitação do LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária do município de Teixeira de Freitas e Itabuna; Mudança do CEO –Tipo II para Tipo III do Município de Jequié – Aprovado; 4- Credenciamento dos CAPS de Jacobina, Barra do Choça, Paulo Afonso e Muritiba – Aprovado; 5 Credenciamento do Centro de Referencia para Tratamento de Osteogênese Imperfeita da Universidade Federal da Bahia - Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Aprovado; 6- Solicitação do município de Wagner para a mudança a forma do repasse do recurso da contrapartida Federal - Aprovado; 7- Termo de Ajuste e Metas em Vigilância Sanitária do município de Santa Maria da Vitória – Aprovado; 8- Informes das Coordenadoras sobre as Reuniões e deliberações das CIBs Macro Regionais: a) Sul – Cristiane Macedo: 3ª reunião ordinária em 25.07.2006: 1. Discussão da organização do fechamento das planilhas da revisão da PPI da Macro Sul para encaminhamento e análise da SESAB Itabuna e Jequié validando as planilhas com previsão de entrega 03 de setembro; 2. Oficio recebido da Macro de Valença solicitando uma definição quanto a Santa Casa de Valença (não acata a PPI); 3. Informe dos CEO de Itabuna e Jequié; 4. Apresentação problemas de acesso com Alta Complexidade; b) Extremo Sul – Iracema Paim: 5ª reunião ordinária em 25.07.2006: 1. Aprovação dos projetos de cirurgias eletivas dos municípios de Santa Cruz de Cabrália e Medeiros Neto; 2. Emissão de parecer favorável da CIB/Macro Extremo-sul quanto a pertinência de um serviço de Hemodiálise em Teixeira de Freitas (cientes de que não há recurso para credenciamento atualmente); 3. Emissão de parecer favorável da CIB/Macro Extremo-sul quanto a pertinência de um Centro de Referência para deficientes em Eunápolis; 4. Manifestação contra a não permanência do serviço de Quimioterapia em Eunápolis (Oncologia - Rede Assistencial); 5. Solicitação de revisão da proposta Estadual da não existência de UNACON em Itabuna para atendimento da população do Extremo Sul, quando se trata de uma Macrorregião de Saúde; 6. Foram dados informe e convite aos vinte municípios da Macro para reunião com município de Eunápolis sobre SISREG 3 e bloco de financiamento para CESÃO/REGULAÇÃO (Miriam/MS); 7. Definição de que todos os projetos que impliquem em serviços para população própria (PSF, SAUDE BUCAL, CEO E CAPS) serão apresentados como informe aos membros da CIB, mas quanto projeto que envolva ou possa vir a envolver população referenciada, deverá ser apreciado e aprovado pela CIB Estadual a sua pertinência; c) Centro – Ana Saldanha: "3ª reunião ordinária em 31.07.2006: 1. Apresentação do resultado final da revisão da PPI/2003; 2. Manifestação dos membros da CIB/Macro Centro quanto a regulação do Estado; 2. Foi esclarecido que a pauta sobre proibição de estágios da escola de formação na área de saúde de Itaberaba pelo prefeito municipal não era tema de CIB macro; 3. Prestadas informações sobre médico autorizador dos hospitais de pequeno porte; d) Norte – Tânia Rocha: 4ª reunião ordinária em 03.08.2006: 1. Foi apresentado o resultado da revisão da PPI/2003 Ambulatorial da Média e Alta Complexidade com validação pela Coordenação do Cadastro, que não foi aprovada. Ficou decidido que só acatariam a Revisão da Pactuação quando da apresentação do resultado conjunto de ambulatório e internação; 2. Emissão de parecer favorável da CIB/Macro Norte quanto a pertinência do Projeto de Cirurgias Eletivas do município de Paulo Afonso; 3. Apresentação pelo COSEMS do Pacto de Gestão. Após a leitura dos informes da CIBs Macrorregionais, Dra. Mara Lúcia afirmou que a revisão da PPI da macro norte só não foi aprovada pois contrariava os interesses dos municípios de grande porte que por possuírem assento na CIB se negaram a aprovar a revisão. Esta afirmação foi confirmada pela Coordenadora da CIB Macro Norte Tânia Margarida e pela técnica Iracema Paim que compareceu a reunião para apresentar o resultado da revisão da PPI. Ficou estabelecido que em relação ao macro norte, que como o Ministério da Saúde estará presente aqui na SESAB nesta sexta-feira para discussão de HPP com o objetivo de solucionar as dúvidas do Estado da Bahia para poder assim fechar a revisão da PPI, que seria marcada uma nova reunião para apresentação deste resultado final da PPI e caso não fosse aprovada a decisão caberia a CIB Estadual. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador solicitou a apresentação das pautas da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde e convidou Dra. Eliana Cardoso para abordar o primeiro ponto de pauta – Informe das providências tomadas no sentido de promover discussão técnica sobre as atividades de implantação de complexos reguladores no Estado das Bahia. Dra. Eliana Cardoso informou que houve uma reunião no dia 8, terça-feira, que teve como finalidade trazer à tona as atividades da Diretoria e da Superintendência de Regulação com relação às referências intermunicipais, a Central Estadual como embrião da Central Macro Região Nordeste, e das fontes de financiamento para estruturação dos Complexos de Regulação. Em decorrência dessa discussão, alguns encaminhamentos foram dados e uma Nota Técnica foi encaminhada à CIB para distribuir entre os membros durante a reunião de hoje.Dr. Luis Eugênio Portela esclareceu que por não ter tido acesso anteriormente a esta nota técnica, nem possibilidade de discutir como os outros representantes dos municípios participantes da reunião, e pessoalmente descordar de alguns pontos, sugeriu uma leitura prévia para possível

revisão e posterior apresentação da mesma. Acrescentou que alguns encaminhamentos que estão registrados nela estão mantidos, como a reunião agendada com o Ministério da Saúde - MS para os dias 24 e 25, com a presença de representantes da Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação, para discutir uma das fontes de financiamento da estruturação do Complexo que é a Portaria nº 494 que designa R$ 1.800.000,00 (hum milhão e oitocentos mil reais) para o Estado da Bahia como um todo e também a respeito dos sistemas informatizados de regulação do acesso que foram dois pontos bastante discutidos na reunião de ontem, e sobre os quais os municípios precisam de esclarecimentos para desenvolver seus trabalhos e o Estado também. O Senhor Coordenador concordou com a solicitação de Dr. Luis Eugênio e chamou atenção de que às vezes algumas pautas ficam para serem decididas na reunião seguinte e as pessoas só mandam os informes e observações na véspera ou no dia da reunião da CIB, portanto, é importante encaminhar os pontos de discordância dentro do prazo para o assunto ser tratado na próxima CIB. Dra Eliana chamou atenção de que o prazo para aprovação do Ministério para liberação desse recurso é dia 30 de outubro e informou sobre a criação de uma comissão paritária entre o município e o Estado para fazer um estudo das Referências Intermunicipais e Fortalecimento do Processo Regulatório composto por representantes do município de Salvador, Vitória da Conquista, Feira de Santana, São Félix, Irecê e Conde, que foram os municípios indicados pelo COSEMS e representantes da SESAB das áreas de Auditoria, Regulação e gestão, Superintendência da Rede Própria e Planejamento, a serem posteriormente indicados pelas respectivas Superintendências. Em seguida, o Senhor Coordenador convidou Dra. Glória Pestana para tratar do segundo ponto de pauta – Projeto de Cirurgias Eletivas dos municípios de Laje, Santa Cruz de Cabrália, Medeiros Neto, Paulo Afonso Alagoinhas e Feira de Santana. Dra Glória Pestana apresentou a proposta de Cirurgia Eletiva do Município de Laje que propõem atender os municípios de sua área de abrangência: Laje com 22.077 mil habitantes, Mutuípe com 20.444 mil habitantes e Jiquiriça com 15.022 mil habitantes, dando um total de 57.543 mil habitantes, com 425 procedimentos de cirurgias eletivas no período de seis meses; o recurso financeiro semestral a receber é de R $ 64.735,87 (sessenta e quatro mil, setecentos e trinta e cinco reais e oitenta e sete centavos) e o valor mensal é de R$ 10.789,31 (dez mil setecentos e oitenta e nove reais e trinta e um centavos). Os projetos de Santa Cruz de Cabrália, Medeiros Neto e Paulo Afonso foram aprovados em suas CIB Regionais. Apresentou o Projeto de Cirurgias Eletivas de Feira de Santana, que será levado para a CIB Macro regional na próxima terça-feira, que propõem atender os municípios de sua área de abrangência: Feira de Santana com 527.625 mil habitantes, Amélia Rodrigues com 24.983 habitantes, Anguera com 9.447 habitantes, Irará com 25.974 habitantes, Pintadas com 11.254 habitantes, Serra Preta com 17.770 habitantes, São Domingos com 7.430 habitantes, dando um total de 624.483 habitantes, com 2.809 procedimentos. No levantamento realizado pelo município sobre sua demanda, eles encontraram em torno de trinta a quarenta municípios encaminhando demanda para o município de Feira de Santana, porém entrando em contato com esses municípios, apenas os citados acima é que deram o autorizo para participar do Projeto, portanto, esse quantitativo de 2.809 procedimentos provavelmente vai cair um pouco. O recurso financeiro semestral a receber é de R$ 702.543,38 (setecentos e dois mil quinhentos e quarenta e três reais e trinta e oito centavos) e o valor mensal é de R$ 117.090,56 (cento e dezessete mil noventa reais e cinqüenta e seis centavos). O município de Alagoinhas está se propondo a fazer o Projeto apenas para o próprio município, com 138.366 habitantes com 84 procedimentos, o recurso semestral está em R$ 155.661,75 (cento e cinqüenta e cinco mil seiscentos e sessenta e um reais e setenta e cinco centavos) e o recurso mensal está em R$ 25.943,62 (vinte e cinco mil novecentos e quarenta e três reais e sessenta e dois centavos). Projeto de Cirurgias Eletivas de Medeiros Neto que propõem atender os municípios de sua área de abrangência: Medeiros Neto com 20.092 habitantes, Vereda com 6.686 habitantes, Lajedão com 3.280 habitantes e Itanhém com 21.340 habitantes, num total de 51.398 habitantes, com 110 procedimentos; o recurso semestral é de R$ 57.822,75 (cinqüenta e sete mil oitocentos e vinte e dois reais e setenta e cinco centavos) e o recurso mensal é de R$ 9.637,12 (nove mil seiscentos e trinta e sete reais e doze centavos). O município de Santa Cruz cabrália fará o Projeto apenas para o próprio município, com 36.711 habitantes, com 161 procedimentos; o recurso semestral está em R$ 41.299,87(quarenta e um mil duzentos e noventa e nove reais e oitenta e sete centavos) e o recurso mensal está em R$ 6.883,31 (seis mil oitocentos e oitenta e três reais e trinta e um centavos). O Projeto de Cirurgias Eletivas de Paulo Afonso que propõem atender os municípios de sua área de abrangência: Paulo Afonso com 102.686 habitantes, Abaré com 15.026 habitantes, Chorrochó com 10.527 habitantes, Glória com 15.651 habitantes, Jeremoabo com 32.705 habitantes, Macururé com 9.766 habitantes, Rodelas com 7.487 habitantes e Santa Brígida com 19.165 habitantes, num total de 213.013 habitantes, com 393 procedimentos; o recurso semestral está em R$ 239.639,62 (duzentos e trinta e nove mil seiscentos e trinta e nove reais). A Secretária Municipal de saúde de Vitória da Conquista, Susana Ribeiro, comentou que quando mandou o projeto de cirurgias eletivas, fez com os municípios que tinham autorizado; recentemente saiu uma portaria de readequação de acordo com o PDR onde estão elencados municípios e entraram alguns que não estavam em sua proposta porque não foi autorizada a coloca-los. Informou estar com problemas com dois municípios da região porque eles faziam a referência para Jequié e na portaria foram designados a fazer os procedimentos em Conquista, inclusive os tetos apresentados no projeto não foi aprovado, sendo aprovado um valor menor, então agora é preciso resolver a situação porque o município tem o fluxo natural para Jequié embora dentro do PDR esteja com referência para Vitória da Conquista. Acredita que Brumado e Guanambi devam ter também situação semelhante porque houve uma alteração inclusive na oferta do serviço. Dra. Glória Pestana achou estranho porque quando o projeto é encaminhado para o Ministério, são encaminhados apenas os municípios da área de abrangência que foram aprovados na CIB e sai a resolução só com estes municípios; foi conversado com o Ministério que não era para colocar o PDR, mas apenas os municípios da área de abrangência e afirmou que entraria em contato com o Ministério para saber o que está acontecendo e o que pode ser resolvido agora a partir disso, porque de qualquer forma o município colocou um quantitativo e foi prejudicado. Solicitou aos municípios que tiveram seus projetos aprovados agora que entrem em contato com a coordenação solicitando a série numérica específica, porque se não for a série numérica específica de AIH na pós-produção, não tem como provar. Dando prosseguimento à pauta, o Senhor Coordenador convidou Dra. Regina Miranda, Coordenadora da Rede, para apresentar o novo desenho da Rede Estadual de Alta Complexidade em Oncologia e colocou que para elaboração desta rede foi discutido com técnicos do MS e manifestou-se quando da sugestão de se fazer auditoria em alguns procedimentos, pois na área de oncologia temos uma fragilidade muito grande porque não temos uma Coordenação de Oncologia no nível central da Secretaria, quase todos eles são pessoas envolvidas com a área assistencial, demandando uma necessidade de termos um planejamento estratégico nessa área, a exemplo do que já acontece em outras redes, o ministério realmente nos ajudou e a partir daí fizemos um trabalho de auditoria em várias unidades acompanhando o trabalho de auditoria do MS, temos vários trabalhos ainda a serem concluídos e houve também, e uma coisa que nos surpreendeu foi que nos protocolos que haviam sido definidos previamente por nós para implantação da auditoria, houve também mudança de perfil feita pelos técnicos do MS no momento em que essas auditorias foram feitas. Informou que a manifestação informal por parte do MS é de que não há nenhum recurso este ano para implantação de CACON, UNACOM, ou mesmo para alguma outra alternativa de correção das cirurgias oriundas desse processo, o que cria um certo transtorno, daí a achar que devemos fazer a apresentação e isso realmente entrar no processo de discussão até que façamos uma análise cuidadosa desses procedimentos de auditoria, com uma definição clara de quais as medicações e o que impacta no nosso programa de alto custo, pois temos hoje cerca de quatro medicações de gasto significativo que não fazem parte do programa de alto custo e também não são utilizadas nos procedimentos relativos a quimioterapia, então é necessário haver uma resposta das pessoas que cuidam da normativa de alta complexidade por parte do MS, se vai haver adoção desses medicamentos. O custo Bahia disso referente aos pacientes que

atendemos é algo em torno de dezenove milhões de reais/ano, então se isso passar para os procedimentos de complexidade, de tabela, de quimioterapia ou de tratamento, vai impactar na AIH o que demanda recursos novos dentro do sistema para que isso seja previamente definido. Colocou que de ordem da SESAB, não fizemos mais nenhuma inclusão de novos pacientes nessas medicações que não estão autorizadas no projeto de alto custo, pessoalmente está assumindo esta responsabilidade porque nos causa espécie estarmos colocando mais pacientes na rede para receber medicação no CICAN, alguns pacientes inclusive são do extremo-sul, da região de Itabuna, e não tem nenhum nível de pactuação com o município de Salvador e que passaram a fazer uso dessa medicação, então acaba se emitindo uma APAC lá no interior, outra aqui que é glosada pelo MS que não reconhece a medicação como protocolar, enfim, nessa área existe uma nebulosidade muito grande para que possamos efetivamente bater o martelo na definição de redes, tanto no que diz respeito a financiamento quanto a alguns procedimentos, não são em todos os casos, mas estrategicamente quase todas essas medicações sequer são registradas na ANVISA, pelo menos para tratar a patologia aonde existe o indicativo, portanto cabe apresentação, mas não a definição e num segundo momento podemos fazer essa definição e encaminhar ao MS. Há de se definir de uma vez por todas também, qual o recurso que ficará disponível pelo menos para o ano que vem, para que possamos definir essa Rede de Oncologia. Dra. Regina Miranda iniciou sua apresentação lembrando que foram aprovadas na última CIB as diretrizes gerais da Rede e dentro dos paços dessas diretrizes foi preciso fazer uma revisão do desenho da rede por conta de uma alteração no número de casos novos de câncer passados pelo próprio INCRA: “Rede de Alta Complexidade em Oncologia. Proposta Atual – Agosto/2006. A proposta aprovada é de um UNACON para a macro Norte, 02 para Nordeste, 01 par Sul, 01 para extremo-sul, 01para Centro, 01 para Centro-leste. Para CACON seriam 03 para nordeste, 01 para sul, 01 para centro e 01 para centro leste. A proposta atual seria de um UNACON com radioterapia para a macro nordeste, sudoeste e centro. Três UNACON sem radioterapia para a macro nordeste. CACON seriam assim distribuídos: 05 para nordeste, 02 para sul e 01 para oeste.Dra.Regina Miranda colocou que a implantação dos dois CACON’s na Macrorregião Sul em Itabuna será considerada a meta de casos novos de câncer, proveniente das Macros Sul e Extremo Sul. Apresentou um esboço inicial da proposta da Resolução da CIB de número 46 onde teria colocado os CACON e UNACON. Pontuou que a implantação esta sendo prevista para o ano de dois mil e oito. Ficou na região Sudoeste no município de Vitória da Conquista um CACON com radioterapia; Centro leste em Feira de Santana um UNACON com radioterapia; Itabuna com dois CACON´s; São Félix com um UNACOM sem radioterapia; Salvador com cinco CACON’s sendo um UNACON com radioterapia e três UNACON sem radioterapia; Barreiras um CACON será provável a implantação no ano de dois mil e oito. O Senhor Coordenador questionou quando será implantado na região norte do Estado. Dra Regina Miranda colocou que por conta de números de casos da região norte com vinte e sete municípios com uma população de 946.833 com uma estimativa do INCA de 946 casos aprovados, tendo uma proposta atual de 714 casos. Salientou que a região norte só tem serviço isolado e que a estrutura não é adequada no momento para implantação CANON ou UNACON. Pontuou que irão colocar como referencia para região norte a região nordeste; citou que a Região Centro esta na mesma situação por conta de 563 casos novos de câncer. O Senhor Coordenador pontuou que estes dados precisam ser revistos, mencionou que os pacientes se deslocavam em busca de diagnostico nos locais onde já existiam os serviços, assim, não podemos ter certeza que estas regiões não possuam a quantidade necessária de casos novos para implantação de um CACON ou um UNACON. Salientou que quem conhece o Estado da Bahia razoavelmente até compreende a situação do centro que é uma situação dramática mais da região norte se imaginar que estas pessoas terão que se deportar 1000 km em busca de um serviço. Pontuou que no momento que tiver o serviço na região norte será que não apareceriam casos novos. Colocou que não existe recurso novo. Dra Regina Miranda informou que os critérios utilizados foram de casos novos de câncer onde existe uma estrutura. O Senhor Coordenador questionou se quando acabar com o serviço de Eunápolis estas pessoas terão que ser reportadas para Vitória do Espírito Santos. Dra Regina Miranda informou que existe uma discussão constante deste assunto e que as coisas não são fáceis de se resolver por conta da estrutura que ainda não temos. O Senhor Coordenador sugeriu que crie uma proposta junto ao Ministério Saúde ficando claro qual é o aporte de dinheiro novo. Fazendo a pactuação com termo de ajuste durante um período de manutenção de alguns serviços isolados que fossem estratégicas ou até dando a oportunidade de um determinado serviço de funcionar. Dra Regina Miranda informou que o Ministério da Saúde estabeleceu um prazo seria até o dia trinta de julho sendo prorrogado para trinta de setembro; concordou com Coordenador da CIB que precisamos de uma decisão rápida. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra Maria do Carmo Tambone que informou que em reunião a SUPLAN discutiu a questão das Redes e algumas questões foram levantadas. Mostrou preocupação em pegar as portarias do Mistério da Saúde para tentar fazer uma Rede ideal para Estado da Bahia. Salientou que temos de exercitar o poder do Estado de estar revendo algumas questões ao nível da nossa realidade não fazendo como uma situação isolada, mais sim, esta pactuando na CIB - Comissão Intergestores Bipartite e passando pelo Conselho Estadual de Saúde e definindo uma forma de estrutura a Rede Estadual de Saúde com aprovação de todos colegiados. Todos manifestaram seu descontentamento em relação aos parâmetros apresentados pelo INCA e a necessidade da Bahia construir uma rede que tenha mais haver com seu perfil e suas necessidades. Entenderam que havendo novos serviços o diagnostico e, conseqüentemente, o número de novos casos irá ser ampliado. Ficou estabelecido que o COSEMS e os técnicos da SESAB iram elaborar uma nova proposta da rede a ser encaminhada ao Ministério da Saúde. O Senhor Coordenador pontuou que cabe uma manifestação da CIB chamando atenção dos critérios populacionais e de capacidades instalada para que todos tomem conhecimento de como esta manifestação foi encaminhada. O Senhor Coordenador convidou Dra Conceição Riccio para apresentação da pauta da SUVISA – Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde colocou que ficou acordado com COSEMS que os recursos gerenciados pelo Estado devem ser disponibilizados aos municípios conforme elenco único independente da contrapartida a partir do mês de março do ano dois mil e sete, e que os municípios que só recebiam os medicamentos referentes à contrapartida Estadual, fundo a fundo, devem encaminhar a programação de necessidades trimestral até o dia trinta e um do mês de agosto do ano dois mil e seis para subsidiar a programação de compras DASF, SUVISA, SESAB. O Senhor Coordenador convidou Dra Juliane Avena para apresentação sobre o Sistema de Controle de Estoque de Medicamentos. Colocou que o Sistema de Controle de Estoque foi adquirido pelo projeto Saúde Bahia para as trinta e um regionais e a Central Farmacêutica com a possibilidade de doar o sistema para todos os municípios. Informou que as primeiras implantações e nas Regionais e na Central Farmacêutica. Dr. Mario representante da CEFARBA – apresentou o Sistema de Controle de Estoque que tem o objetivo de melhora o controle de estoque especifico de medicamento; colocou que o sistema esta em fase de modificações para adapta as necessidades da CEFARBA e que futuramente será doado para os municípios com as alterações necessárias. Informou às características que são Sistema multi-usuário, Controle de vários almoxarifados e Banco de dados Open Source; salientou que em uma única base de dados poderá controla vários locais de guarda como almoxarifado, farmácia e nutrição com isto o Administrador tenha o controle do Órgão por inteiro; citou que foi baseado numa base de dados Open Source que não gera custo para os usuários não sendo necessário adquirir licença de bancos de dados. Colocou que a idéia do sistema é integra através de um sistema de controle de material centralizado gerando código de produto para sistema de controle de materiais que será alimentado pelos locais de guarda para dar suporte a área financeira, compras e planejamento. Informou que a idéia de centralização de código de material para que os municípios possam fala a mesma linguagem de material, com isto e possível fazer intercambio de material utilizando o mesmo sistema. Quanto aos objetivos do sistema é Controlar entradas e saídas de fluxo de material, controlar movimentação financeira e orçamentária e extra-orçamentária, consumo de materiais sendo possível gera demonstrativo, gerar previsão de compra de materiais, padronização dos códigos através do nível central, prevenir perdas, suporte as áreas de

Planejamento, Financeiro e Compras. Sendo possível controlar o saldo total ou parcial do Material e por Programas de saúde. Informou que um dos problemas que foi detectado na CEFARBA é que todos saldos sair para um solicitante não identificado. Apresentou as principais funcionalidades do Sistema com o controle através de materiais cadastrado em Nível de acesso tendo cada usuário tem um nível do que pode acessa no sistema tendo uma permissão individual. Colocou que o usuário quando é cadastrado no sistema o Administrador pode dizer que funções o usuário pode acessar. Informou que é feito um cadastro de pessoa física, Jurídica, empresa e municípios que é uma maneira de rastear e que material esta sendo enviado como também os fornecedores devem está cadastrados no sistema. Colocou que para garantir que a codificação seja única é gerado um código verificador a nível central e ao ser cadastrado no nível central o código tem que sr o mesmo. Mostrou o que o cadastro oferece para o usuário do sistema tem um bloqueio temporário de distribuição de material por solicitante e limitando por tempo determinado, com controle de reserva de saldo por solicitante; controle de monitoração de fluxo de entrada de material através de data de validade do seu fornecedor; saldo do material pode ser visualizado de uma forma parcial. Colocou que o sistema informa através de gráfico um demonstrativo de consumo do material podendo ter uns consumos anual, semestral e trimestral ou por um dado período especifico. Quanto ao catalogo geral será o centralizado. O calculo da previsão de consumo informa de acordo com seu consumo de material se naquele terá déficit ou excedente de material; o ponto de reposição calcula a época certa de destacar o período de compra de material com uma entrada possui vários tipos movimentações podendo ser doações, compras de firmas requisitantes nacional e internacional. Quanto à saída de material só poderá sair com ajuste de quantidade e escolha do lote. Colocou que o sistema fornece vários relatórios possibilitando um controle de material preciso são: entrada de material que fornece uma relação de todos os materiais que deram entrada no local de guarda podendo ser consultado através de Lote, data validade, fornecedor, conta contábil, fabricante e materiais; gerando também relatório de saída de material fornecendo a relação dos materiais que saíram do local de guarda, podendo ser consultados através de lote, data de validade, solicitante, centro de custo e material; Quanto ao relatório mensal contábil emite o total mensal da movimentação financeira do local de guarda dando informe dos totais por conta de entrada orçamentária, entradas extra-orçamentária; saídas e saldo anterior. O relatório de Inventário de material fornece a relação dos materiais existentes no local de guarda, informando a quantidade e o valor por material. O relatório de demonstrativo de compra com estimativa de compra por material com fatores de consumo mensal, estoque atual e quantidade, solicitada vezes quantidades fornecida. O relatório validade a vencer informa se existe algum material no estoque com previsão de vencimento antes do seu consumo total e informa também a quantidade e valor excedente. O relatório de validades vencidas fornece a relação de todos os materiais com data de validade fora do prazo de validade. O Relatório de Previsão de consumo informa a previsão de consumo dos materiais de acordo com o número de meses informado a quantidade e valores atuais, quantidade e valor estimados, quantidade e valor excedentes e déficit de quantidade e valor. O relatório alerta de reposição gera a relação dos materiais que necessitam ser comprado, informando o saldo atual, o estoque de segurança e a última saída. O Relatório de tomada de contas nos informa os totais dos materiais, total das entradas orçamentárias, totais das entradas extras orçamentárias, totais das saídas. Informando os totais por contas contábeis e totais das saídas. O Relatório movimentação por vínculo informa os totais das movimentações vinculadas a programas de saúde, etc. como entradas orçamentárias, entradas extras orçamentárias, saídas orçamentárias e saídas extra orçamentárias. O Relatório movimentação por empenho informa os totais das movimentações agrupadas por empenho. O relatório de sintético de totalização de entradas e saídas informa os totais das movimentações por tipo de movimentação como total das entradas orçamentárias, total das entradas extra-orçamentárias, total das saídas orçamentárias, total das saídas extra-orçamentárias. Dra Juliane Avena informou que quando o sistema estiver implantado a SESAB irá disponibilizar para os municípios e que a manutenção será de responsabilidade do município com a empresa. Colocou que será implantada nas DIRES que já tem Farmacêuticos que são Guanambi, Vitória da Conquista, Cruz das Almas, Eunápolis e Alagoinhas. Dr. Odilon Rocha questionou o andamento da Portaria do SIFABE. Dra Juliane Avena informou que o Ministério da Saúde estão fazendo uma revisão da portaria 2084 GM/MS para apresenta na reunião da CIT em trinta e um do mês de agosto e até o momento a SESAB não foi informado sobre o SIFABE; citou que o Tribunal de Contas não foi baseado nesta portaria. Dr. Odilon Rocha pontuou que a posição do COSEMS em relação esta situação de que é dinheiro que é repassado fundo a fundo o instrumento legal de conta é o Relatório de Gestão. Salientou que tem como posição de não aceita esta decisão porque no Pacto esta descrita que a única prestação de recursos que se passa fundo a fundo é relatório de Gestão. O Senhor Coordenador concordou com o posicionamento de Dr. Odilon Rocha, fez apenas uma ressalva que se isto não for normativado de forma definitiva porque esta portaria já poderia ser modificada. Dr. Odilon Rocha informou que apenas a Bahia e mais quatro Estado preenche os dados porque á mais de sete anos que ninguém informa os dados. Agradeceu a Dr. Marco e a Dra Juliane Avena a apresentação. Dando prosseguimento a reunião convida Dr. Odilon Rocha para apresenta a pauta do COSEMS. Informou que o município de Cruz das Almas está encaminhando uma solicitação com assinatura dos representantes dos municípios que poderão fazer parte deste pólo e aprovação do COSEMS que se trata da criação de um Pólo. Colocou que o município de Jacobina encaminhou um denuncia sobre a 17º DIRES o Direito fez uma invasão das unidades do PSF - Programa de Saúde da Família sem o conhecimento da Secretaria de Saúde do Município de Jacobina. Solicitou à Secretaria de Saúde do Estado que na próxima reunião dê uma posição a respeito desta denuncia feita por Jacobina. Pontuou que foi pactuado no TAM – Termo de Ajustes e Metas que a Vigilância realiza-se visitas aos municípios que já são Plenos fosse participado ao setor de Vigilância do município para que pudesse acompanhá-lo. O Senhor Coordenador colocou que no caso de Jacobina tem que ser encaminhado diretamente porque é o caso da Auditoria verificar e gera processo administrativo nos procedimentos que por ventura mereça condenação da Secretaria de Saúde do Estado. Quanto à manifestação da Superintendência de Vigilância os casos seriam interessantes encaminha nomeando os municípios e para que atividade foi; citou que eventualmente nos temos algumas atividades que são solicitadas diretamente do Ministério Público a Vigilância Sanitária ou Epidemiológica para dar informe. Dr. Odilon Rocha salientou a questão dos recursos do SAMU, que os municípios estão atravessando uma situação econômica extremamente difícil, que os custos desse serviço estão subindo de uma maneira assustadora e que se continuar dessa forma, dentro de dois ou três anos esse serviço não terá mais condições de existir porque está tirando um recurso extremamente importante dos municípios para o custeio disso. Falou que existe uma intenção do COSEMS em sensibilizar a Secretaria Estadual de Saúde com o pagamento da contrapartida do SAMU. O Senhor Coordenador mencionou que em questão ao SAMU, a posição é a mesma, que há um fundo que financiaria a atividade, que poderia servir de contrapartida para serviços especiais de atenção básica, como alguns municípios tiveram acesso. Informou que desde o ano passado esse fundo não vem sendo alimentado, que existe uma pendência que precisa de um encontro de contas que ainda não ocorreu, e que isso dificulta todo processo de atendimento às demandas do SAMU. Pontuou que no final do ano de dois mil e quatro, foram atendidos durante três meses, complementando os recursos do SAMU de quatro municípios que não havia nenhum tipo de pendência e que a partir de dois mil e cinco não foi mais feito. Disse que não acredita que pelos cálculos que muitos municípios do SAMU, que essa contrapartida estadual venha a resolver os problemas pertinentes, principalmente das cidades de maior porte. Esclareceu que algumas vezes foi colocado que os gastos do SAMU equivalem a algo em torno de cinco vezes mais os recursos federais que estão sendo alocados nas cidades de grande porte. Explanou que é preciso que isso seja revisto, garantindo a contrapartida dentro de uma razoabilidade, mas que é preciso que o estado venha a receber esses recursos. Explanou que foram inaugurados uma série de serviços, alguns deles no interior do estado, e que até o momento não houve nem resposta do credenciamento desses serviços, apesar de estarem pactuados desde

outubro de dois mil e três e ainda estar dentro da agenda negociada do Ministério da Saúde desde março de dois mil e quatro. Elucidou que foi ajustado e não foi cumprido pelo estado em sua plenitude, na sua totalidade de investimentos. Exemplificou com os hospitais de Irecê e Juazeiro que ainda não estão prontos, mas que foi tudo pactuado com o Ministério da Saúde. Salientou que só de terapia intensiva, existem atualmente cento e quatro leitos sem terem nenhum tipo de financiamento, portanto não pode ser imaginado que um fundo possa funcionar de uma forma tão absoluta. Ponderou que percebe que apesar de ter reprogramado uma série de instalação de novos serviços, não consegue entender como é que os municípios têm apresentado uma séria e solicitação de instalação de CEO de CAPS com os atrasos que estão ocorrendo. Falou que foi revisto todo o planejamento de toda as vez que é aprovado um quantitativo enorme de coisas dessa natureza e que não é recebida contrapartida nenhuma. Pontuou que no serviço de diálise, em especial da capital, está sendo aberto um serviço noturno para funcionar durante a madrugada, devido a quantidade de pacientes que estão sendo colocados na rede e que muitas vezes demora quatro meses para o recurso ser recebido, que não há de ser imaginado que o estado possa simplesmente fazer a transferência de recursos, seja para o SAMU ou para as outras contrapartidas se há uma pactuação que não é cumprida de cima para baixo. Salientou que no caso específico do SAMU, existem condições de ser feita a contrapartida se for cumprido pelo menos em parte o déficit que atualmente há para com alguns municípios que no que tange ao ressarcimento de recursos ao governo do estado. Mencionou que essa é a principal dificuldade para que o problema seja resolvido e que não havia isso no ano de dois mil e quatro. Dr. Odilon Rocha citou que tem a questão de que na última CIB, que foi recebido o quantitativo de projetos do pólo de capacitação de Vitória da Conquista, e houve um município que questionou muito o valor de aula/hora. Arrazoou que foi feita a correção se adequando, passando pela secretaria executiva do pólo, e que o COSEMS aprovou integralmente dentro dessa nova lógica. Dra. Mara Lúcia trouxe à baila que ficou sabendo da ocorrência no dia da reunião, em Salvador, de um treinamento para os médicos do CAPS, porém o seu município não recebeu nenhuma comunicação. Perguntou como uma necessidade que é capacitação para médicos de CAPS, o seu município fica excluído. Dra. Suzana Cristina pontuou que com relação a questão do CAPS, foi recebida uma visita técnica de uma equipe de supervisão e que os municípios estão rezingando de como estão sendo feitas essas visitas de supervisão. Informou que em Vitória da Conquista foi extremamente desagradável. O Senhor Coordenador perguntou que supervisão foi essa. Dra. Suzana Cristina respondeu que foi supervisão do CAPS. Explanou que na visita que foi feita, foram feitas críticas devido ausência, mas que sequer foi algo que estava agendado ou que foi avisado. O Senhor Coordenador perguntou quem foi o supervisor. Dra. Suzana Cristina replicou que não gostaria de trazer isso a público, mas que posteriormente informaria. O Senhor Coordenador explanou que esteve presente numa reunião do CREMEB, onde a Sociedade de Psiquiatria se manifestou preocupação com relação a uma série de serviços de CAPS da capital de do interior do estado. Citou que existia uma cobrança de todos os setores, inclusive da área acadêmica, sobre a instalação de CAPS. Elucidou que algumas dúvidas foram tiradas e foi pedida uma supervisão mais adequada. Pontuou que quanto ao treinamento, existe junto a Universidade Federal da Bahia uma agenda de treinamentos anuais na área de psiquiatria, que talvez seja uma das poucas agendas que é definida desde o início do ano. Dra. Suzana Cristina que com relação ao cento e noventa e dois (192), quando foi feito o cálculo em Vitória da Conquista pelo próprio município, foi citado que se houver as contrapartidas regularizadas, com a contrapartida federal, estadual e municipal, é garantido o custeio do serviço sem maiores implicações. Falou que é fundamental que isso seja resolvido as que as contas possam ser equilibradas, as quais se desequilibraram pelo processo que foi assumido e que atualmente esse equilíbrio tem feito muita falta para o município. O Senhor Coordenador informou que quando o SAMU, a maior parte dos estados se manifestou que não iria entrar na composição. Proferiu que na época foi colocado que poderia ser avançado mais na contrapartida, que se manifestou que esse pagamento não poderia ser mensal porque não eram recebidos os recursos de ressarcimento mensalmente. Contou que houve período que se chegava a pagar toda a contrapartida da atenção básica dentro do próprio mês dentro no final do fechamento do próprio trimestre, que as vezes era pago para ser feito os ajustes no mês seguinte. Explanou que parou de receber esses recebimentos, que isso hoje importa em cerca de nove milhões de reais, que faz muita falta, pois só é preciso de metade desse recurso para fazer o ressarcimento de todos. Pronunciou que tem uma série de serviços instalados, alguns que não foram programados com o Ministério e sequer foi pedido credenciamento, que ficou aguardando a disponibilidade de aumento de recursos para que fosse solicitado credenciamento. Pontuou que tudo que foi pactuado com o Ministério da Saúde nos anos de dois mil e três e dois mil e quatro, que houveram investimento no estado, não existiram ressarcimentos. Disse que fica surpreendido com a quantidade de recursos. Deu como exemplo a área de treinamento de formação de técnicos de agentes comunitários de saúde. Mencionou que é um problema extremamente expressivo e significativo que está sendo cuidado para que seja realizado. Trouxe à baila que todo o treinamento do SAMU, que teve que ser mobilizado para que fossem cumpridos os prazos com o Ministério da Saúde, até o presente momento não houve ressarcimento. Dra. Suzana Cristina esclareceu que a questão do PSF, dos municípios com mais de cem mil habitantes por conta da portaria para a certificação. Citou que é outra situação que está minando com a estrutura nova, porque era um recurso trimestral que deixou de receber por ser município com mais de cem mil habitantes e que não entrava na portaria da certificação. Salientou que presentemente existem dois movimentos, um que reduz o financiamento, porque reduz a receita da atenção básica nesse caso e por outro lado existe aquele mesmo e velho movimento dos municípios que estão contemplados pelo Saúde Bahia que elevou o salário dos médicos e que os outros municípios não conseguem mais fixar os seus. Proferiu que atualmente existe uma preocupação de qual é o direcionamento do saúde da família dentro do estado. Pronunciou que presentemente está havendo um comprometimento muito grande da estratégia dentro dos municípios da região, com situações bastante semelhantes. O Senhor Coordenador chamou a atenção dizendo que os municípios que recebem custeio do Saúde Bahia são quinze dos quatrocentos e dezessete. Pontuou que da maneira que foi manifestado, fica parecendo que está sendo dada bolsa do Saúde Bahia para todos, mas que são somente quinze municípios. Dra. Suzana Cristina explanou que dentro de uma microrregião, impacta no município vizinho. O Senhor Coordenador mencionou que desses quinze, oito são vizinhos de Vitória da Conquista. Falou que esses quinze municípios só passaram a receber recursos recentemente e que tem município que ainda nem receberam recursos ainda. Explanou que é preciso que isso fique claro para que os fatos não sejam distorcidos. Disse que quando se caminha com a questão da certificação, para poder adensar, até porque o discurso na CIB salientava-se que era impossível caminhar com o programa de saúde da família nos pequenos municípios, para que pudesse adensar recursos nesses municípios de pequeno porte, eram excluídos os municípios que estavam passíveis de se habilitar no PROESF, porque já existia uma fonte de recurso para isso e que o governo do estado naquele momento ampliava os investimentos também nos municípios pólos de microrregião, que geralmente são os municípios que tem o maior porte, os quais estavam sendo beneficiários de novos recursos. Pontuou que se é falado em acabar com as desigualdades regionais, é preciso que se tenha uma política específica para isso. Falou que o recurso é curto, que se for distribuído sem priorizar, não haverá eqüidade. Ponderou que o Saúde Bahia aumentou os recursos para infra-estrutura, mas que esses recursos do custeio da atividade, foram apenas para quinze municípios, mas que somente dez estão recebendo. Mencionou que é preciso que isso fique bem esclarecido para que esses municípios não fiquem carregando uma culpa que eles não têm. Disse que esses municípios, por conta do seu contingente populacional, a instalação de equipes de saúde da família para que ele alcance o seu total, são somente duas ou três equipes, que alguns têm sete equipes, mas que são poucos. Explanou que tem procurado, inclusive atendendo um pleito desses municípios, sacrificar outras áreas do projeto Saúde Bahia, de forma que se adiante o sub-projeto da atenção básica, para que se continue garantindo recursos de infra-estrutura. Esclareceu que se for para discutir, porventura certificação e a questão de base populacional da certificação, é preciso que fique claro que haverá diminuição para os pequenos. Dra.

Suzana Cristina informou que é verdade que o Saúde Bahia investiu, que o que talvez tenha é uma diferença de olhar, porque o PROESF não traz recurso para custeio, que ele imprime uma política indutora de ampliar o número de recursos do saúde da família, mas que para receber o recurso é preciso ampliar, o que tem um custeio, o qual possui não é suficiente. O Senhor Coordenador perguntou quanto custa uma equipe de saúde da família para Dra. Suzana Cristina. Dra. Suzana Cristina respondeu que custa vinte e sete mil reais. O Senhor Coordenador mencionou que o recurso que o estado poderia passar para Dra. Suzana Cristina, é cerca de cinco por cento desse valor por equipe. Perguntou se é isso que está impedindo. Dra. Suzana Cristina respondeu que não é isso que está impedindo, mas que isso faz falta, porque se for analisado no conjunto todo faz falta. Elucidou que tem a questão do medicamento da farmácia básica, tem a questão do incentivo do PSF. O Senhor Coordenador perguntou quantas equipes havia. Dra. Suzana Cristina respondeu que tem trinta e sete equipes. O Senhor Coordenador perguntou de quanto é a cobertura. Dra. Suzana Cristina salientou que dá uma cobertura estimada de cinqüenta e quatro por cento. Explanou que o município está limitado, que não tem condições de ir além. Concluiu dizendo que o problema começa na atenção básica. O Senhor Coordenador mencionou que tirando toda filosofia no que diz respeito, ficou claro que é preciso ter uma política direcionada aos pequenos municípios. Pontuou que quando se fala sobre o PROESF, é preciso que seja destacado que esse recurso foi disponibilizado para melhorar a cobertura nos municípios que tinham mais habitantes e que tem exemplos de sucesso dessa natureza. Deu como exemplo o município de Feira de Santana, o qual obteve uma expansão, conseguiu passar de cinqüenta por cento de cobertura de sua base populacional e criando serviços específicos de atendimento em áreas pólos e locais da cidade que precisam de apoios. Colocou que antes da certificação, os recursos que o estado gastava anualmente, era algo em torno de oito milhões de reais, isso há cinco anos. Disse que os investimentos que são feitos agora, somando todos os esforços da atenção básica, é muito mais significativo, cresceu mais de quatrocentos por cento nesse investimento. Exclamou que não é verdade que o Saúde Bahia traz impactos negativos nos municípios de maior porte, que beneficiar dez municípios e ser dizer que isso traz malefícios para os municípios de maior porte é uma incoerência. Quanto a questão do SAMU, disse que estão sendo feitas gestões junto aos municípios que não estão fazendo as suas contrapartidas, que já houveram duas reuniões para que se obtenha a solução de continuidade para que esses recursos sejam garantidos ou para que seja feita uma nova proposta de atualização desses valores e colocação desses recursos. Trouxe à baila que é inconveniente da sua parte, estar podendo garantir recursos de um fundo que não é alimentado por todos os entes da forma uniforme como deveria ser feito. Informou que a resposta de Cruz das Almas é de que há de se entrar na discussão de PDR – Plano Direto de Regionalização, que a discussão está mantida e no momento estava sendo discutido a PPI, mas que independente do fechamento da PPI é uma proposta que pode ser levada em consideração, que é uma sugestão muito parecida como o que Irecê fez e que já apresenta alguns resultados de pactuação de poder fechar de uma forma definitiva. Falou que esse movimento já foi feito no primeiro semestre, que deve estar sendo feito no segundo semestre, dentro das mesmas proporções, que pode ser apurado para ser respondido na reunião posterior, que é só ser apurada a lista de presença, os municípios que referenciaram e o que Dra. Mara Lúcia estava colocando que isso foi aberto para outro estado, mas que não se lembra de porventura ter autorizado isso. Dra. Mara Lúcia saliento que é importante que o generalista que está dentro do CAPS faça também a capacitação, porque não existiu até o momento uma capacitação específica para o médico. Dra. Joana Demarchi explanou que quem tem demanda de capacitação, que faça a sua demanda, que o setor tem capacidade de providenciar a capacitação ou não e dar uma resposta. Dra. Joana Demarchi informou que Vitória da Conquista trouxe o projeto do processo de contratualização da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, que toda a documentação está “ok”, que tem toda documentação que o Ministério pede. Mencionou que se fosse aprovado, seria encaminhado para o Ministério, onde ficará na fila para o pagamento do IAC. Dra. Suzana Cristina elucidou que esteve no Ministério, onde foi informado que sairia uma nova portaria no mês vigente, que até o dia quinze deveria ser fechada a discussão entre o CONASS, CONASEMS e Ministério com os novos valores. Disse que foi recomendado que fosse encaminhado o plano de aplicação depois, considerando as alterações que deveriam ser feitas. Dra. Joana Demarchi citou que o total do convênio anual é de cinco milhões seiscentos e três mil, quatrocentos e trinta e nove reais e sessenta e quatro centavos. Dra. Maria do Carmo afirmou que saiu uma lista com a publicação de noventa municípios que estão problemas, que estão dando consistências. Salientou que esses municípios precisam ir até a SESAB, para resolver, porque está aparecendo o nome do profissional em dois municípios. O Senhor Coordenador mencionou que algumas vezes pode ser até erro no sistema, que já existiram casos do tipo. Dra. Maria do Carmo salientou que é de bom senso os municípios resolverem porque caso contrário o Ministério irá cortar o recurso a nível federal. O Senhor Coordenador explicou que foi publicado no Diário Oficial e que também foi encaminhada uma carta a todos os municípios envolvidos. Dra. Maria do Carmo pontuou que o seminário da região nordeste acontecerá em Santo Antônio de Jesus, nos dias doze e treze de setembro, nos dias vinte, vinte e um de setembro na região sudoeste em Vitória da Conquista. Dra. Conceição Riccio disse que está havendo uma demanda muito grande de solicitação, tanto do Ministério quando da auditoria, com relação a não efetivação da vigilância nos municípios. Falou que tem orientado às regionais que sejam feitas as capacitações. Disse que as DIRES têm feito a programação junto aos municípios. Sugeriu aos secretários, que fosse discutido com as suas equipes, que estejam atentos às programações que estão sendo feitas, já que alguns problemas que tem aparecidos são em decorrência disso. Mencionou que é preciso que os secretários tenham conhecimento das ações. Explanou que os municípios de gestão plena, a DIVISA é quem faz as inspeções em estabelecimentos ainda de responsabilidade do estado e concluiu recomendando que sejam notificados aos municípios que está havendo o deslocamento. Dr. Odilon Rocha esclareceu que está sendo feita uma discussão com o pessoal da atenção básica sobre a questão das inconsistências, sobre o que é considerado inconsistência e outras coisas. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 14 de setembro de 2006 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida Rocha Lêdo, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de agosto de 2006.

José Antônio Rodrigues Alves_____
Suplente: Lealdina Chaves de Barros_____
Odilon Cunha Rocha _____
Suplente: Osmundo Nogueira Gonzaga_____
Virgílio Figueiredo Abreu_____
Maria Nita Pinheiro Ferraz _____
Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio_____
Suplente: Edgar Lessa Crusoé_____
Maria do Carmo Tambone de Almeida_____
Suplente: Rosa Virgínia Fernandes_____
Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza_____
Suplente: Jácea Santiago Pinto de Almeida_____
Suplente: Ivonildo Dourado Bastos_____

Humberto Barreto de Jesus_____
Suplente: Aldeci de Almeida Bezerra Silva _____
Mara Lúcia Conduru Loureiro_____
Suplente: Denise Lima Mascarenhas_____