

Aos três dias do mês de setembro do ano de dois mil e oito, 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, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima Mascarenhas, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus e Gisélia Santana Souza. Às 09h30min, havendo número legal, O Senhor Washington Couto declarou aberta a sessão e justificou a ausência do Senhor Coordenador, que se encontrava em Brasília e estava a caminho e da Sub-Coordenadora Suzana Ribeiro, que neste ato foi substituída pelo Senhor Raul Molina, o vice-presidente do COSEMS, pois a mesma se encontrava doente e não pode comparecer. O Senhor Washington Couto informou que houve um atraso no envio da ata e que a mesma seria colocada em discussão na próxima reunião. A Senhora Denise Lima informou que na ata da última reunião, na linha quinhentos e onze, que trata dos projetos de cirurgias eletivas, seria interessante colocar a palavra aprovado, pois não ficou claro a aprovação das mesmas. Dando início à ordem do dia, O Senhor Raul Molina informou que a ata foi enviada por e-mail a poucos dias, e a apreciação ficaria para próxima reunião. Informou que na reunião anterior foi solicitada que se fizesse uma reunião extraordinária para a apreciação do caso do município de Itabuna. Declarou que pela urgência e gravidade do assunto fosse feita uma inversão de ponto de pauta, e que se iniciasse pela questão do município de Itabuna e que esse ponto de pauta fosse priorizado. O Senhor Washington Couto sugeriu que se mantivesse a parte dos informes e homologação e posteriormente, dentro do processo de pactuação e se inverteria a pauta se colocaria o caso de Itabuna como primeiro ponto. O Senhor Raul Molina efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: 1.1 Foram encaminhados à Secretaria Executiva da CIB os Relatórios de Auditoria e Pareceres Conclusivos, referentes às Auditorias de Gestão realizadas nos municípios de Ibiquera, Euclides da Cunha, Sento Sé, Ichu, Itacaré, Catu, Barrocas, Candeal e Parecer Conclusivo da Auditoria realizada na Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus/CLIONI – Clínica Oncológica de Ilhéus. 1.2 Após encaminhamento ao Ministério Público, conforme acordado na última Reunião da CIB de 16 de julho de 2008, 119 municípios ainda não encaminharam Relatório de Gestão 2007 para a CIB (Relação, em anexo). Em seguida, passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB. **Aprovado.** 1.2 Projeto Regional de Saúde do Trabalhador de Jacobina e de Alagoinhas. A Senhora Lorene Pinto, informou que esse ponto de pauta refere-se aos dois CEREST que estavam para ser implantados, a aprovação estava no plano aprovado pela CIB e estavam com o parecer favorável da área técnica. **Aprovado.** 2. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE/DGC: 2.1 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Aprovado	01 NASF Tipo 2	Glória
	01 NASF Tipo 1	Alcobaça
ESB – Equipe de Saúde Bucal. Aprovado	03 ESB Modalidade 1	Santo Amaro
	01 ESB Modalidade 1	Presidente Tancredo Neves
	01 ESB Modalidade 1	Taperoá (Areinha)
	02 ESB Modalidade 1 (01 na USF Deilson Rodrigues da Silva e 01 na USF Eurivaldo Vieira Cardoso)	Guanambi
	02 ESB Modalidade 1 (Recanto das Águas e Simão)	Vitória da Conquista
	01 ESB Modalidade 1 (Povoado São José/Várzea da Ema)	Chorrochó
	01 ESB Modalidade 1 (USF de São Francisco)	Nilo Peçanha
ACS – Agente Comunitário de Saúde. Aprovado	06 ACS	Cândido Sales
ESF- Equipe Saúde da Família. Aprovado	01 ESF	Taperoá (Areinha)
	01 ESF (USF de São Francisco)	Nilo Peçanha

O Senhor Raul Molina informou que a DAB encaminhou também outros municípios com parecer favorável para solicitar o credenciamento conforme quadro abaixo:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Aprovado	01 NASF Tipo	Rafel Jambeiro
ESB – Equipe de Saúde Bucal. Aprovado	02 ESB Modalidade 1	Santanópolis
	02 ESB Modalidade 1	Presidente Dutra
	01 ESB Modalidade 1	Alagoinhas
ACS – Agente Comunitário de Saúde. Aprovado	07 ACS	Xique-Xique
	03 ACS	Euclides da cunha
	04 ACS	Itaeté
ESF- Equipe Saúde da Família. Aprovado	01 ESF	São Gabriel

3. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção À Saúde – SUREGS/DICON: 3.1 Credenciamento de CAPS I no município de Nova Viçosa. **Aprovado.** 4. Projeto Saúde Bahia: 4.1 Extensão do prazo dos Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia dos municípios: Barro Preto, Bom Jesus da Serra, Ipecaetá, Piatã, Ribeira da Amparo e Rio do Antônio. Em seguida o Senhor Washington Couto deu seguimento a reunião reafirmando que houve uma inversão de pauta. Em seguida a Senhora Denise Lima informou que teria que se ausentar, pois o dia de quarta feira era complicado, pois a mesma já tinha uma agenda de programação, e gostaria de presenciar a apresentação de Leitos de Retaguarda para o Estado da Bahia, que seria apresentada pelo Senhor Andrés Castro. O Senhor Washington Couto concordou e passou a palavra para

41 o Senhor Andrés Castro, que informou que a apresentação e proposta que seria feita, é um desdobramento de uma outra
 42 proposta que foi aprovada nesta CIB referente à contratação de leitos de retaguarda para pacientes que necessitam de
 43 cuidados prolongados, foi feita na ocasião para o município de Salvador estabelecendo parâmetros valores de diárias a serem
 44 pagos por leito ocupado por paciente para este tipo de serviço. Informou que após a aprovação que se deu em março do
 45 corrente ano, o quantitativo de prestadores que tiveram interesse em tomar informações a respeito da contratação proposta, do
 46 credenciamento proposto, foi relativamente significativo, no entanto, ao avaliar os custos para o que estava sendo pago, os
 47 prestadores resolveram em sua grande maioria não realizar o credenciamento. Relatou que apenas o Hospital Dois de Julho,
 48 juntamente com o São Rafael, optaram por fazer esta modalidade de credenciamento com a Secretaria Estadual de Saúde
 49 com o quantitativo inicial de vinte leitos e neste período de experiência foram feitas algumas projeções e algumas análises,
 50 juntamente com a equipe do Hospital Dois de Julho, a partir das prestações de contas detalhadas com notas fiscais que não é
 51 exigido, mas foi feito uma composição de custos e chegou-se a uma conclusão de que há uma necessidade de fato para que
 52 essa contratação atinja seu objetivo de pelo menos cento e cinquenta leitos serem contratados e fazer um ajuste no preço
 53 proposto. Paralelo a esse ajuste que será apresentado, da forma como está sendo proposto, haverá também uma proposta de
 54 ampliação este tipo de contratação, que em um primeiro momento foi realizado apenas para os municípios de Salvador, para
 55 os municípios de Feira de Santana e Vitória da conquista. Em seguida deu seguimento à apresentação, conforme mostrado no
 56 quadro abaixo: VALORES DA DIÁRIA/LEITO HOSPITALAR – UNIDADE CREDENCIADA COM ATÉ 49 LEITOS

PERÍODO	VALOR (R\$)
Do 1º ao 30º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	230,00/dia
Do 31º ao 60º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	210,00/dia
Do 61º ao 75º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	190,00/dia
Do 76º dia consecutivo em diante, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	160,00/dia

57 Informou que estes valores são para leitos hospitalares não exclusivos e em qualquer quantidade, onde houve um pequeno
 58 ajuste de aproximadamente 10% nos valores iniciais propostos. Relatou também que foi estabelecido um parâmetro a partir
 59 dos estudos que foram realizados e das alternativas que se pode ter na rede e se chegou ao quadro abaixo: VALORES DA
 60 DIÁRIA/LEITO HOSPITALAR – UNIDADE CREDENCIADA COM NO MÍNIMO 50 LEITOS E NO MÁXIMO 100 LEITOS

PERÍODO	VALOR (R\$)
Do 1º ao 30º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	280,00/dia
Do 31º ao 60º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	255,00/dia
Do 61º ao 75º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	230,00/dia
Do 76º dia consecutivo em diante, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	200,00/dia

72 Informou que o valor de duzentos e oitenta reais por dia refere-se apenas ao período do primeiro ao trigésimo dia,
 73 permanecendo todos os outros valores relativos do trigésimo primeiro em diante logo, alteraria-se apenas a primeira faixa.
 74 Informou que o primeiro valor da primeira proposta, de duzentos e trinta reais, estava cento e noventa reais, e esta da segunda
 75 proposta já tem um ajuste. Dando continuidade, informou que em se tratando de unidades que têm no mínimo cinquenta e no
 76 máximo cem leitos, a diária do leito disponibilizado ficaria duzentos e oitenta reais por dia, permanecendo todos os outros
 77 critérios. O Senhor Washington Couto questionou se já estaria especificado que a segunda, terceira e quarta faixa
 78 permanecem com o valor anterior, o qual foi informado pelo Senhor Andrés Castro que iria-se propor na resolução da CIB, ao
 79 final, que permaneçam as outras faixas, de acordo com a primeira faixa proposta, que foram aquelas unidades que se
 80 enquadram em não exclusividade independente do numero de leitos. Dando continuidade a apresentação relatou que para
 81 unidades com exclusividade e totalmente credenciada ao SUS, com no mínimo cem leitos, a primeira faixa de valor ficaria em
 82 torno de trezentos e trinta reais por dia, conforme quadro abaixo: VALORES DA DIÁRIA/LEITO HOSPITALAR – UNIDADE
 83 CREDENCIADA COM MAIS DE 100 LEITOS

PERÍODO	VALOR (R\$)
Do 1º ao 30º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	330,00/dia
Do 31º ao 60º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	300,00/dia
Do 61º ao 75º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	270,00/dia
Do 76º dia consecutivo em diante, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	230,00/dia

84 Serão abrangidos com a presente contratação os Municípios de Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista. A análise e
 85 avaliação quanto ao credenciamento das empresas e entidades interessadas serão procedidas pela Superintendência de
 86 Gestão e Regulação da Saúde (SUREGS) da SESAB. A unidade credenciada deverá obedecer aos princípios e diretrizes do

87 Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para assistência à saúde, atendendo, nos leitos
88 contratados, aos pacientes da demanda referenciada pela Central Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).
89 Os leitos que a unidade credenciada disponibilizará não poderão ser leitos credenciados ao SUS através da Gestão Plena do
90 Sistema Municipal de Saúde, assim como a unidade credenciada não poderá reduzir a oferta de leitos contratados pela Gestão
91 Plena do Sistema. As internações sob cuidados prolongados deverão ser previamente autorizadas pela Central Estadual de
92 Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). As internações geradas mediante estes processos de credenciamento serão
93 registradas para fins de produção das unidades hospitalares da rede da SESAB, sendo consideradas nos cálculos dos Termos
94 de Compromisso entre Entes Públicos formalizados entre a SESAB e a gestão municipal respectiva. Reafirmou que todos os
95 outros valores permanecem e que se está propondo neste momento é a alteração destes valores para os primeiros trinta dias
96 de permanência com relação às outras faixas, sendo que há um ajuste global, realizado para todas estas faixas que foram
97 apresentadas em relação à resolução da CIB datada de onze de março. O Senhor Washington Couto declarou aberta para
98 aprovação e questionou ao Senhor Andrés se o que está sendo proposto é que, com relação aos leitos totalmente
99 credenciados e de exclusividade ao SUS, a alteração refere-se apenas aos trinta primeiros dias, o qual foi informado pelo
100 Senhor Andrés que existem duas situações, sendo uma com relação ao valor aprovado na resolução de onze de março, que
101 houve um ajuste global de todos os valores em todas as faixas. E uma outra situação é que, dentro desses ajustes que
102 ocorreram para as demais faixas de unidades hospitalares com perfis e disponibilidade de números de leitos diferenciados irão
103 ser alterados apenas o valor relativo do primeiro ao trigésimo. Reafirmou que está sendo proposto um ajuste global, para todas
104 as faixas, independente da quantidade de leitos disponibilizados, de exclusividade ou não ao SUS e as demais colocam
105 apenas uma modificação do primeiro ao trigésimo dia no preço praticado e aprovado para qualquer faixa já com ajuste. O
106 Senhor Alfredo Boa Sorte informou que os objetivos destes leitos de retaguarda são, em determinadas regiões, principalmente
107 dos Hospitais das macro e microrregiões que estão superlotados, é para suprir a necessidade de leitos na região onde se tem
108 sobrecarga de pacientes. Relatou que o objetivo de diminuir a gradação no primeiro mês tem um valor maior porque são
109 pacientes estáveis já definidos ou que estão no pós-operatório prolongado, ou são pacientes com patologias que são estáveis
110 e, portanto o fato de se diminuir gradativamente ao tempo em que se passa o internamento é para evitar o incentivo à
111 internação, pois a idéia é incentivar o paciente a ter alta. Informou que acha interessante a proposta em questão, no entanto é
112 uma proposta emergencial. Relatou que no dia em que se tiver estruturado a regionalização do serviço de saúde, a rede, a
113 definição do perfil dos Hospitais da rede SUS, seja ele municipal, estadual, federal, filantrópico ou contratado, então não se
114 terá necessidade de leitos de retaguarda porque os Hospitais estariam absorvendo estes pacientes já que as grandes maiorias
115 dos hospitais atingem menos de 10% de pessoas internadas. Informo que, inclusive tem que se rever a política de construções
116 de novos hospitais, onde serão necessários esses leitos hospitalares, mas enquanto isso não acontece, o fato concreto é que
117 Hospitais como HGE, Roberto Santos, Luis Viana Filho, Prado Valadares, Vitória da Conquista e Guanambi estão superlotados
118 e precisam de leitos de retaguarda para promover a rotação dos leitos de emergência. Relatou que essa é fundamentalmente uma
119 questão que na atenção à saúde tem favorecido essa prerrogativa para este tipo de proposta. O Senhor Geraldo Magela
120 informou que pela manhã esse assunto foi discutido, e relatou que o valor tomado isoladamente é um valor extremamente
121 elevado, pois os municípios trabalham com valores muito menores, e não é justo que toda vez que os privados querem se vá
122 aumentando, pois deve haver um limite para esta situação. Explanou que, mesmo em caráter emergencial, está havendo um
123 incentivo para a iniciativa privada e para a cidade de Salvador, remetendo a grande questão que tem que se discutir que é a
124 descentralização do serviço. Informo que os municípios pólos estão com falta de incentivo. Informo que o sistema de saúde
125 está praticamente voltado para três milhões de habitantes, enquanto que os dez milhões restantes de habitantes estão
126 desassistidos. Informo que essa questão do leito de retaguarda foi encaminhada de forma diferente e questionou de onde
127 seria proveniente o recurso para esta proposta, e quanto se pensa gastar em Salvador. O Senhor Raul Molina colocou que
128 essa questão já foi discutida e foi colocado claramente o que se pensava e da prioridade que se tinha principalmente vontade
129 de se investir na atenção pré-hospitalar, e essa questão foi amplamente debatida e foi colocado visto que existem pacientes
130 que estão ocupando leitos e era preciso tomar alguma atitude, a começar por Salvador, pois o grande problema do gargalo
131 está em Salvador. Foi acordado esse posicionamento e foi acordado também que se deveria fazer a descentralização desse
132 recurso para outros municípios que tenham todo esse procedimento. Relatou que a princípio foram vislumbrados os municípios
133 de Vitória da Conquista e Feira de Santana como segundo passo. Relatou que a idéia que o Senhor Geraldo Magela colocou é
134 que está na hora de descentralizar, pois os pacientes que estão superlotando os hospitais de Salvador são pacientes de outros
135 municípios e é interessante apoiar os municípios que tem estrutura para apoiar os leitos de retaguarda. Revelou que o
136 encaminhamento é que seja formada uma comissão composta com componentes do COSEMS e SESAB e sejam identificados
137 os municípios onde há ocupação de muito mais de 40% que o Senhor Alfredo colocou. A Senhora Denise Lima questionou se
138 as duas planilhas apresentadas o texto era realmente exclusivo em unidades totalmente credenciadas ao SUS, pois os leitos
139 seriam exatamente para outras unidades que não fossem os leitos SUS pertencentes à Gestão Plena que foi referenciada mais
140 adiante. O Senhor Washington Couto sugeriu que se deixasse claro que o documento se refere aos leitos novos, pois não se
141 está retirando do Sistema leitos que já são SUS para fazer o serviço, e sim, novos leitos que estão agregando ao sistema. O
142 Senhor Andrés Castro informou também que existe uma outra questão com relação à ponderação da Senhora Denise, visto
143 que, quando se colocou exclusivo em unidade totalmente credenciada ao SUS estará se limitando muito o número de parceiros
144 que podem estar se incorporando a este projeto. O Senhor Washington Couto informou que da forma que está colocado está
145 se formando um outro diferencial e dando um Plus a mais para as unidades que são totalmente SUS, como por exemplo, uma
146 Santa Casa ou unidade filantrópica que é totalmente SUS e constrói dez novos leitos, pode colocar esses dez novos leitos no
147 contexto desse projeto e receberá um valor diferenciado, deixando de certa forma uma conotação justa, no entanto será difícil
148 achar esses novos leitos visto que está se utilizando a capacidade máxima para este que são 100% SUS. Informou que quem
149 é 100% SUS está com todos os leitos SUS. O Senhor Andrés Castro relatou que, devido a observações feitas, existe uma
150 fragilidade grande no objetivo caso essa redação seja mantida, pois, se alguma unidade resolver construir uma outra para ser
151 beneficiada por este projeto, esta não vai estar credenciada ao SUS, porque vai estar, e não na modalidade padrão,
152 credenciada para esta modalidade de serviço. Relatou que se mantivesse o termo credenciado totalmente SUS, se estará
153 excluindo a possibilidade real de ampliação de serviço. Reafirmou que o parâmetro deve ser a quantidade de leitos que a

154 instituição vai disponibilizar e não o fato de ela estar ou não credenciada ao Sistema Único de Saúde. O Senhor Amauri Santos
155 explanou que estes leitos que serão agregados serão destinados 100% ao SUS, mesmo que a unidade não seja totalmente
156 vinculada ao SUS, mesmo porque se nesses casos em que a unidade é totalmente credenciada ao SUS só teria-se duas
157 unidades participantes, o Hospital Irmã Dulce e o Aristide Maltez. O Senhor Andrés Castro afirmou da importância de se lembra
158 que não está sendo proposto a mudança do conteúdo da resolução CIB de onze de março, que diz respeito justamente a
159 organização do processo, aos critérios para entrada, aos critérios para prestação dos serviços, pois nada disso irá mudar, o
160 que está sendo proposto é uma mudança de valor sendo que a um reconhecimento de que a redação proposta não é
161 compatível com a portaria que foi aprovada, pois para o ser deveria-se retirar o termo exclusivo em unidade totalmente
162 credenciada ao SUS. Informou também que deve ficar claro a questão que, assim como aprovado na portaria do dia onze de
163 março, nenhum desses leitos, utilizados para esta finalidade, podem estar credenciados ao Sistema Único de Saúde e também
164 não pode haver troca de uma modalidade de credenciamento para esta modalidade. O Senhor Amauri reforçou sobre a
165 questão do leito de retaguarda do município de Salvador que não atende a demanda da cidade, pois em hospitais como HGE,
166 Roberto Santos e outros não estão sendo feitos às rotações dos leitos, impedindo assim a melhora do serviço. Afirmou também
167 que no atual momento não existem Hospitais Públicos capazes de suprir o papel que é feito pelos hospitais HGE e Roberto
168 Santos, logo é necessária a criação urgente desses leitos de retaguarda para que se tirem pacientes que não têm mais perfil
169 de HGE e dos setores de emergência do Roberto Santos, e promova a retaguarda para que pacientes do interior, quando
170 precisarem de uma UTI ou operação de Ortotrauma, o HGE tenha condições de receber. Reforçou que a medida inicialmente é
171 voltada para a cidade de Salvador, mas reforçou que há também uma preocupação com os municípios do interior. Citou como
172 exemplo o hospital do município de Juazeiro, que está prestes a entrar em atividade, citou também o município de Santo
173 Antônio de Jesus, assim como no município de Irecê que estão em via de ativação de Hospitais. Ressaltou que em curto prazo
174 os leitos de retaguarda serão para a cidade de Salvador devido à capacidade do município em atender a todo o Estado em
175 determinadas situações, que não se tem em outro lugar. O Senhor Alfredo Boa Sorte comentou que muitos dos pacientes que
176 se encontram na cidade são provenientes de vários outros municípios. Reafirmou que há aproximadamente um ano os
177 hospitais estão fazendo do CRPA e das emergências de internações, fazendo leitos extras nos hospitais. Comentou que já se
178 chegou ao ponto de ter vinte e três fraturas expostas dentro do HGE com todas as salas cirúrgicas bloqueadas, CRPA
179 bloqueado e não tendo mais como rodar leito nenhum e não se tem o leito de suporte para mandar esse paciente que já está
180 operado na enfermaria ocupando vaga enquanto se podia estar rodando os leitos de emergência. Afirmou que esta é a
181 realidade atual, e que rechaça qualquer opinião de que se está incentivando a medicina privada por conta desta atitude que
182 está sendo tomada, pois a política não é, nunca foi e nunca será dessa maneira. Explanou que se terá uma fase profícua, que
183 é a constituição da regionalização da saúde, ou seja, a revisão de toda PPI que está sendo realizada no Estado, onde será
184 definido onde estão instalados todos os serviços de saúde, quais os leitos que estão instalados, qual o perfil de cada unidade
185 seja municipal, estadual, federal, filantrópica ou mesmo privada que presta serviços ao SUS. Informou que já se chegou ao
186 ponto de receber ligação de hospitais informando que estão com o centro cirúrgico abarrotado, sem condições de atender a
187 mais demandas assim como já se contabilizou cento e setenta e dois pacientes na emergência, e nessas ocasiões se apela
188 para municípios como Madre de Deus, Mata de São João, para todos os Hospitais em torno de Salvador para transferir
189 pacientes e em muitas vezes se obteve a colaboração dos secretários municipais, mas outras vezes não consegue atender.
190 Informou que até o HGC, que é o Hospital Geral de Camaçari, que é do Estado não tem a taxa de ocupação que tem os
191 hospitais daqui o que acarreta às vezes de fazer uma cirurgia no HGE e transferir o paciente para Camaçari, devido à falta de
192 vagas. Reafirmou a necessidade de se rever à rede e a sua capacidade, citou como exemplo o município de Caetitê, onde foi
193 construído um Hospital novo com cinco mil metros quadrados de área de construção, mas que não tem a menor capacidade de
194 colocar esse hospital em funcionamento, pois não basta só construir hospital se não há condições de mantê-lo. Reafirmou que
195 deve ser revista toda a questão de política hospitalar na capital, no interior, por região, por município, para que se possa
196 colocar a rede em pleno funcionamento. O Senhor Geraldo Magela informou que é claramente contrário à centralização dos
197 recursos, e todos do COSEMS querem a descentralização mais acelerada. Explanou que desde o começo da CIB é contra a
198 colocação dos recursos em Salvador, pois juntamente com vários colegas gestores consideram a cidade do Salvador como
199 'um saco sem fundo' e questionou a presença do Secretário de Saúde de Salvador para estar pactuando a urgência e
200 emergência ou outras unidades. Reafirmou que não concorda em concentrar os recursos de todo o Estado da Bahia em
201 Salvador, pois se deve ter cautela e acelerar a regionalização. Concordou que se precisam tomar de forma emergencial as
202 questões de Salvador, mas é a favor da descentralização dos recursos e tirar o foco de Salvador mesmo porque Salvador não
203 está fazendo o dever de casa e está se fingindo que está tudo certo. A Senhora Marta Rejane apoiou a proposta apresentada,
204 devendo apenas tirar o termo em unidade totalmente credenciada ao SUS, resolve o problema e fica tudo de acordo com a
205 resolução anterior de março. Concordou também com a fala do Senhor Alfredo Boa Sorte, pois a iniciativa de criar leito de
206 retaguarda é boa, pois se vive com dificuldades com pacientes que cronicizam, principalmente de politrauma, então não havia
207 alternativa até porque se tem uma tabela SUS que não remunera dignamente, que os hospitais que tem leito sobrando não
208 vêem atrativo no credenciamento SUS, nem com os preços de tabela então a alternativa seria essa mesmo. Propôs que se
209 pudesse, gradativamente, fazer a descentralização dessa política para os municípios de macro ou microrregião, de acordo com
210 o porte e considerando a procedência de cada paciente. Defendeu a contratualização de hospitais de cidades próximas dos
211 pacientes, mas que se faça isso de forma responsável e organizada. O Senhor Coordenador pediu desculpas pelo atraso e
212 informou que estava em Brasília no CONASS, com o Ministro, e acabara de chegar, e comentou sobre a contratação que serão
213 feitos com recursos do Tesouro Estadual e serão destinados a hospitais de porte regional que recebem pacientes de várias
214 regiões do Estado e está se querendo estender para Feira e para Conquista por serem as duas maiores cidades e todas duas
215 têm hospitais Estaduais, que estão superlotados e essa medida representaria uma possibilidade de amenizar um pouco esses
216 serviços. Sugeriu ao Senhor Andrés Castro um escalonamento nas outras duas faixas para períodos mais prolongados, pois é
217 uma forma de desestimular a permanência prolongada do paciente, e a lógica da primeira tabela deveria ser projetada para a
218 segunda e terceira faixa. Afirmou também que em breve se estabelecerá a internação domiciliar, e com isso esses leitos
219 podem em grande parte ser uma migração entre a internação no hospital de emergência e a internação domiciliar e quanto
220 mais cedo o paciente sair ele sair do leito de retaguarda para internação domiciliar melhor. A Senhora Lorene Pinto sugeriu

221 incluir esses critérios que foram colocados como os considerandos na portaria para dar mais clareza a ela em relação à
222 operacionalização. O Senhor Raul Molina iniciou sua fala lembrando o fato para as pessoas que não estiveram na última
223 reunião da CIB, da desabilitação do município de Itabuna, que chegou até a CIB através do Conselho Estadual de Saúde, que
224 recebeu uma denúncia e que criou uma comissão para ir à cidade e depois chegou até um conselho um levantamento que foi
225 feito pela SESAB e alguns documentos encaminhados a auditoria. Informou que chegou até o Conselho Estadual para a
226 reunião do COSEMS já como pauta e se teve a oportunidade de se abrir espaço durante a reunião da diretoria para que se
227 pudesse ouvir o município de Itabuna, onde o mesmo teve a oportunidade de fazer um relato dos contrapontos que foram
228 colocados no encaminhamento da solicitação de desabilitação. Informou que se deparou com um confronto de fatos, pois de
229 um lado era colocada pelo secretário uma situação e do outro lado foi recebido pela SESAB uma outra situação. Explicou que
230 foi decidido antes no colegiado e afirmou que o Conselho é radicalmente contra qualquer tipo de desabilitação do município, e
231 a favor da descentralização, na construção do SUS e apesar de tudo isso o COSEMS entendia também de que não seria
232 conivente com nada que pudesse vir de encontro à própria lei do SUS, que trata da desabilitação. Foi acordada essa reunião
233 extraordinária para se tratar especificamente do caso, após a criação a comissão que foi *in loco* e verificou a gravidade das
234 situações que foram expostas como também levantou outras situações. Informou que a ideia seria democratizar juntamente
235 com os presentes informação que chegou até o COSEMS, principalmente os membros da CIB. O Senhor Pinheiro, vice-
236 presidente do CONER macro-sul, informou que a conclusão que se chegou é que a questão de Itabuna vem acontecendo a
237 mais de um ano, e essa discussão já chegou à exaustão. Informou que já se perdeu a paciência com essa situação enquanto
238 que pacientes estão morrendo por falta de atendimento. Informou que a comissão, ao constatar a veracidade de alguns fatos a
239 comissão chegou a conclusão de uma intervenção no município e caso isso não ocorra por uma questão jurídica aí sim seria o
240 caso de uma desabilitação. A Senhora Stela Souza relatou que pela manhã a comissão passou o relato para o COSEMS e a
241 comissão que foi criada foi criada na reunião passada na CIB, foi feito um agendamento para a visita a cidade de Itabuna, que
242 se deu no dia vinte e seis de agosto. Informou que inicialmente teve uma reunião no dia vinte e seis pela manhã com alguns
243 outros membros e se teve a presença de dezoito pessoas pela manhã. A partir deste ponto recebeu a documentação
244 combinada da auditoria, e a comissão fez um roteiro de como se fariam as visitas conforme relatório a seguir: 1) Santa Casa de
245 Misericórdia/Hospital Calixto Midlej Filho - Reunião com Provedoria e Administração da Unidade: Participantes: Dr. Renan
246 Moreira – Provedor, André Fernando Wernann – Diretor Administrativo, Representante da TRS e representante da Oncosul. A
247 Presidente da Comissão iniciou a reunião falando da importância de ouvir os prestadores, daí estar a Comissão ali presente
248 para também verificar qual a posição da Santa Casa com relação às denúncias sobre atraso de repasse financeiro, bem como
249 retirada de recursos do valor contratualizado. Sr. Renan informa que a SESAB demorou muito para tomar providências,
250 iniciando o processo em um momento inócuo (final de governo). E que há muito tempo o serviço de saúde de Itabuna vem
251 atravessando sérias crises. A Comissão esclareceu que não estava presente para emitir juízo de valor e sim efetuar um
252 trabalho técnico sem posicionamento partidário e, sim com posicionamento que pudesse contribuir para resolver os problemas
253 da Região Macro-Sul. O Provedor e toda a estrutura dos terceirizados (vale salientar que a Santa Casa possui serviços
254 terceirizados, entre eles Oncologia e TRS), informaram que foram convidados para uma reunião na SESAB (11 pessoas
255 participaram) onde, na oportunidade foi exposta toda a situação da falta de cumprimento das obrigações com prestador, por
256 parte de Itabuna que já vem ocorrendo há algum tempo. Na reunião o provedor questionou à SESAB porque ainda não havia
257 tomado providências. Continuando sua fala, o provedor coloca que a Santa Casa de Misericórdia foi muito prejudicada por
258 atraso nos repasses financeiros visto que, chegou há 3 meses, sendo que atualmente vem recebendo sempre com 1 mês de
259 repasse do FNS em atraso (referindo-se há mês de competência). Com relação à Urgência e Emergência fechada, explicou
260 que tentou várias vezes resolver com a SMS/Itabuna e não conseguiu resolver. Salientando que o Gestor Municipal convidou o
261 representante da unidade hospitalar para reunião, onde informou que não tinha mais interesse que a Santa Casa mantivesse a
262 Emergência funcionando e, que poderia ser fechado a partir daquela competência, e, que a SMS deixaria de repassar do teto
263 mensal contratualizado a quantia de R\$430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) mensais. A Comissão solicitou ao Provedor
264 e ao Administrador, informações sobre os valores contratualizados anterior e atual. Sendo respondido por André que antes era
265 R\$1.250.000,00 (hum milhão duzentos e cinquenta mil reais) e, que na nova contratualização realizada em outubro de 2007 foi
266 para o valor de R\$ 1.635.500,00 (hum milhão seiscentos e trinta e cinco mil e quinhentos reais). E que após o fechamento da
267 Emergência, a SMS passou a repassar o valor de R\$1.205.500,00 (hum milhão duzentos e cinco mil e quinhentos reais), para
268 a Santa Casa, valor este, sempre com considerável atraso, conforme documentos encaminhados à SESAB. A Comissão
269 pergunta se este é o valor real da produção da Unidade, sendo informado por Sr. André (Administrador), que a média é de R\$
270 900.000,00 (novecentos mil reais), constata-se neste momento que dois grandes problemas de ordem financeira estão
271 realmente ocorrendo: – O valor contratualizado não está sendo repassado; – Existe um montante da ordem de no mínimo R\$
272 300.000,00 repassado à mais para a Santa Casa de Misericórdia que referem-se à serviços não prestados. Quando
273 questionado sobre o valor de R\$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) que foi retirado do teto, a que produtividade
274 correspondia, o Provedor informa que a Contratualização ocorreu em outubro/2007 e que, somente em junho/2008, recebeu a
275 FPO e que por este motivo não sabia informar se o valor estava correto. A Comissão se posicionou com relação à abertura da
276 urgência e emergência da Unidade, e o Provedor informou que o serviço da Santa Casa, a partir do momento do não interesse
277 da SMS em funcionar, foi reorganizado e hoje não existe mais estrutura para urgência e emergência, exceto a que eles já
278 atendem (“urgência referenciada”). Quanto à regularidade de pagamentos, o provedor informou que a SMS recebe uma
279 competência e paga sempre a anterior. Ex.: Município recebe competência junho e paga prestação de serviços de maio.
280 Quanto ao serviço de Alta Complexidade, estiveram presentes os prestadores terceirizados da Oncologia e TRS onde
281 informaram o seguinte: Quanto a Terapia Renal Substitutiva 1 – que o pagamento da fatura ocorre sempre com dois meses de
282 atraso, em relação ao repasse da competência; 2 – que as faturas referente a excedente teto, desde janeiro estavam em
283 atraso e, a fim de receber já que estava chegando final de gestão municipal, e, com receio de não receber o valor dos serviços
284 prestados, foi concedido um desconto de 30% do debito e parcelado em seis vezes, sendo que as últimas duas faturas (julho e
285 agosto) estavam em aberto. 3 – também foi colocado pela responsável pela TRS que o número de pacientes vem aumentando
286 e que o valor do repasse do FNS diminuiu alegando que este fato é por falta de informação correta por parte da SMS ao MS.
287 Quanto à oncologia: Foi referido pelo prestador o atraso do pagamento sendo que o mesmo não tinha conhecimento dos

288 meses de atraso em relação SMS/Santa Casa, pois não era informado, visto que, quando recebia o repasse da Santa Casa (é
289 terceirizado da mesma) não sabia precisar qual a competência que estava recebendo. Em visita à unidade de procedimentos
290 de oncologia, verificou-se que não havia pacientes naquele momento, ao ser questionado, o Diretor da “Oncosul” informou que
291 era orientação da SMS que o atendimento deveria ocorrer sempre do dia primeiro ao vinte de cada mês. Perguntado sobre o
292 que acontecia com o tratamento dos pacientes ele informou que era interrompido. A SMS informou ao prestador que não havia
293 cota para este período. Ao final da reunião com a Santa Casa/Calixto Midlej, a Comissão deixou bem claro que a cardiologia e
294 todos os investimentos feitos na Santa Casa só poderão funcionar com a Urgência e Emergência funcionando de portas
295 abertas e não referenciada conforme informado pela Unidade. Esta é uma exigência, inclusive para manutenção da
296 contratualização. 2) Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães: Ao chegar ao de Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães –
297 HBLEM, a Comissão foi recepcionada pelo Presidente da FASI – Fundação de Atenção a Saúde de Itabuna o Sr. Antonio
298 Costa. Iniciou-se a visita pelo Pronto Socorro que naquele momento contava com poucos pacientes para serem atendidos, este
299 número reduzido de pacientes não estavam aguardando atendimento de urgência e sim ambulatorial. Verificando as
300 instalações, constataram-se que estavam sucateadas, com falta de macas, paciente sobre as mesmas sem lençol e também,
301 algumas sem colchão. Também faltavam vários medicamentos e material de consumo hospitalar. No Centro Cirúrgico pode-se
302 observar que as salas eram totalmente inadequadas, com mesas cirúrgicas enferrujadas, existindo cinco carros de anestesia,
303 contudo quatro quebrados, bisturi elétrico existente não funcionava adequadamente, também a quantidade de Laps e Campos
304 Cirúrgicos insuficientes, o que obriga os constantes cancelamentos de cirurgias (alegados pela equipe que estava no
305 momento). Visitando a área destinada ao alojamento dos profissionais médicos, constatou-se ser as mesmas totalmente
306 insalubres, visto que no quarto do “conforto da equipe”, havia tripla utilização: dormitório, refeitório e sanitários. Em visita ao
307 almoxarifado foi constatado que o mesmo estava com o seu abastecimento bastante reduzido, havendo a falta de vários
308 insumos o que vem prejudicando o bom funcionamento do hospital. A Direção da Unidade informou que os insumos ali
309 presentes não dava para atender as necessidades da unidade por mais de 2 (dois) dias. Na Farmácia, constatou-se que o
310 estoque de medicamentos era apenas suficiente para dois dias. O Laboratório está realizando apenas exames de fezes,
311 hemograma, urina e glicemia. Não possibilitando assim a realização de várias cirurgias, além de acompanhamento dos
312 pacientes da UTI e outros. Na UTI várias foram as irregularidades encontradas: - Hemogásômetro há dois anos sem
313 funcionamento, -Dos nove leitos habilitados, apenas cinco estão em operação. Mesmo assim, três destes estão com os
314 monitores cardíacos quebrados. - Existência de apenas um respirador pulmonar funcionando. -Condições de higiene
315 inadequada, inclusive com “carrinho de supermercado” em um dos leitos desativados. Neste momento a Senhora Stela Souza
316 passou a palavra a Senhora Ana Cristina, Secretária Municipal de Itaberaba, que deu continuidade à leitura do relatório: 3)
317 Central de Regulação: - 6 guichês de atendimento. Tem apenas 24 municípios que marcam exames on-line os outros tem que
318 se dirigir à Central de Regulação (marcação de exames) e, depois retornar em outro dia para buscar. Os funcionários
319 responsáveis pela Unidade informaram que existem vários exames e procedimentos com demanda reprimida: Neurologista,
320 Urologista, Diodiagnose, Raios X, Colposcopia, ultrassonografia de partes moles. Existência de 151 exames de ressonâncias
321 magnéticas (mensais) para pacientes oncológicos e que, vários municípios não tem acesso, porque não sabem deste
322 procedimento. Após as visitas as unidades relatadas, a Comissão realizou reunião com o Secretário Municipal de Saúde de
323 Itabuna, Dr. Jesuíno de Souza Oliveira. Dra. Ana Cristina, Secretária de Saúde de Ubaitabá, relatou o que a Comissão
324 encontrou no município de Itabuna. Iniciada às 16h30min teve como objetivo analisar a situação da Gestão Plena do Município,
325 considerando as denúncias feitas pelos prestadores quanto aos repasses financeiros previstos nos contratos de prestação de
326 serviço e ainda as denúncias do Conselho Estadual de Saúde quanto as condições do Hospital de Base Luís Eduardo
327 Magalhães. A comissão designada pela ultima CIB - Comissão Intergestores Bipartite do dia vinte do oito do ano dois mil e oito
328 realizou visita a Santa Casa e aos prestadores terceirizados de alta complexidade, TRS e oncologia e a central de regulação e
329 ao Hospital de Base. Informou que após as visitas foi feito o relato para o Secretário Municipal de Saúde, pela comissão, da
330 situação crítica em que foi encontrado o Hospital de Base e a visita a Santa Casa o Secretário apresentou as suas defesas
331 incluindo documentos que foram entregues a Presidente do COSEMS da Bahia Dra. Suzana Ribeiro. Ao final da reunião duas
332 horas após o início sendo registrado pela comissão os fatos encontrados e a necessidade da pactuação de algumas ações
333 emergências pelo Gestor Municipal para viabilizar a assistência especialmente no Hospital de Base. Após as visitas, foram
334 feitos os relatos para o Secretário Municipal de Saúde pela comissão da situação crítica em que foi encontrado o Hospital de
335 Base e a visita à Santa Casa. O Secretário apresentou suas defesas, incluindo documentos que foram entregues à Presidente
336 do COSEMS-BA, Drª. Suzana Ribeiro. O Secretário Municipal de Saúde de Itabuna alegou que desde que assumiu (maio de
337 2006), vem encontrando sérias dificuldades de gestão, inclusive por ter um mês de competência da MAC “desaparecido” e que,
338 isto tem provocado principalmente um mês de atraso no pagamento dos prestadores. Ao final da reunião, duas horas após
339 início e sendo registrado pela Comissão os fatos encontrados e a necessidade de pactuação de algumas ações emergenciais
340 pelo gestor municipal para viabilizar a assistência, especialmente no Hospital de Base, ficaram acordados (pactuados) alguns
341 encaminhamentos para a resolução dos problemas emergenciais do Sistema Municipal de Saúde de Itabuna, abaixo descritos
342 e que constituirão Termo de Compromisso estabelecido entre o município de Itabuna, através do gestor municipal de saúde e o
343 COSEMS-BA, com a anuência do Conselho Municipal de Saúde: O Secretário Municipal de Saúde, Dr. Jesuíno de Souza
344 Oliveira deverá: 1. Apresentar até o próximo dia 02 de setembro, o Plano de Ações e Metas, contendo a descrição das ações,
345 metas, prazos e responsável (eis) do município para garantia da execução, viabilizando o acesso dos usuários à rede,
346 especialmente da assistência da urgência/emergência; o Plano deverá explicitar e garantir ainda, os compromissos pactuados
347 no Termo de Compromisso da Urgência/Emergência assinado entre SMSI e SESAB, conforme deliberação da CIB/BA, sendo
348 apresentado, pactuado e aprovado em reunião do Conselho Municipal de Saúde; 2. Garantir o funcionamento do Hospital de
349 Base, conforme as ações emergenciais que o Plano deverá conter, sendo executadas nos próximos 30 dias a partir do dia 27
350 de agosto de 2008; 3. Solicitar apoio técnico formal à SESAB e ao SIAUD/BA (representação do DENASUS na Bahia) para
351 realização de Auditoria Contábil na Santa Casa de Misericórdia de Itabuna e na Fundação de Apoio à Saúde de Itabuna,
352 considerando a utilização de recursos públicos federais e as denúncias de atrasos de pagamentos e a situação encontrada no
353 Hospital de Base com ausência de insumos, exames laboratoriais, inclusive ausência de recursos financeiros, conforme relato
354 da atual Gestão do Hospital; 4. Designar e Nomear o novo Coordenador Administrativo-Financeiro do HBLEM a partir de

355 indicação do CMSI; 5. Garantir o repasse Financeiro necessário para o funcionamento do Hospital de Base para os próximos
356 15 (quinze) dias até o repasse no próximo dia 05 (cinco) de setembro, a fim de viabilizar a assistência aos usuários do
357 município e região, considerando a ausência de insumos médico-hospitalares, medicamentos, bem como carência nos serviços
358 de rouparia, nutrição e laboratório. O representante da nova Direção do Hospital de Base, Dr. Jurandir Rodrigues deverá, no
359 prazo de 24h, realizar o levantamento de necessidades e investimentos emergenciais e apresentar ao Secretário Municipal de
360 Saúde, Dr. Jesuino de Souza, que providenciará imediatamente o repasse citado anteriormente. Observação: esse Termo
361 deverá ser assinado pelo Secretário e pela Comissão presente (como testemunhas) na reunião no próximo dia 02 do mês de
362 setembro. Dra. Stella Souza Secretária de Saúde de Jequié complementou que a comissão emitiu este documento porque foi o
363 que ocorreu na reunião onde estava presente Dr^a. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Presidente COSEMS-BA e SMS Vitória da
364 Conquista, Dr^a Stela dos Santos Souza como Relatora e Secretária Municipal de Saúde de Jequié, da Macrorregião de Jequié,
365 Dr. Antônio Pinheiro Farias, Vice-Presidente Adjunto Macrorregião Extremo Sul e Secretário Municipal de Saúde de
366 Canavieiras, Dr^a Ana Cristina de Souza Meira da Secretaria Municipal de Saúde de Ubaitaba, Dra. Rosângela Oliveira Santos
367 de Almeida, da Secretaria Municipal de Saúde de Camamu/AMUBS, Dr. Geraldo Magela Ribeiro, da Secretaria Municipal de
368 Teixeira de Freitas, Dr. Jurandir Rodrigues do Nascimento, do Conselho Municipal de Saúde e Hospital de Base Luís Eduardo
369 Magalhães, Sra. Maria das Graças dos Santos Souza, do Conselho Municipal de Saúde e representante do Segmento de
370 usuários, Sr. Josivaldo de Jesus Gonçalves, do Conselho Municipal e Estadual de Saúde e representante do segmento de
371 Usuários. Informou que após a reunião foi dito que Dr. Jurandir iria entregar uma relação das necessidades, e imediatamente a
372 Secretaria do Município iria providenciar, fato que não ocorreu devido alguns problemas orçamentários. Colocou que o trabalho
373 da Comissão foi verificar em loco as denúncias colocadas e apresentadas pela Auditoria. É a conclusão da Comissão é que os
374 fatos eram tão ou mais graves do que aqueles já anunciados anteriormente. Dr. Raul Molina apresentou a conclusão da
375 Comissão que avaliou Itabuna junto ao COSEMS. Colocou que foi discutido exaustivamente na reunião do COSEMS o que
376 poderia ser feito a respeito. Pontuou que todos do COSEMS concluíram que as denúncias são muito graves; salientou e o que
377 é pior foram confirmadas sendo entendido que está havendo desassistência e que a responsabilidade sanitária não esta sendo
378 cumprida tanto na Gestão como o gerenciamento, controle, avaliação e auditoria. Exclamou, em fim, tudo aquilo que foi
379 colocada nesta CIB é muito mais grave. Informou que a Santa Casa de Misericórdia de Itabuna na reunião com Comissão falou
380 que não tem interesse nenhum de reabrir a Urgência e Emergência mesmo sabendo que receberia R\$ 300.000,00 (trezentos
381 mil reais) a mais do que é produzido. Pontuou que a desabilitação foi colocado como última instancia e que a principio a
382 Comissão definiu que se houvesse outro tipo de intervenção que seja realizado. Colocou que a Comissão de uma forma
383 tranqüila e com muita humildade falou se existir uma janela para a situação de Itabuna de não colocar a desabilitação como o
384 último passo porque o COSEMS é a favor que possamos construir isto para o município. Informou que na reunião do COSEMS
385 discutimos a possibilidade de se fazer um Termo de Ajuste de Conduta, mas chegamos à conclusão que Termo de Ajuste de
386 Conduta terá que ser feito pela Prefeitura e o Ministério Público e não seríamos nós COSEMS e SESAB. Sugeriu que a CIB
387 poderia fazer o encaminhamento para isto. Comunicou que ligou para Ministério Público e foi informado que Dra. Itana Viana
388 Procuradora do Ministério Público está de férias e que iria fazer um esforço para está presente nesta reunião da CIB. Exclamou
389 que não tem condição de deixar a Gestão do Município de Itabuna na mão do Gestor atual da forma que está. Colocou que
390 seguramente os órgãos fiscalizadores poderão concluir é de que a um desvio de recurso do SUS - Sistema Único de Saúde
391 que não são explicados de forma alguma; exclamou que é difícil e preocupante o COSEMS ter que colocar esta situação em
392 reunião da CIB. Pontuou que o COSEMS está preocupado com toda assistência da região que esta sendo desassistida; citou
393 que Secretários de Cidade vizinha não imaginava que a coisa estava da forma que está. Pontuou que o COSEMS não quer
394 tomar posição corporativa mais também não queremos passar a mão na cabeça de Gestores Municipais que não tem
395 compromisso com o Sistema; citou se não estaríamos aqui; explicou que é na reunião da CIB que nós tiramos as nossas
396 paixões, políticas, ideológica e individual porque este é o momento de nós fazermos reflexão. Colocou que depois de discutir
397 com comissão e analisar definimos que o COSEMS referendava a opinião da Comissão de encaminhar a imediata intervenção
398 no Município de Itabuna para que a população não seja mais castigada do que já está. E que esta intervenção significa que se
399 coloque um mecanismo imediato não mais dando apenas ao Gestor Municipal a única opção do comando único se este
400 mecanismo não existe no SUS. Então teremos que passar para o caminho da desabilitação como última instância porque
401 temos sessenta dias para reunião da CIT que é um tempo para o Município ter o comando. Abriu para os Membros do
402 COSEMS que queira se colocar. O Senhor Coordenador solicitou que seja feito um resumo da proposta. Dra. Gisélia Souza
403 questionou qual a proposta do COSEMS. Dr. Raul Molina colocou que a proposta da Comissão é que seja feito uma
404 intervenção na Gestão no município de Itabuna de urgência e emergência, se a intervenção única que exista seja a
405 desabilitação que seja a última. Dra. Marta Rejané complementou a fala de Dr. Raul Molina que não vê outra intervenção que
406 não seja através do Ministério Público encaminhando todos os relatórios de Auditoria e Plano de ação que ele esta se
407 propondo e acionar o Ministério Público. Chamou atenção que deve botar a Justiça atrás de quem esta fazendo o que não
408 deve. Colocou que foi avaliado que estamos no mês de setembro não vai ter reunião da CIT - Comissão Intergestores
409 Tripartite. Concordou com a fala do Coordenador da CIB na reunião passada quando disse vai desabilitar nos meses novembro
410 ou dezembro e no mês de janeiro terá outro Gestor não tem sentido. Salientou que não tem sentido a CIB ficar esperando a
411 CIT de outubro para desabilitar; exclamou coloca o Ministério Público em Itabuna logo porque se nós já tivéssemos
412 conhecimento do relatório da Auditoria na reunião do dia vinte do mês de agosto da CIB já teríamos feito este
413 encaminhamento. Dra. Denise Mascarenhas afirmou que foi pactuado na reunião do COSEMS que fosse encaminhado ao
414 Ministério Público para que medidas urgentes fossem tomadas. Dr. Alfredo Boa Sorte pontuou que já tivemos bastante tempo
415 para detalhar todas as possibilidades da situação de Itabuna e que não há da parte dos Membros da CIB nenhum conteúdo
416 que não seja atender aos inúmeros apelos dos Secretários Municipais de Saúde, cujas necessidades dos seus municípios no
417 Município que tem habilitação na Gestão Plena e que não atende a sua responsabilidade, além de não repassar dinheiro para
418 Município, Hospital e Santa Casa. Lembrou que todos os pactos que foram firmados com Itabuna foram rompidos e que o
419 diretor do Hospital de Base de Itabuna colocou que a situação está muito difícil, e que não fora a intervenção do Ministério
420 Público de Itabuna, o Hospital não teria um repasse de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para um Hospital como de Itabuna, o
421 que não representa absolutamente nada para as necessidades do Hospital de Base. Exclamou não podemos ficar assistindo

422 as coisas acontecerem e dentro deste prazo de sessenta dias e o mês de janeiro já está próximo e o novo Gestor irá assumir
423 com este problema. Pontuou a CIB tem que tomar uma posição imediata de desabilitação e manda para CIT tomar a decisão.
424 E pare-passe a isto encaminhar e solicitar ao Ministério Público com seu tempo e sua forma de operar agilidade com os
425 mecanismos que estão na Constituição. Citou se cabe convocar a polícia que seja, mas o que não pode continuar são recursos
426 e recursos que não estão sendo colocados no lugar devido e a população de Itabuna e da região prejudicada; destacou que a
427 CIB, Controle Social da Gestão Estadual não pode assistir de camarote a desconstrução do SUS – Sistema Único Saúde na
428 região de Itabuna. afirmou que não é nada pessoal, mas não dá mais para continuar porque a situação é inconstitucional e
429 precisa de atos constitucionais, portanto não tem o que temer. Pontuou: a decisão tem que ser tomada hoje nesta CIB.
430 Solicitou que seja exposto para a imprensa o relatório da Comissão do que foi encontrado no Município de Itabuna para que
431 com isto iniba este interlocutor e ator que tem dificultado o processo. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Jose
432 Raimundo, Diretor da Auditoria. Este informou que o Auditor ao concluir a Auditoria não pode disponibilizar imediatamente este
433 relatório porque tem um prazo legal para este procedimento. Colocou que foi encaminhado o Relatório para o Gestor de
434 Itabuna, e que está dentro do prazo para o Gestor se defender, e só posterior a esta defesa é feito o análise e só então
435 encaminhada ao Secretário Estadual de Saúde que autoriza a publicação, entretanto o relatório de Auditoria reafirma os pontos
436 encontrados no relatório anterior que já teve todo curso e constatou todos os aspectos que a Auditoria levantou neste Relatório
437 mais novo. Informou que a nova Diretoria do Hospital de Base solicitou a presença de uma Equipe da Auditoria no Hospital que
438 estava presente quando a Comissão formada pelos Conselheiros Municipais, Secretários Municipais, COSEMS e CONER
439 foram ao Hospital. Após a visita houve uma reunião com a equipe dos Auditores, Diretoria do Hospital de Base e Ministério
440 Público que está bastante ciente da situação, que o Município de Itabuna encontra-se. Pontuou que o relatório de visita da
441 Comissão formada pelo COSEMS tem um cunho extremamente importante e está sendo apresentado para CIB. Diante disto, é
442 fundamental que seja encaminhado ao Ministério Público, o Relatório da Comissão. O Senhor Coordenador passou a palavra
443 para Dr. Geraldo Mazela. Concordou com toda colocação feita pelo COSEMS e Dr. Alfredo Boa Sorte, mas é importante
444 lembrar quando a Comissão esteve em reunião com Prestadores a preocupação para receber o pagamento porque o que nós
445 fomos informados é que tem uma dívida de R\$ 16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais). Pontuou que isto não pode deixar
446 o bom funcionamento do hospital ser rompido, diante disto tem que haver um plano emergencial. Lembrou que em todo
447 momento foi permitido a ampla e total defesa e hipótese alguma foi colocado a parte qualquer possibilidade de questão política
448 partidária. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Jesuíno Oliveira, Secretário Municipal de Saúde de Itabuna.
449 Iniciou dando boa tarde a todos os presentes. Colocou que ao parecer pelo relato pinta até uma pessoa com alta viabilidade de
450 irresponsabilidade; salientou a meu ver não é o caso. Lembrou que assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna em
451 uma situação bastante grave o que já foi relatado várias vezes para poder resolver os problemas que já eram gritantes naquela
452 época, e vem tentando resolver ao longo deste período. Pontuou que os atrasos que vêm sendo mencionados, ressalta
453 novamente, ao assumir a Secretaria de Itabuna, no mês de maio, do ano dois mil e seis, já existiam estes atrasos, até de oito
454 meses de atraso com diversos Prestadores e que foi colocado apenas à diferença de um mês, então esta situação vem
455 tentando resolver ao longo; citou que sabe do tamanho da responsabilidade. Lembrou que na última reunião para que desse
456 uma força e mostrasse caminhos principalmente com relação ao Hospital de Base e a Santa Casa; pontuou que existia uma
457 distância quanto o recurso da contratualização, que foi no mês de Janeiro do ano dois mil e oito e o fechamento da emergência
458 no mês de agosto do ano dois mil e seis, quando a Relatora da Comissão colocou que o Município de Itabuna disse que era
459 para fechar não foi o Secretário Jesuíno de Souza Oliveira que ordenou, negociou ou autorizou isto; informou que foi o Ex-
460 Secretário do município quem fechou a emergência, cujo relatório de Auditoria interna e os outros Relatórios que foram
461 encaminhados ao Ministério Público, para que o Ex-Secretário responda civil e criminalmente pelos seus atos. Comunicou que
462 outros atos aconteceram inclusive com abertura de comissão especial de inquérito na Câmara dos Vereadores que teve de
463 responder e o relatório foi encaminhado ao Ministério Público para que se tomem as devidas providências. Salientou: existe
464 dificuldade existe, porém com este prestador que fez a denúncia, a OCONSUL, que foi visitado pela Relatora, o Município não
465 deve, há não ser este mês que estou relatando, apenas um mês em aberto com todos os Prestadores. E que em momento
466 algum negou isto até porque declarou no relatório de visita da Auditoria porque do jeito que está sendo demonstrado é o
467 extremo da irresponsabilidade; exclamou nunca foi irresponsável sempre procurando zelar pelas coisas privada e públicas,
468 existe certo exagero existe; citou: tem problema. afirmou: nunca negou a existência dos problemas e tem buscado soluções
469 para os problemas buscando soluções, e que o Hospital foi o problema para Dr. Jesuíno Oliveira até o dia sete do mês de
470 agosto do ano de dois mil e oito. Lembrou que o Secretário já teve no Hospital de Base no dia vinte e cinco do mês de julho e
471 esteve anteriormente no dia vinte e seis do mês de julho do ano de dois mil e sete, com o prefeito para tratar do Hospital de
472 Base, entretanto não teve solução para mudança da Diretoria do Hospital. Informou que para mudar a Diretoria do Hospital de
473 Base de Itabuna foi preciso impor ou muda a Diretoria, ou eu Jesuíno entrego o cargo de Secretário de Saúde do Município de
474 Itabuna. Pontuou que diante desta atitude tomada pelo Dr. Jesuíno Oliveira houve comentário no dia vinte do mês de agosto na
475 reunião da CIB, foi dito que eu Jesuíno Oliveira tinha deixado a Secretaria e, no entanto, estava de licença de dois dias para
476 poder fazer um exame médico, mas foi informado a CIB que Jesuíno Oliveira tinha sido exonerado do cargo. E na verdade
477 continuo como Secretário de Saúde do Município de Itabuna. Colocou que esta situação é possível sanar e por este motivo a
478 Comissão que esteve em Itabuna no dia vinte e seis sugeriu que fosse feito um plano de ação e metas para que fosse
479 cumprido até o final do mês de dezembro e este Plano que foi apresentado ao COSEMS e encaminhado vias para CIB e
480 Conselho Municipal de Saúde para ser aprovado, e foi aprovado por doze votos a um voto. Após a aprovação foi encaminhado
481 para o Ministério Público para que fosse elaborado o Termo de Ajuste de Conduta e pudesse ser cumprido. Exclamou que não
482 está fugindo de Justiça porque não tenho medo de Justiça e está pronto para enfrentar qualquer situação desde que seja da
483 sua responsabilidade porque não irá responder por situações que não é dá sua responsabilidade, deixando claro que
484 dificuldade tem e que assumiu com estas dificuldades só que dificuldades outras surgiram. Colocou que com relação aos
485 Relatórios de Auditoria, o primeiro relatório do dia primeiro do mês de março do ano dois mil e sete, o município de Itabuna
486 recebeu a certificação do parecer conclusivo no dia quatro do mês de agosto do ano dois mil e oito, cabe recurso e está sendo
487 feito e outro relatório que foi apresentado no dia vinte do mês de agosto na CIB o Município de Itabuna recebeu no dia vinte e
488 um do mês de agosto sendo postado dia vinte as 10 horas da manhã e o Município está dentro do prazo de defesa, portanto se

489 for para cumprir o devido Processo Legal e a Constituição disse que tem que ser assim, medida nenhuma pode ser tomada
490 sem que haja a conclusão definitiva de cada processo. Ressaltou que tem ressaltado por escrito ao COSEMS, CIB e ao
491 Conselho Estadual que observe o devido processo legal. Salientou que a maioria dos Senhores presentes sabe qual é o
492 processo legal. Colocou que só pode ser condenado ou sentenciado a alguma coisa depois do processo transitado e julgado
493 em sentença irreversível; citou fora isto ninguém pode ser sentenciado e condenado como está sendo feito com Dr. Jesuíno
494 Oliveira, Município e o Prefeito nesta CIB. Pontuou por este motivo fez uma solicitação ao COSEMS e CIB que tivesse a
495 sensibilidade de poder dá condição ao Município de poder resolver questões ligadas a Santa Casa porque houve uma reunião
496 com Secretária Municipal de Saúde de Itabuna e a Santa Casa de Itabuna na segunda feira e a Santa Casa se predispôs a
497 abrir a Emergência. Solicitou que encaminhe o cronograma de execução da abertura da Emergência como também pela
498 confiança que passei a ter com a nova Diretoria do Hospital de Base sabe que os recursos para lá dirigidos serão utilizados
499 corretamente, por este motivo pediu através de ofício a Auditoria contábil para o Hospital de Base e também para Santa Casa
500 de Misericórdia de Itabuna porque não foi negociado da forma que está sendo dito aqui na CIB; salientou que não fez proposta
501 de redução de valores não, a jogar pelo valor da contratualização R\$1.635.000,00 (um milhão e seiscentos e trinta e cinco mil
502 reais) e considerando que a própria instituição por várias vezes demonstrou desinteresse em abrir a emergência inclusive
503 manifestando isto claramente para Secretário de Saúde do Estado e para todos os presentes quando houve a conversa e que
504 diante do valor repassado; explicou porque o valor contratualizado em relação ao valor realmente produzido era o dobro do
505 valor por isto a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna achou mais real e concreto ter que negociar até que fosse aberta a
506 Emergência. Lembrou que na reunião que houve no dia primeiro do mês de fevereiro do ano dois mil e sete, com a presença
507 do representante da SESAB em Itabuna, nós contratamos que a contratualização estaria vinculada diretamente a abertura da
508 Emergência por outro lado tem também a outra questão do credenciamento da alta complexidade em cardiologia no Município
509 de Itabuna; colocou que depende necessariamente da abertura da Emergência. Exclamou que está trabalhando. Pontuou que
510 não quer que os Senhores presentes pensem objetivamente que o Dr. Jesuíno Oliveira esta falando irresponsavelmente
511 porque tem consciência da seriedade do problema principalmente por ser um O Senhor Coordenador enfatizou que
512 infelizmente já cumprimos todos os prazos e esgotamos todos os recursos, lembrando que ao iniciar a atual gestão estadual no
513 início do ano passado, passamos alguns meses trabalhando com a Secretaria Municipal de Itabuna para colocar mais
514 recursos, para contratualizar a Santa Casa, apoiamos tecnicamente a elaboração do contrato, trabalhamos junto ao MS para
515 aprovar o contrato, enfim, tivemos vários meses trabalhando na perspectiva que parece a mais adequada, de que o estado tem
516 que estar presente apoiando técnica e financeiramente o município, quando percebemos com base nos resultados da auditoria,
517 que a situação do Hospital de Base era crítica, e na medida em que o município colocava, inclusive com um documento
518 assinado pelo prefeito, que não tinha condições de continuar assumindo a gestão do Hospital de Base e propondo que
519 passasse para o Estado, apesar de considerar que um município como Itabuna, pelo menos na gestão anterior, teve toda a
520 competência e condição para assumir a gestão não só do Comando Único como também do Hospital de Base, mas diante da
521 posição do gestor, fomos lá e colocamos a posição do governo do estado nos propondo a aceitar a estadualização do hospital
522 e a resolver o problema. No entanto, nunca recebemos resposta e sucessivamente as condições continuaram se agravando; a
523 cada informação a situação era mais crítica e no segundo semestre começaram a surgir nesta Bipartite denúncias por parte de
524 Secretários Municipais colocando a gravidade da situação. Mesmo assim fizemos dois movimentos de aumento de teto
525 financeiro negociado com o Ministério da Saúde e aprovados nesta CIB, a SMS assinou um documento do segundo aumento
526 de teto com compromissos que mais uma vez não foram cumpridos e no primeiro semestre deste ano, a situação novamente
527 vem se agravando sucessivamente e a cada auditoria encontramos os mesmos problemas, e não estamos falando de
528 problemas no Hospital de Base e na Santa Casa, estamos falando de uma situação crítica em todo o sistema municipal de
529 saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde da família, atenção básica em geral, todos os mecanismos de
530 regulação deterioraram, a situação da contratação de serviços de prestadores, atraso de pagamento de todos os prestadores e
531 emergência fechada. Questionou onde estavam os pacientes já que não estavam no Hospital de Base, a emergência da Santa
532 Casa estava fechada e não tem outra emergência, provavelmente se deslocando para outras cidades. Assim, voltamos mais
533 uma vez a procurar a prefeitura e reiteramos a nossa disposição de assumir o hospital a fim de resolver a situação, no entanto,
534 ao invés de acatar que o estado assumisse a gestão do hospital, por pressão do Ministério Público que chegou a cogitar a
535 utilização de outros mecanismos, a prefeitura resolveu passar a gestão para uma entidade da Sociedade Civil. Não fizemos
536 nenhuma objeção, pois queríamos que a situação melhorasse só que passaram a gestão para essa entidade sem passar o
537 recurso financeiro, ou seja, passaram um hospital caindo aos pedaços, com o caixa vazio e pasmem, depois de vários e vários
538 meses repassando o recurso no final do mês, este mês repassaram no início do mês e gastaram tudo em apenas cinco dias.
539 Informou que os relatos de atraso de pagamentos de profissionais e de fornecedores comprovam que a cada dia a dívida
540 registrada aumenta e não se sabe até hoje qual o montante da mesma. Lembrou que independente de qualquer coisa, no final
541 da gestão municipal anterior todos os pagamentos de prestadores estavam em dia e ressaltou que não estamos aqui julgando
542 a pessoa física do gestor e sim a capacidade de uma gestão juntamente com o cumprimento das prerrogativas e
543 responsabilidades estabelecidas nos fundamentos legais do SUS; quem vai fazer isso é outra instância porque os resultados
544 da auditoria serão encaminhados ao Ministério Público e se este julgar que deve avaliar o gestor, com certeza irá encaminhar à
545 justiça um processo de avaliação judicial da responsabilidade pessoal do gestor. Deixou claro que cabe à Bipartite julgar se
546 diante da situação avaliada, cabe ou não manter o comando da gestão com a gestão municipal e é isso que estamos aqui
547 discutindo. Colocou ainda que desde a reunião passada estamos trabalhando na perspectiva da desabilitação e sinceramente
548 não vê como não aprovar, pois nada do que está estabelecido de responsabilidade da gestão municipal está sendo cumprido
549 efetivamente em nenhum nível de hierarquia do sistema e ponderou que não dá para entender onde está indo parar esse
550 recurso financeiro e já que a auditoria não conseguiu explicar isso, espera-se que a justiça ainda venha algum dia a esclarecer
551 essa questão. Relembrou que o contrato da Santa Casa foi aprovado junto com o Ministério da Saúde e o recurso é federal,
552 portanto, não cabe ao município e a quem quer que seja, retirar o recurso federal à revelia do Ministério e esclareceu que os
553 hospitais filantrópicos e os hospitais de ensino têm um contrato que é assinado pelo gestor com o hospital, mas que passa pela
554 aprovação do Ministério da Saúde e o recurso é federal, assim, qualquer mudança desse volume financeiro teria que passar
555 por um acordo com o Ministério, que no caso em questão não foi consultado, sendo assim, gostaria de saber onde foram parar

os quatrocentos mil reais já que não estão no Hospital de Base nem foi aberta outra emergência. Considerou que infelizmente os nossos mecanismos de responsabilização sanitária são inexistentes e como a situação é muito crítica, propôs que além de aprovar a desabilitação, a CIB faça um documento para o Ministério Público solicitando uma intervenção imediata no sentido de primeiro bloquear o próximo repasse financeiro do Ministério da Saúde, e o próprio Ministério Público determine o pagamento aos prestadores, incluindo o Hospital de Base. Ponderou não conhecer nenhuma outra forma que permita assegurar que o próximo repasse que se dará agora não tenha o destino igual a todos os outros e o Hospital fique com essa bomba na mão, da instituição que se propôs a solucionar o problema, então é preciso entrar em contato imediatamente com o Ministério Público, encaminhando um documento propondo que este tome as medidas para o bloqueio da conta do Fundo Municipal de Saúde, para que o recurso federal ao ser depositado, o próprio Ministério Público efetue os pagamentos aos prestadores, inclusive priorizando o Hospital de Base num volume de recurso suficiente para sanar as suas necessidades imediatas, e para que tome também as providências para determinar via judicial, as medidas de intervenção efetiva na gestão que se façam necessárias. Dra. Kátia Brito parabenizou a comissão pelo trabalho realizado, ressaltando o desprendimento de todos e a clareza com que apresentaram os dados. Afirmou ter saído muito incomodada no final da reunião do COSEMS e considerou que a fala do Senhor Coordenador resgata um pouco a dignidade de Secretários que trabalham realmente, que levam a gestão a sério, desnudada junto com o controle social, pedindo socorro nas instâncias corretas e tentando fazer do SUS uma política pública de qualidade e com seriedade. Dra. Marta Rejane Montenegro ressaltou que acrescentaria dois itens à proposta do Senhor Coordenador, um seria insistir com o Ministério Público na questão da estadualização do Hospital e o outro item, caso seja possível realizar auditoria em unidades prestadoras de serviço filantrópico, seria fazer uma auditoria contábil na gestão dos dois hospitais, inclusive na Fundação até para proteger o Sr. Jurandir Rodrigues que pegou um problemão. Assim, concordou com os encaminhamentos do Senhor Coordenador e enfatizou que não podemos defender o indefensável. Dra. Stela Souza questionou se haveria uma proposta para o Hospital de Base pode imediatamente voltar a funcionar, tendo em vista que todo esse processo é um pouco demorado. O Senhor Coordenador chamou atenção para raciocinarmos juntos sobre quais são os mecanismos que nós temos do ponto de vista da gestão negociada, pactuada, do SUS: Primeiro a desabilitação que já foi colocada aqui a proposta, mas quem define e bate o martelo é a Tripartite que só vai se reunir em outubro, até lá nada altera; depois a intervenção, que apesar de existir na Lei nº 8080 um mecanismo que permite a um ente federado fazer requisição administrativa, a única experiência que conhece e inclusive participou foi a do Rio de Janeiro que sofreu um revés judicial muito ruim e apesar do presidente do Supremo ter declarado lá que solicitava cobrando que aquela decisão não fosse gerar jurisprudência, o que é um absurdo tomar uma decisão e fazer questão de registrar que aquela decisão não deveria gerar jurisprudência porque esse mecanismo deveria ser lançado mão em outras situações, então na verdade eles estavam julgando um caso específico e não o emprego de uma lei. Considerou ainda que apesar disso, se tomarmos uma decisão dessas, se em qualquer período já seria arriscado de ser derrubado judicialmente, na véspera da eleição qualquer juiz derruba isso. Uma terceira alternativa é a estadualização do Hospital que ou o município aprova ou não tem outro mecanismo, então só temos uma alternativa que é lançar mão da via judicial e a instituição que tem mais competência para isso é o Ministério Público, por isso não temos outro mecanismo a não ser definirmos para propor ao Ministério Público que faça o bloqueio das contas e o pagamento imediato dos prestadores. Dr. Amauri Teixeira informou que a intervenção propriamente dita só pode se dar nos termos da constituição, artigo 35, nesse caso pela não aplicação do mínimo em saúde exigido por lei, que não é o que estamos discutindo. Dr. Raul Molina considerou que após a manifestação de todos os membros na reunião do COSEMS, o último encaminhamento foi reverter para a CIB esta decisão e pelo que pudemos observar aqui, por unanimidade, não haverá outro caminho a não ser o da desabilitação. Declarou ainda que é com muito pesar que optamos por isso e fez suas as palavras de Dra. Kátia Brito, chamando atenção de que isto sirva como um alerta para os outros municípios. Concluindo o encaminhamento, o Senhor Coordenador reafirmou as Propostas colocando em votação a desabilitação do município de Itabuna e os encaminhamentos imediatos ao Ministério Público para o bloqueio da conta do FMS, tomando as providências judiciais para pagamento direto aos prestadores e discussão de medidas voltadas para a questão da gestão do Hospital de Base. As propostas foram aprovadas à unanimidade. Discordou apenas de sairmos daqui indicando ao ministério público a estadualização como única proposta, sendo que esta situação já foi colocada e tem um grupo acompanhando, então precisamos discutir com o Ministério Público qual é a melhor alternativa neste momento para o destino da gestão do hospital, assim, solicitou ainda o encaminhamento de todos os relatórios de auditoria e decisão do CES para o Ministério Público. No que ocorrer Dr. Raul Molina colocou o item 2.2 da pauta do COSEMS onde o município de Camaçari informa de acordo ao disposto no art. 3º da Portaria GM/MS nº 1606/2001, a tabela diferenciada a ser adotada pelo município para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira empregando recursos próprios. Dra. Lorene Pinto alertou que precisamos intensificar a busca da nossa população alvo em relação à Campanha da Rubéola, que não alcançou a meta precisa correr atrás para que possamos garantir a nossa participação no Programa de Eliminação da Transmissão nas Américas. Aproveitando a oportunidade, o Senhor Coordenador agradeceu o esforço coletivo de todas as Secretarias Municipais, pois antes do Dia D estávamos abaixo da média nacional e depois conseguimos em uma semana subir para as primeiras posições, mas temos ainda até o dia 12 para alcançar. Dr. Andrés Alonso submeteu para homologação o credenciamento de 02 Leitos de UTI, sendo 01 Pediátrico e 01 Adulto para o Hospital Santa Isabel no Município de Salvador; o credenciamento de 07 Leitos de UTI Neonatal na Unidade Municipal Materno Infantil no Município de Teixeira de Freitas e a mudança de classificação do CACON – Hospital Aristides Maltez, para CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, no Município de Salvador. Todas as solicitações foram aprovadas. O Senhor Coordenador relatou ter participado ontem de uma reunião na SAS/MS, pois na semana passada fomos comunicados que o Ministério está recebendo uma suplementação orçamentária que não vai ser nada de grande monta, mas que poderia abrir para resolver pendências, nesse sentido, solicitou ao pessoal da DICON para contatar com alguns municípios em plena para recolher algumas assinaturas de documentos que serão necessárias. Tudo indica que sairá ainda este mês a aprovação dos projetos de cirurgias eletivas que estão lá represados; já temos vinte e três projetos com aprovação técnica pela equipe da SAS encaminhado para a DERAC. Informou ainda que entramos com processos pedindo a habilitação de noventa e nove leitos de UTI que já estão funcionando desde o ano passado, mas ainda não temos habilitação; estamos encaminhando os pedidos de habilitação dos novos serviços de alta complexidade: Oncologia no Hospital de Irmã Dulce que já teve vistoria técnica e já foi

623 aprovado aqui na CIB e Oncopediatria no Hospital Aristides Maltez, que está pronto para inaugurar ainda neste semestre. Na
624 área de Neurocirurgia encaminhamos Teixeira de Freitas e mais outros seis serviços. Quanto à Nefrologia não temos nenhum
625 serviço novo pronto para entrar em funcionamento, mas nesta programação o Ministério está pautando duas coisas em relação
626 à Nefrologia, uma é a correção dos quantitativos, ou seja, dos tetos, em função de novos pacientes, na mesma metodologia de
627 antes de quem vinha pagando a mais fazia a correção e estão estudando também uma possível correção de tabela. Em
628 seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 23 de
629 outubro de 2008 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a
630 presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 03 de setembro de 2008.

631 Jorge José Santos Pereira Solla _____
632 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
633 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
634 Lorene Louise Silva Pinto _____
635 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
636 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
637 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
638 Andrés Castro Alonso Filho _____
639 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
640 Washington Luis Silva Couto _____
641 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
642 Denise Lima Mascarenhas _____
643 Angeli Santos Matos _____
644