

Ata da 150ª Reunião Ordinária de 2007

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Ao quatorze dias do mês de junho do ano de dois mil e sete, 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. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luís Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Angeli Santos Matos, Denise Lima Mascarenhas e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus, Eduardo José Farias Borges dos Reis, Isabela Cardoso de Matos Pinto, Emerson Gomes Garcia, Wilson Martins Mendes e José Carlos Almeida. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à sessão, colocando em discussão e aprovação à ata da Reunião 149ª da CIB, enviada anteriormente aos membros, que foi aprovada a unanimidade. Apresentação dos subprojetos municipais do PROJETO de Reforma do Sistema de Saúde do Estado da Bahia, com base no critério dos municípios com mais baixo IDH no Estado da Bahia nos municípios de: Ajustina, América Dourada, Andaraí, Araçás, Araci, Aurelino Leal, Cansação, Cicero Dantas, Crisópolis, Gentio Do Ouro, Inhambupe, Itapicuru, Itiúba, Jandaíra, Jeremoabo, Jussara, Malhada, Nova Itarana, Ourolândia, Rafael Jambeiro, Riachão Das Neves, Santa Brígida e Sátiro Dias, que foi aprovado. Homologação dos Termos de Compromisso do Pacto de Gestão do Município de Belo Campo, que foi aprovado. Credenciamento dos CAPS de Ibirataia e CAPS I de São Gonçalo dos Campos, que foi aprovado. Proposta para Implantação/Expansão das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal nos municípios de: Nordestina, Campo Alegre de Lourdes, Jandaíra, Novo Horizonte e Jequié, que foram aprovados. Termo de Adesão Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento nos municípios de: Acajutiba, Aramari, Ibipitanga, Canápolis, Gentio do Ouro e São Francisco do Conde, que foram aprovados. Alteração do CEO tipo II para tipo III do município de Itabuna, que foi aprovado. Aprovação das solicitações de remoção dos servidores da FUNASA, cedidos a SESAB : JAIR ANTÔNIO FERNANDES, da 1ª DIRES/Salvador para 31ª DIRES/Cruz das Almas, EDVALDO DOS SANTOS SILVA, da 2ª DIRES/Feira de Santana para 12ª DIRES/Serrinha, GERALDO MALAQUIAS DOS SANTOS, 4ª DIRES/Santo Antonio de Jesus para 31ª DIRES/Cruz das Almas, MARINALVA FERREIRA DA SILVA, da 15ª DIRES/Juazeiro para FUNASA/BA, COSME NERY LIMA, da 8ª DIRES/Eunápolis para 6ª DIRES/Ilhéus, VICENTE FERREIRA DA SILVA, da 17ª DIRES/Mundo Novo para 16ª DIRES/Jacobina, LUIZ BATISTA DOS SANTOS, da 17ª DIRES/ Mundo Novo para 18ª DIRES/Itaberaba, GENEVALDO LIMA ALMEIDA, da 18ª DIRES/Itaberaba para FUNASA/BA, PEDRO PEREIRA COSTA, da 21ª DIRES/Irecê para FUNASA/BA, IDALICIO SOARES DAS VIRGENS, da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus para FUNASA/BA. Foi pedido pela Coordenadora Adjunta para que devido à necessidade de se ausentar mais cedo que a pauta do COSEMS fosse discutida primeiro. Sendo acordada a inversão da pauta, pediu esclarecimentos quanto à situação de Barreiras – Pendências do Hospital do Oeste – impressora do tomógrafo, unidade de cuidados intermediários, agência transfusional, sonda para ecocardiograma. Dr. Amauri Teixeira elucidou que em relação aos equipamentos da unidade neonatal, a compra de todos os equipamentos solicitados já foi autorizada. Pontuou que já foi autorizada a compra, mas que existe todo um procedimento que demora um pouco. Salientou que com relação à impressora do tomógrafo, houve o conhecimento há pouco tempo e já foi mandando comprar. Esclareceu que todos os equipamentos neonatais, inclusive os berços aquecidos. Pontuou que o Hospital do Oeste passou uma lista enorme de equipamentos, mas que foi combinando que seria dividido em três etapas. A etapa neonatal, depois a etapa da neurocirurgia e posteriormente a etapa dos equipamentos em geral. A Senhora Coordenadora adjunta deu continuidade à pauta, salientando que o município de Miguel Calmon estava solicitando mudança na forma do repasse do recurso federal referente ao incentivo da assistência farmacêutica básica e do componente estratégico, hipertensão, asma, diabetes e rinite do município, requerendo que fosse centralizado. Proferiu que o município de Santa Cruz da Vitória solicitou a mudança no repasse dos recursos da assistência farmacêutica, requerendo que fosse descentralizado. Ponderou que o COSEMS não tinha nenhuma objeção. Foram aprovadas as mudanças de repasse dos recursos da assistência farmacêutica. A Senhora Coordenadora elucidou que a Dra. Maria José havia pedido para que o seu ponto de pauta fosse antecipado. Convidou Dra. Maria José para apresentar o curso de formação técnica em agentes comunitários de saúde. Dra. Maria José mencionou que a apresentação é um compromisso de governo e que significa muito esse curso. Elucidou que esse curso vem resgatar uma dívida com os trabalhadores. Mencionou que o objetivo desse curso é de desenvolver a primeira etapa formativa do texto de formação técnica. Explicou o porquê de ser só a primeira etapa ponderando que só essa etapa foi pactuada a nível nacional e o MS assumiu a realização dessa formação. Citou que o que foi pactuado e garantido pela categoria, foi pelo menos o primeiro módulo. Arrazoou que essa primeira etapa possui o desenvolvimento do módulo um, com uma carga horária de quatrocentas horas, com cento e sessenta horas de teoria e duzentos e quarenta horas de prática. Colocou que a duração é de quatro meses, onde cada mês terá cem horas. Proferiu que é preciso determinar o período de desenvolvimento desse curso e que é importante ressaltar que pode haver uma variação, ultrapassando ou não os quatro meses. Disse que a lógica do curso está adaptada para a realidade local. Colocou que esse curso está muito mais voltado para a questão da realidade local, ou seja, será desenvolvido com os trabalhadores e as pessoas envolvidas no processo de trabalho do agente comunitário. Explicou que não é um curso que os agentes comunitários de saúde serão deslocados e terão que sair dos serviços para ir até uma sala de aula, mas que será um curso em serviço. Falou que como será um curso em serviço, não poderá ser uma coisa rígida e em quatro meses exatamente. Citou que a escola estará publicando um

61 material didático e que quase setecentas pessoas participaram da construção desse guia curricular, inclusive os agentes
62 comunitários. Proferiu que esse módulo estará dividido em quatro unidades, que cada agente comunitário terá esse
63 módulo na mão e que será o mesmo que o instrutor supervisor terá. Informou que o guia serve para se ter uma idéia de
64 que todos os conteúdos, inclusive as avaliações, estarão nas mãos dos ACS, o que possibilitará que os alunos estejam
65 sempre estudando. Ponderou que os docentes são os enfermeiros que atuam no PACS e PSF, que são capacitados pela
66 EFTS – Escola de Formação Técnica em Saúde. Citou que já existem setecentas pessoas capacitadas, mas que a lógica foi
67 mudada, porque agora está atrelada a realização do curso à questão da regularização dos agentes comunitários do vínculo
68 de trabalho. Elucidou que os municípios que farão, são os que já tem o vínculo regularizado. Pontuou que os alunos são
69 os agentes matriculados na EFTS, independente do grau de escolaridade e que cada turma será constituída por um grupo
70 sob supervisão de um mesmo enfermeiro. Disse que cada turma será constituída por um grupo de ACS, sobre a
71 supervisão de um mesmo enfermeiro. Salientou que o curso é feito com essas pessoas, porque não é feito com aulas, são
72 seqüências de atividades e um conhecimento adquirido a cada dia, e para isso é preciso que tenha alguém que comece e
73 termine todo o processo que esteja acompanhando. Arrazoou que os ACS colocaram que os problemas na sociedade eram
74 detectados e não tinha ninguém para repassar esses problemas para serem acompanhados e que com o curso, esse
75 problema será solucionado porque os problemas serão discutidos e o enfermeiro acatará que é preciso fazer uma
76 supervisão, para que o ACS não fique sozinho na comunidade. Pontuou que o módulo traz atividades com os médicos,
77 pessoas da unidade e secretários municipais de saúde, entrevistas e pesquisas para serem feitas, o que trará bons
78 resultados no trabalho. Trouxe à baila de como seria o acompanhamento do curso, elucidando que a EFTS e as DRES
79 estarão acompanhando através dos supervisores. Disse que a operacionalização financeira será feita de forma fundo a
80 fundo, do fundo estadual de saúde para o fundo municipal de saúde. Citou que alguns gestores estão preocupados,
81 querendo definir como serão pagas as gratificações dos instrutores. Mencionou que esse dinheiro será repassado fundo a
82 fundo em parcelas iguais para pagamento das gratificações aos enfermeiros que irão atuar como instrutores do curso, que
83 tem uma data provável para o dia trinta de julho de dois mil e sete dois mil e sete. Dra. Denise Mascarenhas perguntou
84 qual seria o critério. Pontuou que a seleção é para quem quer ampliar, mas que no caso de Feira de Santana, que já está
85 com a lei e enquadrado, se não quiser ampliar na ocasião, irá fazer parte desse primeiro curso. Dra. Maria José respondeu
86 que talvez no primeiro logo da seleção, não, porque está querendo fazer isso para criar um estímulo as municípios. Dra.
87 Denise Mascarenhas proferiu que então não estava sendo garantido o segundo, porque foi dito que esse é primeiro curso
88 que está na Bahia, mas que não tem a garantia de quando vai haver. Não seria justo deixar de dar prioridade aos que já
89 regularizarão a situação. Dra. Maria José salientou que não é o primeiro curso, é o primeiro módulo, que está garantido
90 para todos. Dra. Denise Mascarenhas afirmou que não estava havendo o entendimento, porque na sua lógica não é seleção
91 e sim a desprecarização. Perguntou o porque usar o critério de quem vai participar da seleção e não de quem já está com a
92 lei e tudo estabelecido. Dra. Maria José informou que o critério é de que serão aproveitadas quarenta horas dessas
93 quatrocentas desse módulo. Dra. Denise Mascarenhas disse que estava entendendo, mas que não estava concordando.
94 Disse que os gestores não estão vendo uma lógica para isso. Disse que não pode ser como carro chefe, tem que ser
95 exatamente a questão da regularização. Raul Molina mencionou que no grupo de trabalho da desprecarização foram
96 levantados alguns problemas de ordem legal e que houve diálogos, onde o COSEMS participou. Proferiu que houve mais
97 um avanço com o pessoal da atenção básica, onde ficou definido que depois da volta do congresso do CONASEMS, o
98 COSEMS estará se reunindo para fazer uma recomendação aos municípios em relação ao comportamento que haverá de
99 ser tomado. Elucidou que caso não haja esse consenso, acarretará em dois caminhos para lados que não se encontrarão.
100 Falou que da parte operacional não existe problema algum, mas que existe o problema com realização e datas poderia ser
101 discutido diretamente entre SESAB e COSEMS. A Senhora Coordenadora Adjunta perguntou se essa proposta era
102 consenso. Houve consenso. Convidou Dra. Cláudia Rodrigues para prestar informes sobre o calendário proposto das
103 reuniões das CIB macrorregionais. Dra. Cláudia Rodrigues arrazoou que esse calendário foi feito para conciliar com as
104 reuniões da CIB estadual e o Conselho Estadual de Saúde. Após a apresentação o COSEMS argumentou que algumas
105 datas chocavam o Congresso de Secretários Municipais de Saúde, solicitando assim as alterações. Ficou estabelecido que
106 depois seriam encaminhadas as datas definitivas. A Senhora Coordenadora Adjunta convidou Dr. Humberto Torreão para
107 fazer a apresentação da PPI da microrregião de Teixeira de Freitas. Dr. Humberto Torreão pontuou que esse processo da
108 PPI da microrregião de Teixeira de Freitas foi uma deliberação da CIB de maio, onde foi apresentada a situação da
109 microrregião de Teixeira de Freitas, solicitando a revisão da PPI para a microrregião com toda a justificativa. Ponderou
110 que a CIB entendeu em aprovar o processo de revisão de PPI na microrregião de Teixeira de Freitas, ou seja, todo o
111 remanejamento de recursos que envolvessem os municípios da microrregião. Citou que essa foi à proposta feita no
112 sentido de resolver um problema da microrregião. Disse que esse foi um processo pontual e específico, porque a Diretoria
113 de Programação não tem na sua programação fazer a revisão da PPI do Estado nesse momento. Disse que está sendo
114 produzida uma proposta de nova metodologia para revisão da PPI, para que isso possa ser feito para todo o Estado. Falou
115 que o é analisado para essa revisão ser feita, é saber o que está programado e o que está sendo produzido. Salientou que
116 essa revisão foi feita com o critério de analisar a produção, de pactuar pela produção de dois mil e seis nos internamentos
117 e pactuar pela produção ambulatorial. Apresentou um consolidado com os treze municípios da microrregião, com as suas
118 respectivas populações e os grupos de alteração. Citou que nessa revisão, quem não fez revisão foram os municípios de
119 Caravelas e Medeiros Neto. Salientou que o município de Teixeira de Freitas na verdade sofreu a revisão porque os
120 recursos, a maioria, foram alocados para Teixeira de Freitas que é a referência da microrregião. Trouxe à baila o resultado

121 financeiro da revisão. Explicou que os municípios que estão destacados são os municípios plenos na modalidade da
 122 NOAS. Ponderou que essa planilha mostra tanto para ambulatorio, quanto para internamento, o quantitativo de recursos
 123 de ambulatorio próprio e referenciado, na programação vigente e depois de feita a revisão da PPI.
 124

Cod IBGE	Município	Macro	Gestão Plena	ANTES			
				AMBULATORIO		INTERNAMENTO	
				Próprio	Referenciado	Próprio	Referenciado
290080	ALCOBAÇA	Extremo Sul	N	190.955,06	-	462.238,05	-
291560	ITAMARAJU	Extremo Sul	N	851.939,18	229.362,03	1.260.048,09	354.094,98
291600	ITANHÉM	Extremo Sul	N	111.594,82	-	366.980,12	149.816,98
291845	JUCURUÇU	Extremo Sul	N	4.336,20	-	133.047,70	-
292110	MEDEIROS NETO	Extremo Sul	S	430.092,81	380.352,45	437.393,22	152.562,00
292200	MUCURI	Extremo Sul	N	381.198,71	-	630.754,92	136.756,96
292300	NOVA VIÇOSA	Extremo Sul	N	433.073,70	32.378,22	650.608,36	124.948,55
292550	PRADO	Extremo Sul	N	382.170,24	-	616.927,15	-
293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Extremo Sul	S	2.527.286,32	1.938.360,41	2.869.334,43	771.196,21
293325	VEREDA	Extremo Sul	N	60.463,77	-	66.602,18	56.148,74
TOTAL				5.373.110,81	2.580.453,11	7.493.934,22	1.745.524,42

Cod IBGE	Município	Macro	Gestão Plena	DEPOIS			
				AMBULATORIO		INTERNAMENTO	
				Próprio	Referenciado	Próprio	Referenciado
290080	ALCOBAÇA	Extremo Sul	N	159.763,86	-	444.958,63	-
291560	ITAMARAJU	Extremo Sul	N	693.981,71	90.821,57	1.195.418,01	288.428,42
291600	ITANHÉM	Extremo Sul	N	129.594,82	-	366.980,12	149.816,98
291845	JUCURUÇU	Extremo Sul	N	4.336,20	-	3.720,00	-
292110	MEDEIROS NETO	Extremo Sul	S	430.092,81	220.933,14	437.393,22	156.826,70
292200	MUCURI	Extremo Sul	N	319.330,90	-	565.348,39	136.756,96
292300	NOVA VIÇOSA	Extremo Sul	N	381.319,02	32.378,22	585.583,51	111.740,75
292550	PRADO	Extremo Sul	N	382.170,24	-	590.552,94	8.160,00
293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Extremo Sul	S	2.527.286,32	2.524.720,32	2.869.334,43	1.226.210,14
293325	VEREDA	Extremo Sul	N	56.834,79	-	61.250,18	40.392,98
TOTAL				5.084.710,67	2.868.853,25	7.120.539,43	2.118.332,93

168 Explanou sobre o teto financeiro, antes e depois da pactuação (quadro abaixo). Concluiu sua apresentação se colocando à
 169 inteira disposição para eventuais dúvidas.
 170

Cod IBGE	Município	Macro	Gestão Plena	TETO FINANCEIRO	
				Antes	Depois
290080	ALCOBAÇA	Extremo Sul	N	653.193,11	604.722,49
291560	ITAMARAJU	Extremo Sul	N	2.695.444,28	2.268.649,71
291600	ITANHÉM	Extremo Sul	N	707.591,92	725.591,92
291845	JUCURUÇU	Extremo Sul	N	137.383,90	8.056,20
292110	MEDEIROS NETO	Extremo Sul	S	1.479.600,48	1.324.445,87
292200	MUCURI	Extremo Sul	N	1.148.710,59	1.021.436,25
292300	NOVA VIÇOSA	Extremo Sul	N	1.241.008,83	1.111.021,50
292550	PRADO	Extremo Sul	N	1.078.297,39	1.060.083,18
293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Extremo Sul	S	9.235.384,55	10.276.758,39
293325	VEREDA	Extremo Sul	N	183.214,69	158.477,95
TOTAL				18.559.829,74	18.559.243,46

171
172 A Senhora Coordenadora Adjunta colocou em discussão. Dr. Geraldo Mazela colocou que isso ainda não é o ideal, que
173 não corrigiu totalmente o fluxo. Citou que mesmo com a nova pactuação, sete municípios já utilizaram mais AIH do que
174 o que pactuaram. A Senhora Coordenadora Adjunta perguntou se havia mais alguma manifestação. Dr. Wilson Mendes
175 mencionou que isso foi uma pactuação organizada pela CIB, pontual, mas que na verdade isso deveria ser estendido o
176 mais breve possível para toda a Bahia. Abriu para discussão e aprovação. Não houve nenhum questionamento, assim foi
177 aprovado a revisão da PPI da Micro de Teixeira de Freitas. A Coordenadora Adjunta convidou Dra. Alcina para dar
178 informe da SUVISA. Sugeriu a retirada do informe sobre estratégias de despreciação do trabalho dos ACS porque este
179 assunto será melhor debater quando os Secretários retorna do Congresso. Colocou que foi distribuído para os membros da
180 CIB o informe da 1ª Etapa que será dia onze de junho a Campanha de vacinação da Poliomielite. Salientou que há treze
181 anos estamos com o sucesso da campanha. Pontuou que os recursos centralizados para regionais de saúde que foi
182 aprovado na CIB já estão disponíveis, e os secretários que não fizeram pode procura as suas diretorias regionais de saúde
183 para negociar a participação do Estado em relação ao apoio que estará dando aos municípios que foi descentralizada o
184 recurso em publicado em Portaria no dia dois do mês de junho. Dando continuidade. Informou sobre Meningite nos
185 municípios de Cardeal da Silva e Entre Rios. Colocou que no município de Entres Rios quatro casos confirmados com
186 três óbitos e crianças que tinham contato na Escola e moravam no mesmo povoado, e o agente que foi isolado neste surto
187 foi Meningite. Informou que a situação neste momento esta controlada não apresentou nenhum caso a mais de três
188 semanas. Dando continuidade, passou para que ocorrer. Dra. Claudia Almeida para apresenta o Projeto de Cirurgias
189 eletivas do município de Senhor do Bonfim. Dra. Claudia Almeida colocou a quantidade total de procedimentos é de
190 cento e vinte e nove (129) com recursos financeiros semestral de R\$ 288.378,00 (duzentos e oitenta e oito mil e trezentos
191 e setenta e oito reais) e valor mensal de R\$ R\$ 48.063,00 (quarenta e oito mil e sessenta e três reais) com uma população
192 de 256.336 habitantes. E os municípios de Abrangência com suas Populações Andorinha com 14.899, Antonio Gonçalves
193 6.981, Campo Formoso 61.841, Filadélfia 17.319, Itiúba 36.257, Jaguarari 25.076, Pindobaçú 18.878, Ponto Novo
194 17.197, Senhor do Bonfim 57.888. Apresentou o Projeto de Cirurgia Eletiva de Dias D'Ávila com quantidade total de
195 Procedimentos de noventa e oito (98), com recurso financeiros semestral de R\$ 62.703,00 (sessenta e dois mil e setenta
196 e três reais) e mensal de R\$ 10.450,00 (dez mil e quatrocentos e cinquenta reais e cinco centavos) com população total
197 55.736 habitantes. Dra. Angeli Matos colocou que no segundo projeto de cirurgia eletiva de Senhor do Bonfim o técnico
198 fez o calculo como se fosse para os doze meses com 927 cirurgias para um ano e o município de Senhor Bonfim já
199 realizou 466 cirurgias do primeiro Projeto de Cirurgia Eletivas. Pontuou que quantidade de 129 é o teto mínimo para o
200 município de Senhor do Bonfim pela Portaria da Cirurgia Eletivas e que esta se comprometendo a realizar estas cirurgias
201 e 70% da 927 cirurgias e letivas do primeiro semestre. A Senhora Coordenadora Adjunta colocou em discussão. Não
202 havendo nenhuma recusa, foi aprovado os Projetos de Cirurgias Eletivas dos municípios de Senhor do Bonfim e Dias
203 D'Ávila. Dra. Claudia Almeida informou que o Ministério da Saúde encaminhou um documento alertando aos
204 municípios para cadastra a sua Farmácia Popular, inclusive os dezoito municípios Plenos. Citou quais os municípios que
205 estão com problemas com Farmácia Popular; Salvador, Barreiras, Brumado, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi,
206 Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Itamarajú, Jequié, Nova Viçosa, Juazeiro, Porto Seguro, Senhor do Bonfim,
207 Teixeira de Freitas, Vera Cruz e Vitória da Conquista devem entra em contato com e-mail: Elizete.soares@saude.gov.br.
208 Dra. Claudia Almeida solicitou que os municípios resgatem a Portaria 311 que coloca que os municípios a partir do mês
209 de junho têm que esta fazendo a transmissão dos Bancos do CNES, SIA e SIH de forma simultânea. Colocou que SUREG
210 esta tentando falar com os municípios 372(trezentos e setenta e dois) por telefone com extrema dificuldade. Solicitou que
211 os municípios sobre Gestão Estadual façam cada atualização dos números da Secretaria e Prefeitura porque estamos com
212 dificuldades de fazer contato. Informou que passam a ser de responsabilidade de todo município a informação do CNES,
213 SIA e SIH de unidades sobre Gestão Municipal. Devera acessar o site do DATASUS onde o Secretário estará se alto
214 cadastrando para ser liberado a senha a partir dai poderá fazer a transmissão simultânea para o Ministério e banco de
215 dados do Estado. Colocou que os municípios que não conseguir em fazer a transmissão simultânea por questão técnica
216 operacional terão que solicitar a CIB prorrogação do prazo para o município estar se adequando, e então o Estado irá
217 fazer este serviço para o município. Dr Washington Couto passou a palavra para Dr. Wilson Mendes que solicitou
218 esclarecimento sobre o serviço isolado de oncologia em Feira Santana pudesse funcionar até o mês de dezembro. Dr
219 Washington Couto questionou ao COSEMS se houve solicitação de Feira de Santana para prorrogação do prazo para o
220 serviço isolado de Oncologia. Dr Washington Couto pontuou que a solicitação do município de Feira de Santana do
221 serviço Isolado de Oncologia seria pauta da próxima reunião ordinária da CIB. Lembrou da importância dos municípios
222 agendarem a Conferência Municipal de Saúde, que esta concentrada de três de julho a três de agosto. Duvidas os
223 municípios podem entrar em contato com Elizabete Moraes do CES - Conselho Estadual de Saúde para contribuir no
224 processo das conferências municipais. Pontuou que o Regimento já foi aprovado pela Comissão Organizadora e será
225 publicado no Diário Oficial do Estado. Salientou que a VII Conferência Estadual de Saúde irá acontece nos dias 09 a 11
226 do mês de setembro, em Salvador no Centro de Convenções da Bahia. Dr. Washington Couto informou que o documento
227 com as informações básicas para que todos tenham um parâmetro do que o Estado esta discutindo na Saúde da Bahia está
228 sendo elaborado. Agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária
229 para o dia 03 de julho de 2007 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida

- 230 Rocha, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 14 de junho de
231 2007.
232
233 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
234 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
235 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
236 Lorene Louise Silva Pinto _____
237 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
238 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
239 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
240 Washington Luís Silva Couto _____
241 Suplentes: Isabela Cardoso de Matos Pinto _____
242 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
243 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
244 Denise Lima Mascarenhas _____
245 Suplente: Wilson Martins Mendes _____
246 Angeli Santos Matos _____
247 Suplente: José Carlos Almeida _____