

Ata da 1ª Reunião Ordinária de 2007
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

1
2
3 Ao cinco dias do mês de junho do ano de dois mil e sete, na Sede da Secretaria da Saúde do
4 Estado da Bahia – SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão
5 Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da
6 CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra.
7 Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS,
8 Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington
9 Luís Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Angeli Santos Matos, e dos Suplentes: Amauri
10 Santos Teixeira, Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus, Eduardo José
11 Farias Borges dos Reis, Emerson Gomes Garcia, Wilson Martins Mendes e José Carlos
12 Almeida. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta à
13 sessão, colocando em discussão e aprovação à ata da Reunião 149ª da CIB, enviada
14 anteriormente aos membros, que foi aprovada a unanimidade. Em seguida convidou para
15 tomar posse os novos membros do COSEMS: Titular: Angeli Santos Matos e Suplente: José
16 Carlos Almeida. Dando início a pauta do dia, convidou Dra. Gisélia Souza para falar sobre a
17 ampliação da flexibilidade dentro da alocação dos recursos da contrapartida federal e
18 estadual, para aquisição de medicamentos dentro da farmácia básica. Elucidou que existe
19 uma resolução do MS, de número duzentos e quatro, que trata do financiamento e da
20 transferência dos recursos federais para as ações dos serviços em saúde na forma de bloco
21 de financiamento e o respectivo monitoramento e controle. Arrazoou que essa resolução
22 possibilita que dentro do componente de assistência farmacêutica na atenção básica, tenha
23 flexibilidade dos recursos na parte fixa com a parte variável. Pontuou que até então não havia
24 possibilidade de recurso de asma, rinite, hipertensão e diabetes, serem utilizados para
25 aquisição de medicamentos do elenco considerado básico. Ponderou que com essa resolução
26 existe essa possibilidade. Esclareceu que na Bahia, os municípios não estavam utilizando
27 todos os recursos referentes à asma e a rinite, e que existia uma sobra de recursos.
28 Mencionou que existe o entendimento para que os municípios recebam os medicamentos,
29 tenha a alimentação do sistema SIFAB. Comentou que desde que assumiu, flexibilizou, mas
30 que foi considerado que é preciso colocar isso em uma resolução.
31 O texto da resolução seria: “Aprova a flexibilização da alocação dos recursos do componente
32 básico da Assistência Farmacêutica. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de
33 suas atribuições, e: Considerando a alínea VII do art. 30 da Constituição Federal, que define
34 como competência dos municípios prestarem serviços de atendimento à saúde da população,
35 com a cooperação técnica e financeira da União e do estado; Considerando o disposto no art.
36 7º da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece a inclusão das ações de
37 assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, no campo de atuação do Sistema
38 Único de Saúde – SUS; Considerando o disposto na Portaria nº. 2084/GM de 26 de outubro
39 de 2005 que estabelece os recursos do incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção
40 Básica; Considerando o disposto no Artigo 5º, parágrafo 2º da Portaria GM/MS nº. 204 de 29
41 de janeiro de 2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais
42 para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, com respectivo
43 monitoramento e controle; Considerando o entendimento entre as três esferas de gestão de
44 que a Assistência Farmacêutica Básica deve garantir medicamentos para cobertura das
45 patologias de impacto no âmbito da Atenção Básica à saúde; Considerando o entendimento
46 entre as três esferas de que a Assistência Farmacêutica Básica deve garantir medicamentos
47 para cobertura das patologias de impacto no âmbito da atenção básica; Considerando a
48 existência de sobra dos recursos federais destinados à parte variável do Componente Básico
49 da Assistência Farmacêutica (hipertensão, diabetes, asma e rinite); E o decidido na 1ª reunião
50 extraordinária do ano de 2007 realizada no dia 05 de junho de 2007. RESOLVE- Art. 1º

51 Flexibilizar a alocação dos recursos do Componente Básico da assistência Farmacêutica,
52 permitindo que os recursos federais, estaduais ou municipais sejam utilizados para aquisição
53 de qualquer dos medicamentos que compõem as partes fixa ou variável determinadas na
54 Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007. I - Os recursos que compõem o IAFAB,
55 tanto da contrapartida estadual quanto da contrapartida federal podem ser aplicados em
56 qualquer dos itens constantes nos anexos I e II desta Resolução; II - Os recursos destinados
57 ao financiamento da parte variável deverão ser destinados prioritariamente aos itens
58 constantes no anexo II desta Resolução. §1º Alocação dos recursos deve respeitar o perfil
59 epidemiológico de cada município atentando à necessidade de garantir a continuidade dos
60 tratamentos dos pacientes de hipertensão, diabetes, asma e rinite; §2º Os recursos
61 destinados ao Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica poderão
62 ser destinados aos itens do anexo I caso os recursos financeiros disponíveis atendam à
63 demanda dos itens do anexo II e haja excedente destes recursos; Art. 2º O controle da
64 utilização do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica deve continuar sendo
65 realizado através da alimentação do Sistema Informatizado para Acompanhamento da
66 Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - SIFAB. I - A prestação de contas
67 deve ser realizada ainda que o Município não tenha realizado a execução de sua
68 contrapartida, neste caso o SIFAB deve ser alimentado com o valor que foi executado. II –
69 Excepcionalmente no ano em exercício (2007), considerando o grande número de municípios
70 com pendências na prestação de Contas através do SIFAB, a SESAB irá distribuir toda a
71 programação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para o
72 conjunto dos municípios baianos (adquiridos com recursos federais e da contrapartida
73 estadual).” Foi apresentada e distribuída os anexo da resolução constando dos
74 medicamentos. O Senhor Coordenador comentou que houve uma reunião com o diretor de
75 assistência farmacêutica do MS, onde houve o acordo de ser aprovado na CIB e o MS
76 analisar essa resolução para fins da flexibilização. Informou que caso essa resolução fosse
77 aprovada, esta seria submetida ao MS. Explicou que em casos emergenciais,
78 provisoriamente, em alguns municípios que precisarem, poderão ser atendidos enquanto há o
79 aguardo da decisão do MS. Comentou que é preciso ter um cuidado, de que não se pode
80 descuidar do aporte de medicamentos para o controle de hipertensão, diabetes e desse
81 elenco. Disse que é possível flexibilizar a utilização dos recursos, desde que atenda a
82 demanda deste elenco e exista excedente desse recurso. Arrazoou que a resolução proposta
83 é excepcionalmente para o exercício de dois mil e sete, mas que é preciso trabalhar para que
84 a informação para o SIFAB não deixe de ocorrer. Dra. Suzana Cristina comentou que pela
85 manhã foi feita uma reunião do COSEMS, onde foram discutidos os pontos da CIB, a diretoria
86 da assistência farmacêutica esteve presente esclarecendo todas as dúvidas. Citou que com a
87 saída dessa resolução, haverá muitos ganhos e que isso pode ser o início de um movimento
88 amplo que possa atingir outros estados. O Senhor Coordenador colocou para discussão e
89 aprovação. A resolução foi aprovada. Dra. Conceição Benigno informou que a Portaria
90 quatrocentos e noventa e quatro, o MS informou que haveria um corte, chegando a quase
91 cinquenta por cento dos recursos empenhados em dois mil e seis. Salientou que essa Portaria
92 diz respeito à aquisição de equipamentos de informática no estado da Bahia, no valor total de
93 um milhão e oitocentos mil reais. Esclareceu que esse corte deveria ser feito da forma como
94 foi pensando em dois mil e seis. Disse que o MS informou que o empenho será feito
95 integralmente. Elucidou que a portaria deverá ser publicada na semana posterior a essa
96 reunião, e que se houver tempo, na reunião do dia quatorze de junho, será feito o “ad
97 referendum” pelo fato da publicação nova revogar a anterior. Pontuou que o valor, custeio, a
98 lógica fica toda preservada. Disse que tecnicamente, no que diz respeito ao estado, já estão
99 sendo elaborados os editais para encaminhamento, para que assim que haja o empenho, seja
100 feita a conta dos equipamentos e encaminhamento dos municípios contemplados. Dr. Andrés

101 Castro colocou que saiu no Diário Oficial os nomes dos representantes de todas as CIB
 102 macro. Elucidou que a partir desse processo de definição dos componentes das respectivas
 103 CIB macro, será desencadeado um processo de discussão com cada CIB a condução que
 104 permita a regularidade nas reuniões dessas CIB, atendendo os interesses das respectivas
 105 populações. Passou para a proposta de adequação dos recursos do teto de TRS no estado
 106 da Bahia. Pontuou que nessa proposta tinham sido consideradas as médias que tinham sido
 107 obtidas até o mês de fevereiro de dois mil e sete, já que não havia até o momento o resultado
 108 dos processamentos referentes ao mês de março e abril. Salientou que na quinta feira
 109 passada foi disponibilizado pelo sistema as produções referentes aos meses de março e abril
 110 de dois mil e sete, o que permitiu refazer o cálculo, aumentando o valor da proposta de
 111 adequação da proposta de recursos do teto de TRS no estado da Bahia. Reforçou que essa é
 112 uma proposta é para atender a uma necessidade emergencial, visando atender às
 113 necessidades dos municípios, com relação à situação que tem sido apresentada no processo
 114 de financiamento e pagamentos no que se refere ao TRS. A proposta final do Estado da
 115 Bahia é:

	Portaria GM nº. 3.354 de 29 de dezembro/2006	Valor Médio Pago Out. e Dez/ 2006 e Jan. e Mar./2007	Diferença Entre Valor Apresentado e Pago Jan. à Abr./2007	Ampliação de Equipamentos (Máquina)	PROPOSTA NOVO TETO
	Limite Mensal (R\$)				
Alagoinhas	175.675,13	196.749,49	39.936,06	-	236.685,55
Barreiras	110.338,43	124.983,03	-	-	124.983,03
Camaçari	172.451,51	178.351,61	-	-	178.351,61
Feira de Santana	970.733,94	1.003.233,46	-	-	1.003.233,46
Ilhéus	188.999,62	189.331,93	4.045,81	-	193.377,74
Itabuna	188.140,03	200.864,51	35.368,21	-	236.232,72
Jequié	271.149,70	285.700,91	33.512,91	-	319.213,82
Juazeiro	245.951,14	269.043,24	-	-	269.043,24
Salvador	2.654.206,04	2.689.459,20	38.302,68	-	2.727.761,88
Vitória da Conquista	365.932,44	401.349,09	-	-	401.349,09
*Gestão Estadual	735.338,96	771.668,96	35.368,21	155.003,21	962.040,38
TOTAL	6.078.916,94		186.533,88	155.003,21	6.652.272,52

116
 117 Esclareceu que essa proposta de adequação para os recursos do teto de TRS no estado da
 118 Bahia/maio 2007, foi tomada de acordo com a Portaria GM nº três mil trezentos e cinquenta e
 119 quatro, de vinte e nove de dezembro de dois mil e seis, que estabelece o valor limite para o
 120 estado de seis milhões setenta e oito mil novecentos e dezesseis reais e noventa e quatro
 121 centavos. Falou que foi considerado o valor apresentado e pago, onde a proposta foi feita.
 122 Colocou que os municípios que não estão pagando o valor excedente e estão se limitando a
 123 executar em cima do teto estabelecido na portaria, não poderão ser beneficiados nesse
 124 momento, por conta dos critérios que o próprio MS tem utilizado para o aumento de TRS.
 125 Explicou que a nova proposta fica em seis milhões seiscentos e cinquenta e dois mil duzentos
 126 e setenta e dois mil reais e cinquenta e dois centavos. Trouxe à baila o quadro dos
 127 prestadores sob gestão estadual:

Município	Portaria GM nº. 3.354 de 29 de dezembro/2006 Limite Mensal (R\$)	Valor Médio Pago Out. e Dez/ 2006 e Jan. e Mar./2007	Diferença Entre Valor Apresentado e Pago Jan. à Abr./2007	Ampliação de Equipament os (Máquina)	PROPOSTA NOVO TETO
Eunapólis		236.042,32	17.879,87	-	253.922,19
Jacobina		122.904,92	-	155.003,21	277.908,13
Paulo Afonso		139.748,57	12.789,98	-	152.538,55
Santo Antonio de Jesus		272.973,15	4.698,36	-	277.671,51
TOTAL	735.338,96	771.668,96	35.368,21	155.003,21	962.040,38

128 Comunicou que está sendo colocado o valor para os municípios sob gestão estadual, num
129 valor de setecentos e trinta e cinco mil trezentos e trinta e oito reais e noventa e seis
130 centavos, passando para uma proposta de teto novo de novecentos e sessenta e dois mil
131 quarenta reais e trinta e oito centavos. Finalizando, esclareceu que foi considerado para
132 cálculo da proposta de adequação do recurso de TRS, os meses de outubro e dezembro de
133 dois mil e seis, janeiro e março de dois mil e sete, em função de terem sido os meses com
134 maior produção entre o período de novembro de dois mil e seis à abril de dois mil e sete.
135 Pontuou que foi agregado ainda, a diferença entre os valores apresentados e pagos, referente
136 aos meses de janeiro à abril de dois mil e sete. Lembrou que para o serviço de Jacobina,
137 propõe-se a ampliação de mais dezenove máquinas, totalizando trinta e quatro máquinas no
138 serviço. O Senhor Coordenador deixou claro que essa é uma proposta que a CIB estaria
139 aprovando para encaminhar para o MS e que a tendência é que o MS não aprove essa
140 proposta. Pontuou que essa não é a metodologia que o MS utiliza. Sugeriu que houvesse
141 uma reunião entre os secretários municipais dos municípios que tem gestão de serviço sob
142 TRS, a SESAB e o COSEM, para que possa haver um acordo com uma condução mais
143 unificada, para que possam ser traçadas diretrizes e que se tente trabalhar de forma conjunta
144 entre os serviços. Dra. Suzana Cristina elucidou que essa proposta é interessante, porque
145 tem municípios que pagavam a diferença, mas que em algum momento ficou estrangulado
146 financeiramente e não tinha mais como garantir. Proferiu que esse movimento é interessante,
147 porque em alguns municípios existem prestadores e gestores em estado de conflito
148 permanente por conta desse posicionamento. Ponderou que em alguns municípios isso é
149 muito mais acirrado, já que alguns municípios desde que assumiram a gestão nunca pagaram
150 e que atualmente o próprio gestor fica refém porque não consegue avançar. Mencionou que
151 algo que foi perdido e que precisa ser recuperado é a questão da discussão dos serviços,
152 porque existem muitas dificuldades. Falou que muitos prestadores também querem pautar os
153 gestores pela questão financeira, mas que não querem pautar pela qualidade que tem que
154 prestar o serviço. Citou que isso prejudica o conjunto de municípios e a assistência no estado
155 como um todo. Esclareceu que a qualidade do serviço e a questão da TRS são coisas que
156 não podem ser mais adiadas. Ponderou que muitas vezes o prestador tem a necessidade de
157 ampliar a sua oferta, mas que muitas vezes a região não tem essa necessidade, além de que,
158 muitas vezes o prestador não quer cumprir o que determina a portaria. Dr. Andrés Castro
159 mencionou que existe um grupo constituído para discussão, tanto da questão do
160 financiamento do TRS como da questão da formação da rede do TRS. Explicou que esse
161 grupo é composto por representantes da SESAB e do COSEMS, o que não impede que o
162 COSEMS amplie a discussão. O Senhor Coordenador citou que já passou da hora para
163 “tomar pé” nesse processo. Disse que é preciso que seja feito um esforço conjunto para que
164 os prestadores cumpram esses parâmetros. Sugeriu que a CIB na próxima reunião pautasse
165 um processo de acompanhamento e fiscalização desse serviço e que se possível fosse feita
166 uma resolução da CIB, para todos os prestadores, demandando que eles venham a se
167 adequar aos parâmetros estabelecidos. perguntou se todos concordavam com o que foi
168 proposto. Não houve objeções. Convidou Dra. Claudia Rodrigues para apresentar o projeto de
169 cirurgias eletivas no estado da Bahia, que iniciou explicando que estão inseridos cento e
170 setenta e sete municípios, fechando em cem por cento o número de municípios cobertos por
171 algum projeto de cirurgias eletivas (Estado –Município Pleno). Elucidou que estava sendo
172 colocado por macorregiões, para facilitar a identificação desses municípios. Trouxe à baila o
173 quadro com os municípios de abrangência e a sua respectiva população: Macro Norte –
174 Canudos -13 760, Remanso -37.625, Rodelas-7 691, Sento Sé-35.432; Macro Nordeste –
175 Acajutiba-15.363, Adustina-14.731, Antas-11.838, Aporá-17.518, Araçás-12.535, Aramari-
176 10.441, Aratuípe-8.797, Banzaê-10.913, Candeias-83.231, Cícero Dantas-33.656, Cipó-
177 15.752, Conde-23.545, Coronel João Sá-21.512, Crisópolis-20.684, Elísio Medrado-7.875,

178 Entre Rios-44.657, Esplanada-30.165, Fátima-18.747, Heliópolis-14.371, Itanagra-6.966,
179 Itapicuru-29.112, Mata de São João-34.051, Milagres-14.086, Nazaré-26.665, Nova Soure-
180 24.209, Novo Triunfo-15.436, Olindina-25.694, Ouriçangas-7.877, Paripiranga-27.002,
181 Pedrão-6.728, Pedro Alexandre-18.522, Pojuca-28.888, Ribeira do Amparo-13.875, Ribeira do
182 Pombal-49.013, Rio Real-37.254, Salinas da Margarida-11.207, Santo Amaro-61.516, São
183 Francisco do Conde-30.690, Sapeçu-17.367, Saubara-11.781, Simões Filho-109.775, Sítio
184 do Quinto-20.664, Terra Nova-13.340; Na Macro Oeste – Barra-47.410, Brejolândia-6.934,
185 Brotas de Macaúbas-11.427, Buritirama-21.632, Canápolis-9.938, Cocos-18.798, Ibotirama-
186 24.790, Ipupiara-8.911, Jaborandi-9.264, Morpará-9.462, Muquém de São Francisco-9.632,
187 Oliveira dos Brejinhos-22.082, Paratinga-30.230, Sítio do Mato-13.979; Na Macro Centro –
188 Abaíra-9.295, América Dourado-15.955, Andaraí-13.592, Barra do Mendes-13.641, Barro Alto-
189 12.126, Boa Vista do Tupim-19.318, Boninal-11.599, Canarana-21.712, Central-15.838,
190 Gentio do Ouro-9.502, Iaçú-30.278, Ibipeba-13.840, Ibiquera-3.516, Iraquara-12.572, Itaeté-
191 18.357, Itaguaçu da Bahia-19.303, João Dourado-13.795, Lajedinho-2.986, Lapão-27.509,
192 Lençóis-9.877, Macajuba-12.200, Marcionílio Souza-8.670, Mucugê-16.124, Mulungu do
193 Morro-16.124, Nova Redenção-7.409, Novo Horizonte-7.275, Palmeiras-7.792, Piatã-19.465,
194 Presidente Dutra-14.112, Ruy Barbosa- 28.278, São Gabriel-18.797, Seabra-40.562, Souto
195 Soares-12.198, Uibaí- 13.809, Utinga-16.773, Wagner-9.809, Xique-Xique-47.887; Macro
196 Centro Leste - Água Fria-15.136, Anguera-9.545, Araci-49.220, Baixa Grande-19.571,
197 Barrocas-12.952, Biritinga-14.656, Bonito-14.227, Caem-9.242, Cafarnaum-17.055, Caldeirão
198 Grande-8.171, Cansanção-32.708, Capim Grosso-27.007, Conceição do Coité-59.219,
199 Coração de Maria-25.190, Euclides da Cunha-55.397, Jacobina-76.473, Lamarão-8.975,
200 Mairi-19.586, Miguel Calmon-30.910, Mirangaba-13.977, Monte Santo-56.938, Morro do
201 Chapéu-36.484, Mundo Novo-14.286, Ourolândia-17.632, Pé de Serra-10.966, Piritiba-15.289,
202 Quijingue-28.139, Quixabeira-9.298, Retirolândia-10.593, Riachão do Jacuípe-27.274,
203 Santaluz-31.189, São Gonçalo dos Campos-28.978, São José do Jacuípe-5.683, Saúde-
204 11.560, Serrinha-75.500, Serrolândia-12.085, Tapiramutá-19.519, Teofilândia-19.602, Tucano-
205 54.106, Umburanas-16.036, Valente-20.104, Várzea Nova-6.637, Várzea do Poço-11.973;
206 Macro Centro Leste - Aurelino Leal-18.179, Barro Preto- 7.144, Caatiba-19.739, Cairu-
207 8.634, Camacan-26.703, Camamu-34.252, Firmino Alves-4.913, Floresta Azul-9.918, Gandu-
208 27.670, Ibicuí-14.759, Ibirapitanga-18.817, Igrapiúna-16.612, Itaju do Colônia-7.710, Itapé-
209 13.906, Itapitanga-10.315, Itororó -19.280, Jussari-6.889, Maiquinique-6.956, Nilo Peçanha-
210 10.428, Nova Ibiá-4.733, Piraí do Norte-7.994, Planaltino-6.235, Potiraguá-17.635, Presidente
211 Tancredo Neves-20.038, Santa Cruz da Vitória-7.296, Santa Luzia-14.908, Taperoá-15.121,
212 Teolândia-12.673, Valença-85.224, Wenceslau Guimarães-29.251. Pontuou que foram
213 identificados oitocentos e vinte oito tipos de procedimentos ambulatoriais, para internação
214 hospitalar foram identificados oito mil e setenta procedimentos, o que resulta em um número
215 total de oito mil novecentos e noventa e oito procedimentos. Registrou que foi encaminhado
216 para os municípios uma planilha e que foi solicitado que fosse visto junto à unidades de saúde
217 da família e às unidades básica de saúde, a necessidade da população. Mencionou que esse
218 projeto tem uma população total de três milhões quinhentos e sessenta e nove mil novecentos
219 e noventa e seis habitantes; recursos financeiros no valor semestral de quatro milhões
220 dezesseis mil duzentos e quarenta e cinco reais e cinqüenta centavos e um valor mensal de
221 seiscentos e sessenta e nove mil trezentos e setenta e quatro reais e duzentos e cinqüenta e
222 um reais. Concluiu que esse era o projeto para apreciação e que foi discutido de manhã no
223 COSEMS. O Senhor Coordenador colocou para aprovação. A proposta foi aprovada.
224 Convidou Dr. Humberto Torreão para fazer a apresentação do estado da Bahia ao Pacto de
225 Gestão. Dr. Humberto Torreão informou que foi aprovada a adesão do estado da Bahia ao
226 Pacto de Gestão no Conselho do Estado da Bahia, no dia trinta e um de maio. Esclareceu que
227 a SESAB, o Conselho Estadual de Saúde e o COSEMS se reuniram para poder discutir todos

228 os setes eixos do termo de compromisso de gestão estadual. Comunicou que foi pactuadas
 229 as responsabilidades que o Estado realiza e não realiza e pactuado o preenchimento do
 230 termo para submeter ao Conselho Estadual de Saúde e a CIB, para posteriormente enviar
 231 para a CIT. Salientou que a metodologia usada foi de que, para o que o Estado realiza
 232 plenamente, foi preenchido que realiza; para o que o Estado não realiza ou realiza
 233 parcialmente, foi preenchido que não realiza. Disse que esse critério foi utilizado porque para
 234 o que é considerado que é realizado ou não realizado, gera um plano de ação junto com o
 235 MS, e esse plano de ação com a agenda de cooperação técnica entre os dois entes, para em
 236 um prazo determinado no próprio termo, seja realizada as ações que ainda não são
 237 realizadas ou que são realizadas parcialmente. Dr. Wilson Mendes solicitou que essas
 238 planilhas fossem distribuídas para todas as secretarias. O Senhor Coordenador registrou os
 239 seus parabéns à todos que participaram e considerou aprovada a proposta. Mencionou que
 240 foi houve início no mês anterior, a uma discussão acerca do incentivo estadual para Saúde da
 241 Família. Esclareceu que houve uma proposta discutia com a diretoria do COSEMS.
 242 Explanaram que foram feitas várias simulações dessa proposta, levantamento de incentivo de
 243 outros estados, principalmente Minas Gerais. Arrazouou que se chegou a uma conclusão de
 244 que não se deveria nesse momento, programar alterações substantivas que estão no Decreto
 245 de dois mil e quatro, que criou o programa que trata do incentivo. Informou que será feita uma
 246 discussão com a diretoria do COSEMS para traçar estratégias para que seja feito um debate
 247 de forma mais ampla com todas as secretarias municipais de saúde. Mencionou que está
 248 sendo feita uma proposta para criar uma fundação estatal para saúde da família no estado da
 249 Bahia. Elucidou que pretende fazer esse debate nos próximos meses, que, portanto, é
 250 compreendido que não é preciso se debruçar numa discussão com o COSEMS, sobre a
 251 mudança de critério no incentivo. Pontuou que a proposta é de manter todos os critérios que
 252 vinham sendo tocados no ano anterior, com algumas mudanças. Salientou que a base
 253 populacional foi mudada, já que era de dois mil e três e passou a ser a do MS que é de dois
 254 mil e cinco. Proferiu que é preciso acordar que os pagamentos estarão seguindo às
 255 referências do MS.

PSF INCENTIVO ESTADUAL		
PAGAMENTO	COMPETÊNCIA	SOMA
10/jun	jan / fev / mar	8.385.065,01
10/jul	abr / mai / jun	8.385.065,01
10/ago	jul / ago	6.308.646,67
10/set	set	3.513.625,00
10/out	out	3.513.625,00
10/nov	nov	3.513.625,00
10/dez	dez	3.513.625,00

256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268 O Senhor Coordenador colocou que a partir do mês de janeiro do ano de dois mil e sete será
 269 incorporado para todos os municípios que estava de fora o valor mínimo de R\$ 1.114,00 (um
 270 mil e cento e quatorze reais) por equipe e que a SESAB chegou a estudar uma possibilidade
 271 de já partir da competência do mês de janeiro fazer uma correção deste valor mínimo para R\$
 272 1.500,00 (mil e quinhentos reais) porque este valor não sofreu nenhuma alteração deste que
 273 foi criado, no entanto não foi possível fazer esta correção a partir do mês de janeiro devido a
 274 limitações orçamentária e financeira da SESAB que é de conhecimentos de todos. E que a
 275 SESAB aumentou o orçamento e incentivo, mas não dava para aumentar tanto porque
 276 estamos saindo de uma margem de R\$ 26.000.000,00 (vinte e seis milhões de reais) por ano
 277 para R\$ 36.000.000,00 (trinta e seis milhões) por ano; salientaram que este aumento significa

278 novas equipes, os municípios que estavam foram e do reajuste do valor mínimo de R\$
279 1.114,00 para R\$ 1.500,00. Pontuou que apesar do dívida deixada pelo o Governo passado
280 de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) e o déficit de no orçamento de
281 R\$160.000.000,00 (cento e sessenta milhões de reais) e por considera prioritário a
282 participação do Governo do Estado no financiamento ao Projeto Saúde na Família e que o
283 Estado esta aumentando o valor mínimo a partir da competência do mês de julho. Explanou a
284 proposta que é pagar o primeiro semestre com o valor mínimo de R\$ 1.114,00 (um mil e
285 centro e quatorze reais) e o segundo semestre com o valor mínimo de R\$ 1.500,00(um mil e
286 quinhentos reais). Chamou atenção que com os aumentos de base de equipe o valor
287 trimestral que era de R\$ 6.500.000,00 (seis milhões e quinhentos mil reais) passou para R\$
288 8.385.065,01 (oito milhões e trezentos e oitenta e cinco mil e sessenta e cinco reais e um
289 centavos) no primeiro trimestre e a partir do mês de julho passarão para R\$10.540.875,00(
290 dez milhões e quinhentos e quarenta mil e oitocentos e setenta e cinco reais) um aumento de
291 R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por equipe; enfatizou com isto chegaremos no mês
292 de dezembro com todo incentivo programado para este ano repassado. Colocou que esta é a
293 proposta que a Secretaria da Fazenda fez e que esta trazendo para aprovação da CIB e
294 espera que consigamos executa de forma prevista. O Senhor Coordenador abriu para
295 discussão. Dr. Emerson Garcia solicitou esclarecimento a respeito da Atenção Básica quanto
296 o município segue a mesma base do Ministério da Saúde o mesmo tem cortado alguns
297 município. E quando o município questiona ao Ministério informa através de documento que
298 foi comunicado ao Estado e que por sua vez o Estado não comunicou ao Município. Colocou
299 que o Ministério informou que uma faz suspensa não tem previsão de quando e liberado o
300 retroativo. Pontuou que em conversa com a equipe técnica da SESAB onde colocou que o
301 Ministério estivesse cortando o incentivo de Vera Cruz, mas a contra partida do Estado
302 poderia adequar e não seguir a base do Ministério. O técnico da SESAB informou que iria
303 seguir a base do Ministério da Saúde. Dr. Hêider Pinto - Diretor da Atenção Básica informou
304 que fez uma reunião no mês de maio com pessoal do Ministério da Saúde por causa da
305 questão da unificação de SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica e do CNES -
306 Centro Nacional de Estabelecimento de Saúde colocou que o problema que temos hoje e que
307 no final do ano dois mil e seis houve uma mudança na Portaria alterou a maneira onde o
308 Ministério prestava conta destas inconsistências. Explicou a maneira antiga que o Ministério
309 encaminhava para SESAB um arquivo e com base neste arquivo o Estado da Bahia tem uma
310 questão importante porque 40% das inconsistências das repetições dos profissionais em
311 municípios distintos é nas regiões fronteiriças e que a SESAB não tem acesso a esta base de
312 calculo, fazendo com que utilizando a base de cálculo Estadual a SESAB consegue chegar
313 55% as inconsistências e não consegue chegar a 45%. Quanto a mudança de fluxo do
314 Ministério entendeu que este trabalho de manusear a base de dados era um trabalho que não
315 deveria ser feito pelo Ministério e sim pela Secretarias Estaduais, só que esta decisão infra-
316 diretor de Departamento de Atenção Básica que ficou sabendo pelo Secretário de Vera Cruz.
317 Colocou que o Ministério da Saúde esta com dificuldade de introduzir uma solução
318 intermediária por causa da unificação do CNES. Informou que depois do CNES a lógica que
319 esta sendo utilizada nada medida que chega um profissional para trabalha no município que
320 será registrado no sistema que avisa que esta profissional esta registrada em outro município,
321 se o município faz opção contrata-lo terá que entra em contato com este profissional e avisá-
322 lo caso contrário o Ministério irá fazer aquela regra de o lugar mais antigo irá corta o recurso.
323 Pontuou que o Ministério pode agi de duas formas diferentes a primeira é se o Profissional
324 avisa que irá sair do PSF ele tem três meses para receber o recurso até complementa, agora
325 se o Ministério pega a inconsistência irá entender que esta havendo fraude no sistema e ai a
326 pessoa perde o direito aos três meses e cortado o recurso. Informou que o processo que esta
327 sendo definido pode acontece na questão de incentivo pode mudar novas equipes, equipes

328 que deixaram de funcionar a mais de três meses o Ministério tirou ou alguns processos de
329 inconsistência. Colocou que serão atualizadas mensalmente as inconsistências, bloqueio do
330 recurso do Município pela Dires ou pela Diretoria de Atenção Básica por não esta cumprindo
331 o conjunto de critérios. Informou que foi acordado que na próxima reunião da CIB iremos
332 definir um fluxo de como os municípios irão informa e que seja encaminhado documento
333 disciplinando esta questão ao Ministério. Esclareceu que o incentivo Estadual é analisado
334 mensalmente os casos de inconsistência pelo Estado e é decidido. Dr. Wilson Mendes
335 colocou que o procedimento que o Ministério estava adotando de corta e depois vê o que
336 estava acontecendo isto não procede em nenhuma legal do Brasil e Defesa do Consumidor.
337 Concordou e ter que traze para CIB definir o fluxo de como o município deverá agi. Quanto à
338 questão da Saúde Bucal precisam ser colocadas as regras com bastante clareza para que
339 possa ter um incentivo do Estado. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que com relação à questão
340 que foi discutido anteriormente não só agora como na Gestão anterior não teve problemas em
341 quanto município e a região sudoeste também não. Em relação à questão da informação será
342 que não tem o viés da regional porque a 20ª Dires sempre foi muita eficiente neste sentido.
343 Sugeriu que deve ver com a regional com os municípios porque não dar para concentrar os
344 417 municípios com Atenção básica, porque não irá dar conta. Quanto à questão da Saúde
345 Bucal para esta incentivando a ampliação no Estado seria a equipe de Saúde Bucal, dentista
346 e ECD fazer parte da equipe mínima porque o incentivo que o Estado repassa e colocar a
347 equipe saúde bucal como prioridade no Estado. Questionou que no mês maio na última CIT
348 foi adiado o prazo na questão do CNES a uma preocupação que 50% dos municípios Bahia
349 estavam com pendência e houve uma solicitação do CONASEMS para que o Ministério libera-
350 se as senhas para os municípios. E ao libera a senha o município poderia lança a sua base,
351 com isto folgará a SESAB. Questionou a Atenção Básica esta acompanhando isto de perto, e
352 qual encaminhamento. O Senhor Coordenador ressaltou que no ano de dois mil e seis
353 ocorreu vários bloqueios de incentivo Estadual para município no pagamento do recurso os
354 quatro trimestres e que foi comunicado a CIB que não poderia fazer alterações porque
355 o recurso estava empenhado, mas para este pagamento ser sido a partir no mês de janeiro a
356 SESAB suspendeu todos os bloqueios com exceção de um único município que teve uma
357 visita recente onde ficou reiteradamente comprovado que a equipe nunca existiu. Chamou
358 atenção que já foi incorporado o incentivo do SAMU inclusive o débito de dois anos
359 representando para o Estado um volume de recurso com mais de R\$ 15.000.000,00 (quinze
360 milhões de reais) com esta medida aprovada hoje estamos incorporando mais de R\$
361 10.000.000,00 (dez milhões de reais) e pagando mais R\$ 6.500.000,00 (seis milhões e
362 quinhentos mil reais) que ficou do ano passado com isto o Estado esta colocando R\$
363 41.000.000,00 (quarenta e um milhões de reais) a mais do que foi repassado aos municípios
364 no ano dois mil e seis. E que o repasse do incentivo, Saúde da Família trimestral para o
365 entendimento da SESAB ele não permite a utilização direta no custeio e pagamento de
366 salário; citou que a SESAB tem feito um esforço grande de trabalha com a lógica de pagar o
367 atraso e passar a pagar mensalmente para incorpora no custeio. Colocou que este aumento e
368 na perspectiva da Saúde da Família para toda Atenção Básica como todo apenas do
369 parâmetro ser um número de equipe. Ficou aprovador a obrigatoriedade da utilização da
370 logomarca do Governo do Estado da Bahia e Ministério da Saúde em todas as unidades que
371 sejam co-financiadas pelo Governo Estadual e Federal. E também que seja reiterada a
372 obrigatoriedade da utilização da logomarca do Sistema Único de Saúde em todas as unidades
373 que integram o SUS. A Secretária de Saúde de Ituberá - Dra. Rusiner Reheun solicitou
374 esclarecimento referente contra partida do Estado com o Programa de Saúde da Família
375 quanto aos municípios que tem Equipe Saúde da Família certificada este incentivo
376 diferenciado irá continuar existindo a partir da competência do mês de janeiro e no segundo
377 semestre no mês de julho irá haver aumento. O Senhor Coordenador informou que o aumento

378 no mês de julho só será para o valor mínimo. O Senhor Coordenador encaminhou para CIB e
379 no debate da Fundação Estatal faz a discussão da composição da equipe mínima e questão
380 da participação de outras categorias Profissionais no Saúde da Família. O Senhor
381 Coordenador passou para Dra. Suzana Ribeiro que apresentou os Projetos dos Municípios
382 contemplados na Portaria 2.261/GM-MS, de 22 de setembro de 2006 do PROGESUS.
383 Comunicou que houve uma reunião da representação Técnica da SESAB com os municípios
384 que foram contemplados no PROGESUS ficou definido de elabora uma minuta para
385 orientação dos projetos a serem apresentados. Os municípios de Juazeiro, Feira de Santana
386 e Vitória da Conquista encaminhou seus projetos e o município de Camaçari não conseguiu
387 fecha o projeto. Pontuou que por conta desta questão esta considerando desnecessário fazer
388 a apresentação de cada projeto garantindo a provação considerando que estes quatros
389 municípios estão com prazo para ser remetido até dia quinze do mês de junho para Ministério
390 da Saúde e a terceira etapa tem o prazo até o dia vinte e nove do mês de junho; colocou que
391 não teremos depois do dia quinze de junho uma nova CIB para apresenta estes processos.
392 Solicitou que a CIB considere os projetos que já forem amarrados na reunião com os
393 municípios exceto o projeto de Camaçari e considerando que estes projetos ao chegar ao
394 Ministério serão devolvidos os municípios para os ajustes necessários. O Senhor
395 Coordenador abriu para discussão, aprovado por unanimidade a proposta do COSEMS.
396 Dando prosseguimento, abriu para que ocorrer. Dr. Andres Alonso deu informe sobre uma
397 comunicação do Ministério da Saúde sobre as series numérica especifica das AIH'S
398 considerando política nacional de procedimento cirúrgico eletivos de média complexidade,
399 venho através deste reitera o ofício nº 14/2007 do dia vinte e três do mês de fevereiro do ano
400 dois mil e sete, no qual enfatiza a necessidade de utilizarem a serie numérica de AIH
401 especifica para execução dos procedimentos eletivos visto que não serão aceito AIH rotina
402 como da comprovação da produção realizada dentro da política em tela, tal necessidade é
403 definida na Portaria GM/MS Nº 252/2006 republicada em seu artigo 11 a define a utilização
404 das serie numérica especificas de AIH para realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos e
405 a Portaria SAS/MS Nº 916 de oito de dezembro de 2006 que regulamenta e distribui a faixa
406 numérica especifica para cirurgias eletivas por unidades Federada a serem utilizada durante o
407 ano dois mil e sete, que se encontra disponível no portal do Ministério da Saúde. Salientamos
408 que estas AIH servirão para monitora e acompanha as execuções dos projetos, e também
409 como base para autorização de novos projetos a serem solicitados pelas Secretarias
410 Estaduais e Municipais de Saúde. Dr. Washington Couto passou informe da VII Conferência
411 Estadual de Saúde, a ser realizada no período de 09 a 11 de setembro de 2007, no Centro de
412 Convenções da Bahia. Lembrou da importância da realização das Conferências Municipais e
413 solicitou ao COSEMS e os Secretários dos municípios que agendem suas conferências
414 municipais; salientou que para felicidade da SESAB já tem mais de 250 Conferências
415 municípios agendadas, e que a SESAB montando banco de palestrantes e conferencistas
416 facilitadores no intuito de contribuir com os municípios para agilizar o processo da
417 conferência. Informou a finalização do trabalho da PPA - Plano Plurianual participativo com a
418 sistemática e que irá ocorre nos dias oito em Vitória da Conquista e nove em Jequié e dez em
419 Cruz das Almas e depois iremos ter a última rodada dias quinze em Cipó e dias dezessete em
420 Alagoinhas que acontecerá o encerramento com a presença do Governador do Estado da
421 Bahia. Solicitou a presença de todos os Secretários de Saúde nesta Plenária temática para
422 fazer a defesa dos nossos propósitos para que elas possam vir a ser contempladas nesta
423 matriz Plano Plurianual do Governo e desta forma consigamos desdobra estas idéias, projetos
424 e programas no que dizem respeito ao próprio Plano Estadual e Plano Municipais de Saúde e
425 no que se referem às leis orçamentárias do Estado e Municípios. Dr. Amauri Teixeira
426 informou que qualquer investimento que tenha duração do superior a um exercício está
427 contemplado no PPA – Plano Plurianual; salientou se não conseguimos incluir a demanda da

428 SESAB no PPA efetivamente não avança. Pontuou precisamos participar do foro da PPA
429 participativo do Governo. O Senhor Coordenador informou que o Hospital Regional de Santo
430 Antônio de Jesus e que em reunião com o Ministério da Saúde foi reiterada a importância do
431 apoio Ministério para conclusão deste equipamento no Hospital de Santo Antônio de Jesus.
432 Colocou que alguns meses esta em debate com a Prefeitura de Santo Antônio de Jesus com
433 Universidades Federais do Estado e COSEMS. E que em reunião com Reitores das
434 Universidades Federal da Bahia e Recôncavo e Prefeito de Santo Antônio de Jesus onde foi
435 fechado um acordo para que o Hospital de Santo Antônio de Jesus passe a ser o Hospital de
436 Universitário da Universidade Federal do Recôncavo. Pontuou que no próximo domingo dia
437 dez do mês de junho a, pois a abertura do PPA - Plano Plurianual participativo em Cruz das
438 Almas, Prefeito e Secretário de Santo Antônio de Jesus e Reitores das Universidades Federal
439 da Bahia e Recôncavo e Diretores solicitou a presença do COSEMS para ir ao Hospital de
440 Santo Antônio de Jesus. Pontuou que estará formando um Grupo de Trabalho com
441 participação das Universidades Federal da Bahia, URFB, SESAB e Secretaria Municipal de
442 Saúde de Santo Antônio de Jesus para definir o perfil do serviço e ações que estará
443 desenvolvendo e depois fazer o dimensionamento dos equipamentos que serão necessários.
444 Informou que a reunião do Conselho Estadual de Saúde em função do Congresso
445 CONASEMS irá ser adiada a reunião para o dia cinco do mês de julho, CIB dia três do mês de
446 julho e CIT dia vinte e um do mês de junho. O Senhor Coordenador agradeceu a presença de
447 todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 14 de
448 junho de 2007 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice
449 de Almeida Rocha, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após
450 lida e aprovada. Salvador, 05 de junho de 2007.

451

452

453 Jorge José Santos Pereira Solla _____

454 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____

455 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

456 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____

457 Lorene Louise Silva Pinto _____

458 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____

459 Alfredo Boa Sorte Júnior _____

460 Suplente: Gisélia Santana Souza _____

461 Andrés Castro Alonso Filho _____

462 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____

463 Washington Luís Silva Couto _____

464 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____

465 Kátia Nunes Barreto de Brito _____

466 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____

467 Suplente: Wilson Martins Mendes _____

468 Angeli Santos Matos _____

469 Suplente: José Carlos Almeida _____