

Ata da 152ª Reunião Ordinária de 2007
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

1
2
3 Aos dezesseis dias do mês de agosto do ano de dois mil e sete, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado
4 da Bahia – SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro
5 Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira
6 Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora
7 Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Dra. Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Junior, Dr.
8 Andrés Castro Alonso Filho, Carlos Alberto Trindade, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima
9 Mascarenhas, Angeli Santos Matos e Suplentes José Raimundo Mota de Jesus, Gisélia Santana Souza,
10 Emerson Gomes Garcia, Wilson Martins Mendes, José Carlos Almeida e Raul Molina Moreira Barrios. Às
11 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à sessão, colocando em discussão
12 e aprovação à ata da Reunião 151ª da CIB, enviada anteriormente aos membros, que foi aprovada a
13 unanimidade. O Senhor Coordenador passou a leitura dos expedientes encaminhados a CIB para
14 deliberação: Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à sessão,
15 colocando em discussão e aprovação à ata da Reunião 151ª da CIB, enviada anteriormente aos membros,
16 que foi aprovada a unanimidade. Em seguida convidou para tomar posse os novos membros do COSEMS:
17 Titular: Dr. Carlos Alberto Trindade – Secretário Municipal de Salvador. Dando início à ordem do dia, fez a
18 leitura dos informes para aprovação: 1.1 Qualificação para implantação/expansão de Equipes de Saúde Bucal
19 no Programa de Saúde da Família, nos municípios de Ibiassucê, Quijingue e Barra, Alagoinhas e Coronel
20 João Sá; 1.2 Termo de Adesão ao Pré-Natal ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento –
21 PHPN: Cícero Dantas e Santo Amaro da Purificação; 1.3 Credenciamento dos Centros de Atenção
22 Psicossocial; CAPS I Paramirim, CAPS AD em Eunápolis e CAPS I em Iraquara; 1.3 Credenciamento de
23 laqueadura tubária e vasectomia nos municípios de Valente e Santa Maria da Vitória; 1.4 Credenciamento de
24 laqueadura tubária no município de Ibiassucê; 1.5 Credenciamento de leitos de UTI adulto tipo II, conforme
25 portaria GM/MS nº. 3432 de 12/08/98 para as unidades, sendo cinco no Hospital de Porto Seguro e nove
26 leitos no Hospital de Itabuna; 1.5 Credenciamento do serviço de atenção auditiva no CESAI Centro de Saúde
27 Auditiva de Itabuna; 1.6 Credenciamento do serviço de atenção auditiva e implante coclear no Hospital Santo
28 Antônio Obras Sociais Irmã Dulce em Salvador; Dra. Suzana Ribeiro solicitou que fosse discutido o
29 credenciamento de saúde auditiva do município de Vitória de Conquista já foi encaminhado para SESAB e
30 esta como pauta do COSEMS. O Senhor Coordenador solicitou parecer técnico do CEPRED para o
31 Credenciamento de Saúde Auditiva do município de Vitória da Conquista. Dra. Liliane Mascarenhas informou
32 que a solicitação foi dada entrada com pedido para ser encaminhada à Diretoria de Gestão do Cuidado, mas
33 foi detectado que houve algum erro no encaminhamento. Pontuou que o serviço de Implantação de Saúde
34 Auditiva em Vitória da Conquista pode ser encaminhado para aprovação para que a área técnica viabilize a
35 visita na unidade. Quanto ao credenciamento dos serviços em Itabuna, no Hospital Irmã Dulce não foi feita à
36 visita técnica, apenas foi avaliado o processo juntamente com a Diretoria de Rede de Atenção Especializada.
37 O Senhor Coordenador salientou que existem três pedidos de saúde auditiva que são Itabuna, Hospital Irmã
38 Dulce e Vitória da Conquista e questionou se os três pedidos tiveram as documentações analisadas. Dra.
39 Liliane Mascarenhas informou que o Hospital Irmã Dulce e município de Vitória da Conquista tiveram a
40 documentação analisada e que apenas no município de Itabuna foi realizada a visita técnica, e que de acordo
41 com as normas da Portaria, após aprovação na CIB irá delegar para realizar a visita à unidade. Quanto ao
42 município de Vitória da Conquista, a Secretaria Municipal foi orientada quanto à documentação e até o
43 momento o processo não chegou à Diretoria de Atenção Básica. O Senhor Coordenador colocou em
44 aprovação os Credenciamento de Serviço de Saúde Auditiva. Dra. Suzana Ribeiro registro que o município
45 encaminhou para SESAB a documentação do credenciamento do Serviço de Reabilitação Auditiva na Média
46 Complexidade juntamente com o Termo de Compromisso de Vitória da Conquista dez dias antes da reunião,
47 dentro do prazo legal. Solicitou que seja discutida a implantação de uma equipe de Saúde da Família e uma
48 Equipe de Saúde Bucal do município de Conde com parecer técnico da DIRES e informou que o município de
49 Caculé também solicitou implantação da equipe Saúde da Família e Saúde Bucal. O Senhor Coordenador
50 pontuou que os membros da CIB concordaram em aprovar os três credenciamentos de saúde auditiva
51 ficando pendente a visita técnica no Centro de Vitória da Conquista e Hospital Irmã Dulce. Dr. Wilson Mendes
52 informou que o PSF do município de Conde começou a funcionar no mês de março, que a documentação foi
53 dado entrada na DIRES e até o momento a diretoria técnica não deu retorno ao município. Colocou que o
54 município de Conde esta habilitado para nove equipes e o município esta funcionando com oito equipes;
55 salientou que segundo orientação, o município habilitado com nove equipes não é preciso passar pela CIB,
56 mas na Portaria consta que para implantação e ampliação é necessário passar pela CIB. O Senhor
57 Coordenador solicitou da Diretoria de Atenção Básica um posição referente à solicitação do município de
58 Conde. Dra. Suzana Ribeiro colocou que o município de Caculé tem uma situação semelhante porque foi
59 encaminhada a documentação para implantação de quatro equipes de Saúde da Família e quatro de Saúde
60 Bucal. Colocou que o município informou que foi aprovada a proposta pela visita técnica da Regional e havia

61 uma duvida se o parecer já estava na SESAB para ser incluso na pauta da reunião da CIB. O Senhor
62 Coordenador pontuou que a principio fica aprovada a implantação das equipes de saúde da família e saúde
63 bucal para os municípios de Conde e Caculé com pendência da área técnica confirma a vista. Dando
64 prosseguimento à ordem do dia, colocou em discussão e aprovação a certificação dos municípios de
65 Jucuruçu e Caetanos nas Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças. Dra. Lorene Pinto informou que os
66 municípios cumpriram os critérios e passam a receber o incentivo de ECD e que a Dires é que estava dando
67 cobertura para os mesmos. Após as colocações, foi aprovado à unanimidade. Em seguida colocou em
68 discussão a aprovação às solicitações de remoção dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – Lista já
69 encaminhada ao COSEMS - Aprovado. Dra. Lorene Pinto salientou que os parâmetros foram dados pelo
70 Ministério e só passa pela CIB a planilha onde mostra o calculo do parâmetro populacional e os municípios
71 receberem diretamente do Fundo. Na seqüência passou para a aprovação da proposta de repasse dos
72 recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Anti-Rábica do Fundo Nacional para o Fundo Municipal
73 de Saúde e abriu para discussão. Dra. Suzana Ribeiro Presidente informou que a área técnica encaminhou
74 para o COSEMS o parecer técnico favorável aos projetos, não havendo nenhuma observação. Não havendo
75 nada contrario, o pleito foi aprovado. Seguindo a pauta, aprovação dos projetos municipais de Fortalecimento
76 da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – PROGESUS, Etapa II, nos seguintes municípios:
77 Barreiras, Candeias, Itabuna, Jequié, Juazeiro e Laura de Freitas, e solicitação do município de Coaraci para
78 mudança da forma de repasse dos recursos financeiros do elenco da assistência farmacêutica na atenção
79 básica e dos componentes estratégica, para a forma descentralizada de Fundo Federal para Fundo
80 Municipal, uma vez que o referido município comprovou o cumprimento dos critérios pactuados na CIB.
81 Colocou em aprovação também a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal de Vitória
82 da Conquista e Feira de Santana. Os itens foram aprovados à unanimidade. Dra. Suzana Ribeiro registrou
83 que a elaboração dos termos teve a participação do município e participação efetiva do Estado e que no
84 município de Vitória da Conquista foi construído em parceria com o Conselho Municipal de Saúde com
85 realização de algumas oficinas com a presença da Diretoria de Planejamento para fecha algumas duvidas e
86 pendências que havia no Termo. Em seguida o Senhor Coordenador convidou Dra. Cláudia Almeida para
87 apresentar a proposta de Pactuação entre o município e SESAB, referente à Portaria da SAS nº. 311 de 14
88 de maio de 2007, sobre o Cadastro do Gestor para transmissão simultânea ao departamento de informática
89 do SUS–DATASUS os bancos de dados dos sistemas de informações SCNES, SIA, SIH, que apresentou a
90 situação dos municípios do cadastro módulo transmissor conforme a portaria. Informou que hoje temos
91 trezentos e trinta municípios com percentual de 87%, que apenas nove municípios solicitaram apoio a
92 SESAB, trinta municípios estão pendentes, e os que treze pactuaram e se cadastraram no módulo e fizeram
93 duplamente. Mostrou a relação dos municípios que encaminharam ofícios para CIB: Dom Macedo Costa que
94 não informou prazo, Itatim com prazo para fevereiro de 2008, Muritiba para novembro de 2007, Pau Brasil
95 para novembro de 2007, Pindobaçu para janeiro de 2008, Rafael Jambeiro para fevereiro de 2008, Santa
96 Teresinha para fevereiro de 2008, Sítio do Mato para dezembro de 2007, Souto Soares para dezembro de
97 2007. Apresentou também a Relação dos municípios com prazo que se cadastraram e enviaram ofício: Antas
98 outubro de 2007, Araçás setembro de 2007, Baixa Grande Janeiro de 2008, Banzaê janeiro de 2008, Barro
99 Preto agosto de 2007, Buerarema setembro de 2007, Castro Alves fevereiro de 2008, Igaporã não informou o
100 prazo, Maraú fevereiro de 2008, Nova Redenção outubro de 2007, Oliveira dos Brejinhos não informou o
101 prazo, Pedrão setembro de 2007, São José da Vitória setembro de 2007. Mostrou planilha com os municípios
102 pendentes: Acajutiba, Aramari, Barra, Cabaceiras do Paraguaçu, Caetanos, Capim Grosso, Chorrochó,
103 Conceição do Almeida, Dário Meira, Gentio do Ouro, Inhambupe, Jandaíra, Lajedão, Luís Eduardo
104 Magalhães, Macururé, Morpará, Mucuri, Muquém de São Francisco, Pedro Alexandre, Piraí do Norte, Riacho
105 de Santana, São Félix do Coribe, Seabra, Sebastião Laranjeiras, Serra do Ramalho, Serrolândia, Ubatã,
106 Uibaí, Urandi e Wanderley. Apresentou a proposta que a SESAB irá ou não assumir a responsabilidade de
107 encaminhar esta solicitação para CIB acordar; sugeriu que a SESAB fique responsável até dezembro de
108 2007, que fosse informado ao Ministério que a SESAB ficaria responsável em transmitir os dados pelos
109 municípios e questionou como seria o procedimento nesta questão. Lembrou que o Ministério informou que
110 só acata a solicitação se os municípios encaminharem um ofício informando que abre mão e autorizando o
111 Estado a faz o repasse, e se for aprovado pela CIB. Afirmou ainda que o Estado não se responsabilizará
112 pelos treze municípios que fizeram opção dupla. A Secretária de Saúde do município de Barra, Berta Jussara,
113 informou que o município já enviou para SESAB. Dra. Cláudia Almeida pontuou que a SESAB ficará
114 tecnicamente responsável pelos trintas municípios até o mês dezembro de 2007, em seguida apresentou o
115 Projeto de Cirurgia Eletiva de Medeiros Neto com municípios de abrangência, população e valores semestral
116 e mensal.
117
118
119
120

Municípios Abrangência	População
Medeiros Neto	20.092 hab.
Itanhém	21.340 hab.
Lajedão	3.280 hab.
Vereda	6.686 hab.
TOTAL	51.398 hab.
Total de Procedimentos:	85
Recursos Financeiros:	
Valor Semestral	Valor Mensal
R\$ 57.822,75	R\$ 9.637,13

121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160

Quanto ao projeto de Cirurgia Eletiva de Cruz de Cabralia com população de 38.601 habitantes, 162 procedimentos e recursos financeiros no valor semestral de R\$ 43.426,13 (quarenta e três mil, quatrocentos e vinte e seis reais e treze centavos) com valor mensal de R\$ 7.237,69 (sete mil duzentos e trinta e sete reais e sessenta e nove centavos). O Senhor Coordenador colocou em votação e foi aprovado à unanimidade. Dra. Cláudia Almeida deu continuidade apresentando a Transferência dos Recursos Financeiros referentes à TRS dos municípios de Eunápolis com prestador a Clínica Santa Cruze no valor de R\$ 255.674,30 (duzentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e setenta e quatro reais e trinta centavos) e o município de Santo Antônio de Jesus com prestador a Clínica do Rim com o valor R\$ 272.706,53 (duzentos e setenta e dois mil setecentos e seis reais e cinquenta e três centavos). O Senhor Coordenador colocou em votação e foi aprovado à unanimidade e registrou que só está sobre Gestão Estadual de TRS o município de Jacobina. Em seguida convidou Dra. Cláudia Almeida para apresentação da Redistribuição da Série Histórica do procedimento de Atendimento de alterações motoras originalmente pago pela FAEC, que apresentou a proposta que foi construída pelo Grupo de Pessoas formado por Marta Rejane Montenegro, Conceição Benigno, Cláudia Almeida, Emerson Garcia e o Secretário de Saúde de Itabela Lúcio França. Colocou que tem objetivo de análise técnica para realocação dos recursos do teto financeiro estadual e municípios plenos do procedimento 1801101 (atendimento a alterações motoras), estabelecido na Portaria nº. 1.820 de 31 de julho do ano dois mil e sete; como justificativa apresentou a concordância entre Estado e Municípios plenos, quanto à inadequação na distribuição dos recursos do procedimento 1801101 tendo a necessidade emergencial no atendimento à demanda reprimida de usuários que aguardam realização de procedimentos de média e alta complexidade, nas grandes emergências dos hospitais no Estado e insuficiência de recursos financeiros para atendimento à demanda. Informou que a equipe após analisar fez parâmetros com todo recursos da Portaria e a comparação com a população dos municípios de Itabuna, Jequié, Juazeiro, Laje, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Medeiros Neto, Porto Seguro, Salvador, Santa Cruz Cabralia, Santo Antonio de Jesus, São Félix, São Sebastião do Passe, Senhor do Bonfim, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Alagoinhas, Amargosa, Barra do Choça, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Camaçari, Catu, Cruz das Almas, Dias D'Ávila, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Ilhéus, Irecê, Itabela, Itaberaba que foi aplicado o conteúdo da Portaria nº. 1101 que é o parâmetro utilizado pelo Ministério e transformando em recurso financeiro unitário e depois multiplicado.

MUNICIPIO	PORT. Nº.	POPULAÇÃO	PARAMETRO PORT.1.101	VALOR UNI	TOTAL/ANO	TOTAL MÊS	DIFERENÇA ANO (R\$)
-----------	--------------	-----------	-------------------------	--------------	-----------	--------------	------------------------

	1820/2007 GM		FÍSICO				PORT. 1.820 – PARAMETRO 1.101
291480 Itabuna	R\$ 4.245,64	206.339	33.014	R\$ 2,36	R\$ 77.913,61	R\$ 6.492,80	R\$ (73.667,97)
291800 Jequié	R\$ 23.090,24	149.262	23.882	R\$ 2,36	R\$ 56.361,33	R\$ 696,78	R\$ (33.271,09)
291840 Juazeiro	R\$ 4.257,44	213.394	34.143	R\$ 2,36	R\$ 80.577,57	R\$ 6.714,80	R\$ (76.320,13)
291880 Laje	R\$ 9.956,84	20.691	3.311	R\$ 2,36	R\$ 7.812,92	R\$ 651,08	R\$ 2.143,92
291920 Lauro de Freitas	R\$ 23.087,88	151.075	24.172	R\$ 2,36	R\$ 57.045,92	R\$ 4.753,83	R\$ (33.958,04)
291992 Madre de Deus	R\$ 3.471,56	14.453	2.312	R\$ 2,36	R\$ 5.457,45	R\$ 454,79	R\$ (1.985,89)
292110 Medeiros Neto	R\$ 640.749,44	19.687	3.150	R\$ 2,36	R\$ 7.433,81	R\$ 619,48	R\$ 633.315,63
292530 Porto Seguro	R\$ 152.887,88	147.485	23.598	R\$ 2,36	R\$ 55.690,34	R\$ 4.640,86	R\$ 97.197,54
292740 Salvador	R\$ 782.986,64	2.754.950	440.792	R\$ 2,36	R\$ 1.040.269,12	R\$ 6.689,09	R\$ (257.282,48)
292770 Santa Cruz Cabralia	R\$ 10.830,04	38.601	6.176	R\$ 2,36	R\$ 14.575,74	R\$ 1.214,64	R\$ (3.745,70)
292870 Srº Antonio Jesus	R\$ 19.170,28	88.423	14.148	R\$ 2,36	R\$ 33.388,52	R\$ 2.782,38	R\$ (14.218,24)
292900 São Félix	R\$ 6.534,84	14.987	2.398	R\$ 2,36	R\$ 5.659,09	R\$ 471,59	R\$ 875,75
292950 São Sebastião Passé	R\$ 35,40	42.620	6.819	R\$ 2,36	R\$ 16.093,31	R\$ 1.341,11	R\$ (16.057,91)
293010 Senhor Bonfim	R\$ 1.696,84	54.414	8.706	R\$ 2,36	R\$ 20.546,73	R\$ 1.712,23	R\$ (18.849,89)
293135 Teixeira Freitas	R\$ 57.503,76	125.984	20.157	R\$ 2,36	R\$ 47.571,56	R\$ 3.964,30	R\$ 9.932,20
293330 Vitória da Conquista	R\$ 2.789,52	294.203	47.072	R\$ 2,36	R\$ 111.091,05	R\$ 9.257,59	R\$ (108.301,53)

161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174

Informou que foram identificados nove municípios acima da recomendação do parâmetro da Portaria nº 1101 e então fizeram o resgate destes municípios e foi separado, com isto consegui identificar o valor de R\$ 1.395.746,57 (um milhão, trezentos e noventa e cinco mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e sete centavos) por ano que daria o recurso de R\$ 116.312,21 (cento e dezesseis mil e trezentos e doze reais e vinte e um centavos). Salientou que Vera Cruz entrou porque na discussão foi colocado pelo município a dificuldade que houve no ano passado para fazer esta operação devido a questões operacionais. Após a apresentação o senhor Coordenador colocou em discussão.

MUNICIPIO

PORT. Nº 1.820

POPULAÇÃO

PARAMETRO
1.101

VALOR UNI

TOTAL

290100 Amargosa	R\$ 25.124,56	33.720	5.395	R\$ 2,36	R\$ 12.732,
291072 Eunápolis	R\$ 157.138,24	95.627	15.300	R\$ 2,36	R\$ 36.108,
291465 Itabela	R\$ 442.436,28	29.897	4.784	R\$ 2,36	R\$ 11.289,
291470 Itaberaba	R\$ 111.635,08	63.353	10.136	R\$ 2,36	R\$ 23.922,
291880 Laje	R\$ 9.956,84	20.691	3.311	R\$ 2,36	R\$ 7.812,9
292110 Medeiros Neto	R\$ 640.749,44	19.687	3.150	R\$ 2,36	R\$ 7.433,8
292530 Porto Seguro	R\$ 152.887,88	147.485	23.598	R\$ 2,36	R\$ 55.690,
292900 São Félix	R\$ 6.534,84	14.987	2.398	R\$ 2,36	R\$ 5.659,0
293135 Teixeira de Freitas	R\$ 57.503,76	125.984	20.157	R\$ 2,36	R\$ 47.571,

ANO

MÊS

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

Mostrou a memória de cálculo para realocação do recurso da Portaria 1820 com aplicação do parâmetro da portaria 1.101/2002; salientou que neste momento foi identificado que existiam prestadores que só tinha um Fisioterapeuta com mais de 20.000 ou 50.000 procedimentos mês com capacidade instalada no CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; utilizou a Portaria Nº 818 GM de 05 de junho de 2001 que é a portaria que trata da atenção ao paciente com problemas motores e identifica o que tem que ser centro de referencia. Colocou que foi feito o mapeamento nestes municípios que estavam com este recurso e não teriam condições de estar dentro desta Portaria. Apresentou a tabela por grupo de procedimento de numero de usuário em espera com o valor médio de AIH - Autorização de Internação Hospitalar; citou que o Estado tem problemas hoje com Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca Pediátrica com 659 pessoas na lista de espera, Orto-Trauma TRM com 173 pessoas na lista de espera; exclamou que pudesse usar o recurso no valor R\$ 116.312,21 (cento e dezesseis mil reais, trezentos e doze reais e vinte e um centavos) e divide a média de AIH praticada em Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca Pediátrica com 659 pessoas na lista de espera, Orto-Trauma TRM; colocou que teríamos para neurocirurgia 56 cirurgias mês, Pediátrica apenas 9 cirurgias por ser um valor muito alto e Orto-Trauma realizaríamos 100 cirurgias mês. Dando continuidade à apresentação, expôs as propostas de encaminhamento de como aplicar o recurso caso a CIB aprove, com realização de mutirão de procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade em Orto-Trauma / TRM de pacientes internados nas grandes emergências do estado; atendimento da fila de cirurgia cardíaca pediátrica; atendimento à fila de neurocirurgia; agilizar a conformação da rede assistencial de reabilitação físico motora; auditoria nos serviços que apresentam produção acima dos parâmetros. Pontuou que o grupo acordou em agilizar a conformação da rede assistencial de reabilitação física e motora para que não venha criar serviço que depois seja reduzido e auditoria nos serviços que apresentam produção acima do parâmetro. Lembrou que este assunto foi discutido na reunião do COSEMS e que Dra. Suzana Ribeiro poderia fazer algumas considerações. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que o COSEMS entende que alguns municípios têm o serviço implantado e que ao realizar a auditoria se constate que o serviço existe e está cadastrado e funcionando, vendo a necessidade. Informou que o COSEMS em consenso poderia garantir para estes municípios um Teto previsto de acordo com a Portaria e que a sobra do recurso fosse trabalhado mutirões dentro desta demandas sendo reavaliado pelo COSEMS e SESAB pela CIB e re-pactuado, priorizando a questão Orto-Trauma, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca Pediátrica. O Senhor Coordenador abriu para considerações. Sugeriu que fosse invertida a ordem das prioridades sendo Cardíaca Pediátrica e depois Neurocirurgia porque para as Cardíacas Pediátricas temos uma fila de espera que gerou reunião com Ministério Público Estadual e uma demanda reprimida de pacientes de todas Regiões do Estado. Colocou que não priorizou para primeira; citou que não adianta priorizar além da capacidade instalada real existente. Dra. Suzana Ribeiro colocou que esta sugestão foi considerada e que o grupo irá está reavaliado e que ficou colocado

210 como a ordem de prioridade Orto-Trauma, mas nada impede de avaliar após o prazo de seis meses se a
211 situação estivesse muito estrangulada poderia propor prorrogação por algum tempo e afirmou que pode ser
212 garantido através da proposta que foi apresentada. O Senhor Coordenador pontuou que este recurso ficaria
213 como se fosse uma câmara técnica com avaliação semestral da locação. Dra. Suzana Ribeiro lembrou que
214 Vera Cruz que esta sendo contemplado por ter o serviço e a Gestão Municipal não fez o informe. O Senhor
215 Coordenador pontuou que todos os municípios que estava na Portaria publicada no Ministério com acréscimo
216 de Vera Cruz que não estava, terão o valor dentro do teto da Portaria que irá definir os parâmetros. Dra.
217 Marta Rejane Montenegro colocou que houve uma inadequação na Portaria que três municípios não
218 conferiam o produzido com que estava publicado que era Salvador, São Félix e Lauro de Freitas com isto
219 seria necessário corrigir os tetos destes municípios de acordo com a produção do ano dois mil e seis e que
220 consta no site do Ministério equivocadamente este recurso estava constando no teto do Estado. O Senhor
221 Coordenador questionou se todos os membros da CIB concordam em aprovar a lógica de que os municípios
222 que estavam com a produção na serie histórica abaixo do limite estabelecido na Portaria 1101
223 permanecessem e aqueles que estavam acima do limite da Portaria 1101 fossem para o limite da portaria, e
224 este diferença seria alocada nestes procedimentos, e considerou que a planilha tem coisa errada. Solicitou
225 que seja revista a portaria porque tem números que não estão batendo. Dra. Estela Souza solicitou que seja
226 realizada uma auditoria no Núcleo de Reabilitação de Jequié para reavaliar os valores. Dando continuidade, o
227 Senhor Coordenador convidou Dra. Maria José Camarão para apresentar o Curso de Técnico de Higiene
228 Dental. Informou que é um Projeto de descentralização de Higiene Dental que é uma parceria com Ministério
229 da Saúde com a SESAB e Escola de Formação Técnica de Saúde Professor Jorge Noves. Pontuou que o
230 objetivo é desenvolver o Curso de Habilitação Profissional em Técnico de Higiene Dental para 300
231 trabalhadores em 15 municípios do Estado da Bahia, com um desenvolvimento de duração 18 meses entre
232 teoria prática e estágio, possuindo um Currículo Integrado a articula dinamicamente trabalho e ensino, prática
233 e teoria, ensino e comunidade. Informou que o Curso ira acontecer em serviço nas equipes saúde bucal e os
234 docentes serão os odontólogos das equipes com coordenador no local que é o Coordenador de Saúde Bucal,
235 Município e que os técnico e Pedagogos da Escola de formação técnica irão acompanhar com supervisão da
236 EFTS com seu material didático. Colocou que os alunos são trabalhadores da equipe saúde bucal sem
237 qualificação específica matriculados na EFTS com ensino médio completo ou em curso. Quanto ao Plano de
238 curso aprovado pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia e incluído no cadastro nacional do MEC.
239 Portaria SEC-Ba nº. 32 D.O. em dezanove de dezembro do ano dois mil e quatro, aprova o Curso de Técnico
240 em Higiene Dental sendo organização em Módulo I com duração de 250 horas, Módulo II com duração de
241 590 horas, Módulo III com duração de 660 horas com carga horária de 1500 horas. Dando continuidade a
242 apresentação. Colocou a Operacionalização Financeira, repasse do fundo Estadual para o fundo Municipal
243 para gratificação docência e coordenação local; Acompanhamento pedagógico e reprodução material didático
244 EFTS. Observou que terá Termo de Compromisso entre municípios e SESAB ou EFTS. Pontuou que foi
245 necessário reformular o projeto porque no valor que estava o Ministério não aprovou; após a reformulação o
246 Ministério aprovou liberando o valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para EFTS para
247 desenvolvimento do Projeto que será disponibilizado apenas para quinze Municípios. Informou os Municípios
248 que enviaram ofício para a EFTS solicitando o curso nas Macros Nordeste: Itapicuru - julho de 2006, Catu -
249 novembro de 2005, Cruz das Almas - fevereiro de 2004, Dias D'Ávila - março de 2005, Ribeira do Amparo -
250 agosto de 2005, Vera Cruz - janeiro de 2006, Cipó - março de 2006, Camaçari - fevereiro de 2007, Rio Real -
251 novembro de 2006, Nazaré - junho de 2006, Pojuca - agosto de 2007. Macro Centro leste: Abaíra - abril de
252 2005, Ipirá - fevereiro de 2006, Jacobina - junho de 2005, Feira de Santana - março de 2006 e Santo Estevão
253 - abril de 2007. Macro Extremo Sul: Mucuri - abril de 2006 e Itamaraju - junho de 2005. Macro Norte:
254 Pindobaçu - julho de 2005, Senhor do Bonfim - março de 2005, Paulo Afonso - março de 2007. Macro Oeste:
255 Wanderlei - março de 2006, Luis Eduardo Magalhães - fevereiro de 2006, Formosa do Rio Preto - janeiro de
256 2006, São Desidério - janeiro de 2006, Barreiras - janeiro de 2006, Cotegipe - abril de 2005, Santa Maria da
257 Vitória - novembro de 2005. Macro Sul: Ilhéus - março de 2006, Jequié - março de 2005, Jaguaquara - julho
258 de 2005. Macro Centro: Irecê - fevereiro de 2006, Itaetê - fevereiro de 2006, Iaçú - março de 2006, Seabra -
259 março de 2006. Macro Sudeste: Ituaçu - maio de 2005, Igaporã - agosto de 2006, Malhada Pedras - abril de
260 2005, Ibicoara - junho de 2005, Brumado - junho de 2005. Enfatizou que estava apresentando o projeto à CIB
261 para que sejam definidos quais serão os critérios. Após a apresentação o Senhor Coordenador abriu colocou
262 em discussão. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que estamos num momento de definição da Educação
263 Permanente no Estado; salientou que a Portaria 198/GM está deixando os municípios participarem das
264 discussões, e que o Estado da Bahia deveria sair na frente; colocou que não daria para pensar na execução
265 deste projeto separadamente da proposta da educação permanente e questionou quais os critérios e
266 princípios que serão dirigidos à discussão no Estado, porque iremos começar a trabalhar com a demanda dos
267 municípios isoladamente e não podemos esquecer da capacidade de potencializar isto nas regiões. Enfatizou
268 que é importante que seja discutido porque tem município que encaminhou ofício e não apareceu na
269 apresentação; citou o caso de Vitória da Conquista que encaminhou ofício e não apareceu e com isto perdeu

270 a oportunidade porque o Estado não considerou que pudesse agrega o município a região; salientou que já
271 tem uma demanda do pólo de Educação do Sudoeste que não é só de Vitória da Conquista, e que o
272 município estava pensando em incluir um conjunto dos municípios que tem demanda para o Curso de THD
273 que foi apresentado o projeto a CIB sendo aprovado e o Ministério da Saúde engavetou como todos os
274 projetos de Educação Permanente estão parados. Pontuou que daria para trabalha com os Pólos que sejam
275 instancias podendo potencializa juntos aos municípios. Toda e qualquer oportunidade que houve para o
276 Estado estar articulando por dentro da proposta de Educação Permanente do Estado porque é uma forma de
277 estar fortalecendo esta área do Estado para não ficarmos apenas dependendo da definição da Portaria 198 e
278 como irá implementar esta política no Estado. Dr. Wilson Mendes lembrou que quando era Gestor do Sul da
279 Bahia pleiteou e Itabuna fez o curso e não pôde incluir municípios próximos, e que está em outra região e
280 gostaria de ser contemplado porque mudou a lógica facilitando para os municípios. Solicitou que seja revisto
281 a lógica dos municípios inscritos. Dra. Lorene Pinto sugeriu que a escola com o COSEMS estabelecesse
282 critérios a lógico dos princípios que a Secretaria de Saúde do Estado para a Educação Permanente; citou já
283 que muda não só o desenho do curso com o financiamento para que se estabeleça os critérios de prioridades
284 para que a EFTS possa dar uma reposta para financiamento que está disponível. O Senhor Coordenador
285 solicitou para incluir na pauta da reunião extraordinária do dia vinte e dois do mês agosto para apreciação da
286 rede de oncologia. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que sabe da urgência de definir esta questão, mas o
287 COSEMS e SESAB estão atropelados pelo tempo e que a necessidade de discutir e definir milhão de
288 assuntos. Solicitou para rever a questão do prazo e prorrogar para a CIB de setembro. Dra. Marta Rejane
289 Montenegro lembrou que houve reunião com grupo para discutir a questão do Centro de Especialidade
290 Odontológica e para definir, estudarão o Estado como todo. Sugeriu porque este mesmo grupo que já tem
291 uma visão geral de odontologia no Estado traça estes critérios; pontuou que se trata de Ministério, CIT,
292 Estado e Município, porque ganharíamos tempo e não perderíamos o prazo. O Senhor Coordenador
293 questionou a Dra. Maria José Camarão se teria algum problema em deixa este assunto para a próxima
294 reunião da CIB do dia vinte e dois. Dr. Wilson Mendes perguntou se o Grupo irá permanecer o mesmo do
295 Centro de Especialidade Odontológica. O Senhor Coordenador pontuou que este Grupo necessita de ser
296 agregado à equipe da Escola de Formação Técnica. Dra. Maria José Camarão esclareceu que seria o Grupo
297 em conjunto com a Escola porque existe uma regulamentação e não podemos passar por cima disto. O
298 Senhor Coordenador convidou Dra. Suzana Ribeiro para apresenta a contratualização dos hospitais
299 filantrópicos de Salvador, apreciação dos Planos Operativos: Hospital Aristides Maltez, Hospital Sagrada
300 Família, Hospital Santo Antônio, Hospital Espanhol, Hospital Português, Hospital São Rafael e Hospital Santa
301 Luzia. Registrou que a Secretaria Municipal de Salvador apresentou para o COSEMS que não concluiu o
302 Plano Operativo de todos os hospitais para apresentar, devido a este ocorrido propôs discutir na próxima CIB
303 considerando que não depende de estudo nem análise do COSEMS, e a própria Secretaria Municipal dará
304 conta no encaminhamento para próxima reunião dia vinte e dois do mês agosto. Em seguida o Senhor
305 Coordenador convidou Dr. Paulo de Tarso para apresentação da Implantação do SAMU do Plano Estadual de
306 Atenção às Urgências. Apresentou o histórico do SAMU que tem onze unidades implantadas no Estado
307 abrangendo quatorze municípios na Etapa I Nordeste: Salvador (Lauro de Freitas, Vera Cruz e Itaparica),
308 Camaçari e Alagoinhas; Centro-Leste: Feira de Santana; Sudoeste, Vitória da Conquista; Norte, Juazeiro; Sul,
309 Itabuna, Ilhéus e Jequié; Extremo Sul, Eunápolis e Porto Seguro. Quanto a Etapa II na regionalização e
310 microrregiões. Apresentou os Parâmetros Técnicos da Portaria com critério populacional 100.000 habitantes,
311 Rede assistencial regionalizada e hierarquizada, Profissionais capacitados. Pontuou o parâmetro técnico do
312 Estado são Pólos de concentração turística, Conjunto de um ou mais pólos regionais, Distância entre os
313 municípios e extensão territorial e Condições de acesso entre os municípios. Colocou que os pontos
314 importantes, os recursos terão seus repasses limitados às Secretarias de Saúde; Não serão transferidos
315 recursos para financiamento da rede privada; as Secretarias de Saúde responsabilizar-se-ão pela gestão e
316 gerência das Centrais de Regulação Médica e do SAMU; Não será permitida a precarização das relações de
317 trabalho; Não serão qualificadas as Secretarias de Saúde que não apresentarem estrutura assistencial
318 adequadas, suficientes e compromissadas com o princípio de vaga zero. Quantos as ações integradas para
319 serem realizadas: Ampliar a captação de órgãos para transplantes e estabelecer sistemática de registro dos
320 acidentes de trabalho e das doenças de notificação compulsória. Apresentou os parâmetros que foram
321 utilizados na Unidade de Suporte Básico terrestre, tipo B da portaria coloca uma ambulância básica para cada
322 100.000 a 150.000 habitantes, e a SESAB acrescentou critério de uma ambulância para cada 50 km de
323 distancia ou 2.500 Km²; Unidade de Suporte Avançado terrestre, tipo D uma ambulância básica para 400.000
324 a 450.000 habitantes e a SESAB acrescentou critério de uma ambulância para cada para cada 100 Km de
325 distância ou 10.000 Km²; Unidade de Suporte Avançado aquática, tipo F em territórios que demandem a sua
326 necessidade; Unidade de Suporte Avançado aéreo, tipo E, urgências primárias e secundárias para a região
327 metropolitana e secundárias para todo o Estado; Regulação médica, um médico regulador por dia para cada
328 500.000 habitantes e Central de Regulação Médica por SAMU e uma Central de Regulação por SAMU
329 regional. Mostrou os passos para construção e qualificação do Projeto Articulação e sensibilização dos

330 gestores municipais e regionais com relação à necessidade do serviço; Elaboração, em conjunto com as
 331 DRES e municípios, de um diagnóstico compreensivo identificado e pactuado com a SESAB; Elaboração do
 332 Projeto de acordo com as Portarias GM/MS nº 1863, 1864 e 2048; Análise do Projeto pela Coordenação
 333 Estadual de Atenção às Urgências; Aprovação pelos Conselhos de Saúde (Municipais e Estadual) e
 334 Comissão Intergestores Bipartite – CIB; Encaminhamento ao Ministério da Saúde para análise, avaliação e
 335 habilitação. Colocou que os SAMUs a serem implantados ou implementados no ano dois mil e sete. Salientou
 336 é uma ação prioritária de Governo para serem implantados ou implementados entre os anos de dois mil e
 337 sete a dois mil e nove.

SAMU	USB	USA	CR	Área de abrangência	Entrega do Projeto
1. Metropolitano Salvador	9	5	0	Simões Filho, Madre de Deus, Candeias, São Francisco do Conde, Lauro de Freitas.	OK
2. Regional Alagoinhas	9	4	0	Pedrao, Aramari, Teodoro Sampaio, Ouricangas, Inhambupe, Olindina, Crisópolis, Nova Soure, Itapicuru, Satiro Dias, Cipó, Catu, Araças, Esplanada, Cardeal da Silva, Entre Rios, Rio Real, Jandaira, Acajutiba, Apora	OK
3. Regional Camaçari	4	2	0	Conde, Pojuca, Mata de São João, São Sebastião do Passé, Itanagra, Dias D'Avila	OK
4. Regional Guanambi	2	1	1	Caetitê, Candiba, Iuiu, Malhada, Matina, Palmas de Monte Alto e Pindaí	Não entregou
5. Regional Bom Jesus da Lapa	3	2	1	Serra do Ramalho, Sitio do Mato, Santa Maria da Vitoria	OK
6. Regional Paulo Afonso	3	1	1	Gloria	OK
7. Regional Livramento de Nossa Senhora	2	1	1	Rio de Contas e Dom Basilio	Não entregou
8. Regional Brumado*	4	1	1	Aracatu, Guajeru e Malhada de Pedra	Não entregou
9. Regional Teixeira de Freitas*	5	2	1	Itamaraju, Jucuruçu, Prado, Itanhem, Lajedão, Medeiros Neto, Vereda, Ibirapuã, Mucuri, Nova Viçosa, Alcobaça, Caravelas	Não entregou
10. Regional Porto Seguro	3	1	0	Belmonte e Cabralia	Não entregou
11. Barreiras	2	1	1	Municipal	Não entregou
12. Senhor do Bonfim	1	1	1	Municipal	OK
13. Santo Antonio de Jesus	1	1	1	Municipal	Não entregou
14. Central de Vera Cruz*	0	0	1	Itaparica	OK
TOTAL	48	23	10		

338 Pontuou que o SAMU é uma geração de emprego e renda com a criação de 1666 novos cargos entre
 339 médicos, Enfermeiros, técnico em enfermagem e etc. Conforme tabela abaixo:
 340

SAMU	MI	ENF	TEC ENF	COND	MR	TARM	RO	TOTAL
1. Paulo Afonso	7	7	18	24	7	21	7	95
2. Senhor do Bonfim	7	7	6	12	7	21	7	69
3. Teixeira de Freitas	14	14	30	42	14	42	7	170
4. Barreiras	7	7	12	18	7	21	7	82
5. Brumado	7	7	24	30	7	21	7	108
6. Guanambi	7	7	12	18	7	21	7	82
7. Alagoinhas	28	28	54	78	7	21	7	236

8. Camaçari	14	14	24	36	7	21	7	129
9. Bom Jesus da Lapa	14	14	18	30	7	21	7	116
10. Porto Seguro	7	7	18	24	7	21	7	95
11. Livramento Nossa Senhora	7	7	12	18	7	21	7	82
12. Salvador	35	35	54	84	14	42	7	285
13. Santo Antonio de Jesus	7	7	12	18	7	21	7	82
14. Central de Vera Cruz	0	0	0	0	7	21	7	35
TOTAL	161	161	294	432	105	315	91	1666

341
342
343
344
345
346
347
348
349

Apresentou o custeio mensal com ambulância de Suporte Básico: R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) por mês, ambulância de Suporte Avançado com R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) por mês, Central de Regulação Médica: R\$ 38.000,00 (trinta e oito mil reais) por mês e os veículos aquáticos que são a ambulância com valor de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) por mês. Destacou que destes valores, 50% é de responsabilidade do Ministério da Saúde, 30% da SESAB e 20% do município. Apresentou o valor do equipamento para cada órgão. Informou que o custeio mensal dos veículos aéreos está vinculado a convênio a ser firmado com o Ministério da Saúde.

	MS	SESAB	Município	Total
USA	27.500,00	16.500,00	11.000,00	55.000,00
USB	12.500,00	7.500,00	5.000,00	25.000,00
CR	19.000,00	11.400,00	7.600,00	38.000,00

350
351
352
353

Informou que o custeio mensal atual da SESAB é de R\$ 819.900,00 (oitocentos e dezenove mil e novecentos reais) por mês. Colocou que com a implantação destes SAMU o custeio da SESAB acresce-se mais R\$ 888.000,00 (oitocentos e oitenta e oito mil reais) por mês.

SAMU	USB	USA	CR	Custeio Estadual
Metropolitano Salvador	7	8	0	R\$ 184.500,00
Regional Alagoinhas	9	4	0	R\$ 133.500,00
Regional Camaçari	4	2	0	R\$ 63.000,00
Regional Guanambi	2	1	1	R\$ 42.900,00
Regional Bom Jesus da Lapa	3	2	1	R\$ 66.900,00
Regional Paulo Afonso	3	1	1	R\$ 50.400,00
Regional Livramento de Nossa Senhora	2	1	1	R\$ 42.900,00
Regional Brumado*	4	1	1	R\$ 57.900,00
Regional Teixeira de Freitas*	5	2	1	R\$ 81.900,00
Regional Porto Seguro	3	1	0	R\$ 39.000,00
Barreiras	2	1	1	R\$ 42.900,00
Senhor do Bonfim	1	1	1	R\$ 35.400,00
Santo Antonio de Jesus	1	1	1	R\$ 35.400,00
Central de Vera Cruz*	0	0	1	R\$ 11.400,00
TOTAL	46	26	9	R\$ 888.000,00

354
355
356
357
358
359
360

Salientou que a evolução da cobertura populacional do SAMU no Estado da Bahia no ano dois mil e seis era de 32% no atendimento e no ano dois mil e sete subiu um pouco com o SAMU de Porto Seguro e com as novas implantações alcança 53% de cobertura. Conforme gráfico apresentado que mostra a PPA de medica. Informou que o Estado da Bahia do estado do Nordeste é que tem a menor cobertura populacional de SAMU. Apresentou os projetos que estão em andamento dos municípios de Itaberaba, Serrinha, Itapetinga porque a porta de entrada não e ainda a esperada Irecê, Regional de Campo Formoso, Regional de Ponto Novo.

361 Pontuou que foi publicado ad referendum resolução CIB 81/2007 e apenas ficaram faltando se aprovado pela
362 CIB os municípios de Teixeira de Freitas, Vera Cruz, Brumado. O Senhor Coordenador passou palavra para
363 Dra. Maria Conceição Benigno pontuou que o parâmetro utilizado do Ministério para um Médico Regulador
364 para 500 mil habitantes; citou que infelizmente na Bahia não conseguiu e que vê a necessidade de avaliado
365 porque não corresponde a nossa realidade porque a porta de entrada não é a esperada, o déficit de leitos
366 prorroga muito o tempo de cada regulação. Lembrou da necessidade de discutir o processo de formalidade
367 da contratualização destes profissionais fazendo um projeto articulado com todos os municípios no sentido de
368 um concurso regionalizado já direcionado ou mais emergencialmente como o RED devido o quantitativo do
369 recurso de humanos para esta área. Dr. Emerson Garcia pontuou que um município pequeno como Vera
370 Cruz sabe a importância do SAMU por já ter salvados varias vidas. O Senhor Coordenador parabenizou a
371 todos da SESAB e diversos municípios e DIRES pelo trabalho realizado neste projeto, apenas fez uma
372 pequena observação que a SESAB não teve no orçamento a previsão de repassar nenhum para o incentivo
373 do SAMU. Pontuou que concorda com a aprovação a implantação do SAMU, mas com uma condição que
374 cada implantação terá que passar por uma avaliação da disponibilidade orçamentária em relação o incentivo
375 Estadual, ou seja, a SESAB não esta a priori se comprometendo com a disponibilidade deste recurso do
376 incentivo Estadual a partir de que mês terá a capacidade de está assumindo. Fez uma proposta de que cada
377 implantação seja encaminhada a CIB para apreciação e negociação da disponibilidade orçamentária
378 financeira. Dra. Suzana Ribeiro colocou que é preciso que o projeto seja aprovado pelo Ministério e que a
379 área técnica da SESAB poderia esta acompanhando juntamente com o Município. Dr. Raul Molina colocou
380 que os municípios que não encaminharam irão repensar até porque o financiamento está na porta. Sugeriu
381 que deveria colocar a titulo de administração e pauta para próxima reunião. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que
382 deveria tecnicamente esta estabelecendo prioridades em alguns vazios. Dr. Paulo de Tarso colocou que
383 estava preocupado com algumas questões como que os equipamentos já estão adquiridos pelo Ministério
384 para o ano dois mil e sete. O Senhor Coordenador sugeriu que cada reunião da CIB seja incluso na pauta a
385 atualização e definição do cronograma com isso a cada mês será realizada a negociação deste processo.
386 Dra. Suzana Ribeiro lembrou que dentro da proposta colocada pelo Coordenador da CIB fosse estabelecido
387 dentro do cronograma fosse estabelecendo prioridades em alguns vazios em termo de assistência. O Senhor
388 Coordenador solicitou que Dra. Paula juntamente com COSEMS de reunir e estabelecer até do mês de abril
389 do ano de dois mil e oito, trabalha uma proposta de cronograma com definições de prioridades. Dando
390 continuidade, passou para o que ocorrer. Dra. Lorene Pinto informou a sobre a situação da Meningite no
391 Estado da Bahia. Distribuiu um lembrete sobre a vacinação de pólio e nota técnica sobre a situação da
392 Meningite e que esta colocando no site da SESAB um protocolo que foi discutido com as unidades em
393 reunião com os telefones dos Hospitais para orientações. Dra. Suzana Ribeiro questionou que se pode
394 considerar que seria um surto. Dra. Lorene Pinto informou que a incidência elevada acima do esperado
395 durante três semanas consecutivas e o que caracteriza que Salvador é considerado um surto de comunidade
396 aberta porque não esta concentrada em uma determinada área da cidade os casos é pulverizado em todo
397 município. Dra. Suzana Ribeiro pontuou a questão de medicamentos de Saúde Mental que os municípios
398 encaminham para o COSEMS em relação à regularização da entrega e não tem recebido a cota
399 correspondente. Dra. Gisélia Souza colocou que foi informada com relação à Saúde Mental é que estaria tudo
400 normalizado. Dra. Suzana Ribeiro solicitou que identifique estes municípios que estão com problemas. Dr.
401 Raul Molina colocou que o município de Guanambi está com problema referente à questão da Tomografia e
402 houve uma discussão no município e ficou definido como prioridade nos 10% da recomposição do teto dos
403 Plenos. O Secretário de Guanambi Dr. Rogério solicitou que fosse priorizado o serviço de tomografia para o
404 município com o aumento de 10% do teto dos municípios plenos. Dra. Lorene Pinto informou que houve uma
405 reportagem sobre como o mau uso do serviço público a respeito dos carros de pulverização da ultra-baixo
406 volume de inseticida; a SESAB tem noventa e nove carros da frota que utilizado pulverização da ultra-baixo
407 volume inseticida a UBV e destes carros a SESAB tem cinqüenta e dois parados e quarenta e sete em
408 funcionamento com isto já descentralizando R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). Colocou que o Estado só
409 tem quatro central de ultra baixo volume nas DIRES 1ª, 6ª, 12ª e 26ª e que o estado já descentralizou R\$
410 166.200,00 (cento e sessenta e seis mil e duzentos reais) para conserto destes carros para a frota volta a
411 funcional e que algumas peças são importadas. Agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a
412 sessão, e agendou a próxima reunião extraordinária para o dia 22 de agosto de 2007 no Auditório João
413 Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida Rocha, lavei a presente ata, que
414 será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 16 de agosto de 2007.

415
416 Jorge José Santos Pereira Solla _____
417 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
418 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
419 Lorene Louise Silva Pinto _____
420 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____

421 Alfredo Boa Sorte Junior _____
422 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
423 Andrés Castro Alonso Filho _____
424 Carlos Alberto Trindade _____
425 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
426 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
427 Denise Lima Mascarenhas _____
428 Suplente: Wilson Martins Mendes _____
429 Angeli Santos Matos _____
430 Suplente: José Carlos Almeida _____