

Ata da 168ª Reunião Ordinária de 2008

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

1
2
3 Aos quatro dias do mês de dezembro do ano de dois mil e oito, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, 4ª
4 Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças
5 dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra. Suzana
6 Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte
7 Júnior, Andrés Castro Alons o Filho, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Denise Lima Mascarenhas, Angeli
8 Santos Matos e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Raul Molina Moreira Barrios, Gisélia Santana Souza, Eduardo José Farias
9 Borges dos Reis e Emerson Gomes Garcia. Às 14h30min, havendo número legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a
10 sessão informando a oficialização de uma parceria de Cooperação Técnica entre o Estado da Bahia e a Organização
11 Panamericana de Saúde – OPAS, e registrando a presença do Dr. Aristides Maltez. Em seguida, colocou em discussão e
12 aprovação a ata da 167ª Reunião Ordinária, encaminhada anteriormente aos membros, que foi aprovada à unanimidade. Dando
13 início à ordem do dia, O Senhor Coordenador efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para
14 informes: 1.1 Até esta data, 76 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB; 1.2 O município de
15 Cipó informa impossibilidade de assumir momentaneamente o Pacto de Gestão; 1.3 Foram encaminhados à Secretaria Executiva
16 da CIB os Relatórios de Auditoria e Pareceres Conclusivo, referente às Auditorias de Gestão realizadas nos municípios de Cruz
17 das Almas e Muniz Ferreira; 1.4 O Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Itabuna encontra-se com
18 pendências de documentos na CIB: Termo de Limite Financeiro Global, Relatório de Indicadores do SISPACTO, Termo de
19 Cooperação entre Entes Públicos e Ata de aprovação do TCGM pelo Conselho Municipal de Saúde. Colocou que ainda nesta
20 reunião haverá um ponto específico para tratar dessa questão, lembrando que na sexta-feira passada saiu a Portaria do MS
21 desabilitando Itabuna da Gestão Plena do Sistema Municipal, com base na decisão do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão
22 Intergestores Bipartite e da Comissão Intergestores Tripartite, instâncias que aprovaram com unanimidade; 1.5 A Agenda de
23 Fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública foi adiada para o início do próximo ano. Ressaltou que inclusive como
24 parte da cooperação com a OPAS, fizemos uma atividade de diagnóstico das funções essenciais de saúde pública por parte das
25 ações des envolvidas no âmbito estadual, uma oficina com participação de representantes do COSEMS, prestadores de serviço e
26 outras instituições, e a idéia era que ainda em dezembro houvesse um segundo momento para definir ações de fortalecimento,
27 mas em função do cronograma apertado, foi adiado para o próximo ano; 1.6 Os Termos de Compromisso de Gestão dos 16
28 municípios aprovados na Reunião Ordinária da CIB de 11 de junho de 2008, foram aprovados pela CIT; 1.7 A SV S/MS informa que
29 apenas os Projetos com vistas à Promoção da Saúde encaminhados até o dia 23 de outubro serão avaliados pela área técnica,
30 conforme Portaria Nº 79/2008; 1.8 A DIPRO informa que o município de Paramirim, após ter formalizado o processo com toda
31 documentação necessária completa e validada, oficializou através do ofício GS Nº 84, sua desistência em relação ao pleito de
32 adesão ao Pacto de Gestão, em virtude dos resultados das eleições 2008, alegando que “uma nova equipe tomará frente às ações
33 de Administração Municipal e, portanto, será responsável pela gestão da saúde a ser implementada no município”. Na seqüência,
34 passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de
35 Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA,
36 cedidos à SESAB – **Aprovado**; 2.1 Solicitação de aprovação dos requisitos mínimos necessários para manutenção do repasse
37 dos recursos extra-teto aos municípios prioritários e ao Estado, a fim de que sejam implementadas as ações da Dengue, conforme
38 a resolução CIB Nº 173/2008. Dra. Lorene Pinto lembrou que o COSEMS tirou uma comissão em reuniões anteriores para traduzir
39 o que já tinha sido discutido aqui que é reiterar a decisão de manter a resolução só que esta proposta resolve: a) Assegurar a
40 destinação dos recursos aos municípios prioritários previstos conforme definido pelo Ministério da Saúde, ou seja, pelo critério de
41 ser prioritário, o que vier extra teto já ficaria assegurado; b) Definir que os recursos destinados aos municípios pelos critérios de
42 Região Metropolitana e com maior risco deverão ser investidos no Plano de Contingência Estadual, para que se possa diante da
43 situação epidemiológica, assegurar a agilidade e oportunidade das ações sob gestão Estadual, nesses e em outros municípios; c)
44 Pela elaboração compulsória de ‘Plano de Contingência para o Controle da Dengue’, conforme formato recomendado pela
45 Coordenação Geral do PNCD/ MS (planilhas do PNCD), destacando-se a situação atual dos indicadores do Programa,
46 investimentos dos recursos recebidos por componente do PNCD e respectivas contrapartidas das SMS, por cada município
47 prioritário beneficiado, conforme a Resolução CIB Nº 173/2008, com vistas à manutenção dos repasses de recursos recebidos e
48 redistribuídos. Na oportunidade, informou que está agendado para amanhã pela manhã, no Auditório do Centro de Atenção
49 Especial, onde a equipe da DIVEP estará à disposição para atender numa oficina de trabalho aqueles que ainda não fizeram o
50 Plano de Contingência no modelo preconizado, que é uma forma de garantir inclusive o recebimento do recurso extra teto.
51 Ressaltou ainda que com a visita do Ministro no dia 10, uma das cobranças que serão feitas aos prefeitos que estão e aos que
52 entrarão, é pelo Plano de Contingência em relação à utilização do recurso também. A Secretária Municipal de Saúde de Jequié,
53 Stela Souza, relatou que seu município já fez o Plano de Contingência, mas também virá para adequar-se à esta nova modalidade
54 do Plano. Dra. Lorene Pinto complementou informando que ainda não há uma previsão para a chegada deste recurso extra teto.
55 Após breve discussão, foi aprovada a solicitação. 2. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAG/DC: 2.1
56 Credenciamentos: – **Aprovados**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASFT ipo I	Serra do Ramalho
	01 NASFT ipo II	Quijingue
		Barrocas

ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Barrocas Campo Alegre de Lourdes Teodoro Sampaio Antônio Cardoso Ichu Saubara Boa Vista do Tupim Antônio Cardoso Chorrochó
	02 ESB Modalidade I	Barrã Água Fria
ESF – Equipe Saúde da Família	01 ESF	Água Fria Ichu São Gonçalo dos Campos Saubara Antônio Cardoso
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Antônio Cardoso
	03 ACS	Água Fria
	06 ACS	Bom Jesus da Lapa

57 2.2 Adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola: Aporá, Aratuípe, Banzaê, Bonito, Cordeiros, Cravolândia, Itaetê, Itagi,
58 Itapitanga, Itiruçu, Jussari, Lafaiete Coutinho, Medeiros Neto, Ourolândia, Rafael Jambeiro, Salvador, São José da Vitória,
59 Wenceslau Guimarães – **Aprovado**; 3. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – SAFTEC/DASF:
60 3.1 Habilitação dos seguintes municípios para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental na Atenção Básica: Novo Horizonte,
61 Ipecaetá e Rafael Jambeiro – **Aprovado**; 4. Projeto Saúde Bahia: 4.1 Extensão do prazo dos Termos de Compromisso de 39
62 municípios oriundos do Projeto Saúde Bahia: Abaíra, Adustina, América Dourada, Andaraí, Araçás, Araci, Barro Preto, Bom Jesus
63 da Serra, Cansanção, Crisópolis, Dário Meira, Encruzilhada, Gentio do Ouro, Ibiquera, Igrapiúna, Inhambupe, Ipecaetá, Itagibá,
64 Itapicuru, Itiúba, Jandaíra, Jeremoabo, Jussara, Jucuruçu, Lafayette Coutinho, Malhada, Matina, Mulungu do Morro, Nova Itanagra,
65 Nova Redenção, Oliveira dos Brejinhos, Ourolândia, Rafael Jambeiro, Riachão das Neves, Rio do Antônio, Santa Brígida, Sátiro
66 Dias, Piaçã e Várzea da Roça – **Aprovado**. Dando continuidade à ordem do dia, o Senhor Coordenador apresenta as propostas
67 encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: 1. GASEC/ASPLAN: 1.1 Plano de Trabalho do Plano SUS e 1.2
68 Plano de Trabalho do Participa SUS. Apresentação: Washington Abreu. Como os Planos já haviam sido apresentados pela manhã
69 na reunião do COSEMS, foram aprovados à unanimidade sem necessidade de reapresentação. 2. Superintendência de
70 Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde – SAFTEC/DASF: 2.1 Relação da lista de Medicamentos Essenciais. Dra.
71 Gisélia Souza informou que iniciamos em março deste ano o processo de seleção da relação de medicamentos essenciais do
72 Estado da Bahia, no sentido de atualizá-la para termos uma relação que possa racionalizar o processo tanto de compra quanto de
73 utilização de medicamentos na Rede Estadual de Saúde e passou a palavra para a Farmacêutica responsável pela Comissão de
74 Farmácia Terapêutica do Estado, Izamara Castanhede, para fazer a apresentação, ressaltando que esse é um momento muito
75 importante, pois trata-se de uma medida estruturante extremamente necessária. “Relação de Medicamentos Essenciais. RESME –
76 BA: 1. Considerando a infinidade de medicamentos comercializados no país: a) Cerca de 20 mil especialidades farmacêuticas; b)
77 Aproximadamente 2 mil princípios ativos; c) O recurso disponível no Estado é suficiente para adquirir todos os medicamentos
78 prescritos? d) É realmente necessário adquirir todos os medicamentos prescritos? 2. Medicamentos Essenciais: Medicamentos
79 Essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população (OMS, 2002). 3. O que é
80 “uso racional de medicamentos”? ” Existe uso racional quando os pacientes recebem medicamentos apropriados a suas
81 necessidades clínicas, em doses adequadas a suas particularidades individuais, por período de tempo necessário e com baixo
82 custo para eles e sua comunidade.” (Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, 1985) 4. Para que
83 selecionar? A seleção cuidadosa de uma variedade limitada (em torno de 300) de medicamentos essenciais permite: a) Melhor
84 qualidade de atendimento; b) Mais fácil controle de qualidade; c) Mais fácil treinamento do profissional; d) Melhor informação ao
85 paciente; e) Mais fácil auditoria. 5. Por que selecionar? Fornecer à população medicamentos mais eficazes, mais seguros e de
86 menor custo: a) Melhores desfechos clínicos; b) Menores riscos; c) Menor custo; d) Maior acesso à população. 6. Como selecionar
87 os Medicamentos Essenciais? Este é um processo de avaliação comparativa entre vários medicamentos, fortemente orientado
88 pelo paradigma das condutas baseadas em evidências que segue a melhor investigação farmacológico-clínica disponível no
89 momento e que considera o custo comparativo. 7. Como selecionar os Medicamentos Essenciais? Utilizar critérios de: a) Eficácia;
90 b) Segurança; c) Conveniência; d) Qualidade; e) Comparação de custo favorável. A tomada de decisão deve ser baseada em
91 evidências científicas!!!!!! 8. Comissão de Farmácia e Terapêutica – Atribuições: a) Atualizar periodicamente a lista de
92 medicamentos; b) Revisar periodicamente as normas de prescrição; c) Fixar critérios para a obtenção de medicamentos não-
93 selecionados; d) Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços; e) Estimular a promoção do uso racional
94 de medicamentos: boletins, cursos, fóruns de debates etc. 9. Seleção de Medicamentos Essenciais: Requisitos imprescindíveis
95 dos membros de comissão de seleção: a) Competência científica; b) Isenção de conflito de interesse; c) É necessário que a equipe
96 seja multidisciplinar. 10. Cronograma Elaboração RESME-BA:

Períodos	Etapa	Situação
05-07/março	Oficinas Harmonização	Cumprida
14/abril	Seminário	Cumprida
15-17/abril	Oficinas Temáticas	Cumprida
18/abril	Consolidação Oficinas	Cumprida
08-09/maio	Finalização da lista pré-final	Cumprida
15/maio-15/junho	Consulta Pública	Cumprida

25-30/junho	Consolidação pós-consulta pública	Cumprida
01/julho	Redação final da RESME-BA	Cumprida
02-31/julho	Redação das justificativas das inclusões na RESME-BA	Cumprida
Dezembro/2008	Publicação da Portaria RESME-BA	Prevista
Março/2009	Seminário de lançamento da RESME-BA	Prevista

97 11. RESME-BA: 345 fármacos e 520 apresentações. Não se esqueça!!! É necessário adequar a lista à realidade local, observando
98 as condições organizacionais do serviço de saúde, a capacitação e experiência dos profissionais, a quantidade dos medicamentos
99 registrados e disponíveis no país e os recursos financeiros alocados para a saúde. 12. CEFT – Comissão Especial de Farmácia
100 Terapêutica: Lindemberg Assunção, Izamara Catanheide, Daniela Vitor, Alyson Brandão, Sóstenes Mistro, Adriana Latado,
101 Gustavo Mustafá e Flávio Will. 13. Contatos: dasf.cimbahia@saude.ba.gov.br (71) 3115-4247.” Dra. Gisélia Souza chamou
102 atenção sobre a importância da aprovação desta lista de medicamentos essenciais que é um instrumento de trabalho para as
103 assistências farmacêuticas dos municípios, podendo inclusive servir de orientação para que a partir dela, adequem seu perfil
104 epidemiológico. Enfatizou que esta aprovação implicará em redução de custo e dos próprios processos de trabalho envolvidos na
105 assistência farmacêutica e relatou que este trabalho foi um processo extremamente complexo, no qual contamos com a consultoria
106 da OMS nas áreas de farmácia terapêutica e farmacologia clínica, foram ouvidos especialistas de todas as áreas, para
107 caminharmos na padronização e seleção dos medicamentos relacionados às especialidades. Relatou que existem conflitos de
108 interesse inclusive com relação à própria indústria farmacêutica, pois à medida em que colocamos um medicamento numa lista
109 dessa, isso assegura um poder de compra e um mercado governamental garantido, o que significa também uma queda de braço
110 até com as indústrias farmacêuticas. Nesse sentido, a Comissão não tinha nenhum conflito de interesse com a indústria e foram
111 realizados estudos com base em revisão de literatura sistemática, assim, todo esse processo foi relatado com extrema
112 transparência, inclusive com pareceres sobre o porquê determinado medicamento entra e outro fica de fora ou sai da lista. Este
113 processo implica ainda em fazermos escolhas que regulam o mercado também, portanto, precisamos abraçar essa lista de
114 medicamentos essenciais para que sirva de modelo para que os municípios evitem a compra excessiva de produtos e possamos
115 economizar nos recursos da saúde. Dr. Raul Molina lembrou que há mais ou menos um ano eram sessenta e dois medicamentos
116 e agora já estamos com cento e trinta; além disso, outro avanço importante foi a abertura da Rename, pois agora ficou entendido
117 que só podemos fazer a Rename com o perfil epidemiológico, então não podemos confundir as coisas, pois aquilo que se tem de
118 prevalência numa região não é a prevalência que se tem em outra. Insistiu que se faça também o apoio de uma forma regional aos
119 municípios, lembrando que ainda existem alguns municípios que não têm farmacêuticos e são disponibilizados bioquímicos para
120 responder pelas farmácias, entre outras disparidades que sabemos existir, além da dificuldade de contratação de alguns
121 municípios. Solicitou ainda que da mesma forma que está havendo apoio por parte dos municípios, que o Estado apoie
122 principalmente a estes pequenos municípios que não possuem condição de fazer a estrutura da melhor forma como gostaríamos.
123 O Senhor Coordenador informou que estamos ampliando o registro de preço de medicamentos, pois além do grande conjunto de
124 medicamentos que temos hoje sob registro de preço no rol da atenção básica, vamos fazer agora um grande número de pregões,
125 que depois serão disponibilizados uma base de dados aos municípios e lembrou que já temos disponibilizado um registro de
126 preços de ambulâncias, que não somente os municípios que fizerem o financiamento com o DESENBAHIA podem utilizar, ou seja,
127 qualquer município que quiser comprar uma ambulância com recurso próprio pode utilizá-lo. Dr. Amauri Teixeira colocou que seria
128 muito interessante, principalmente para os pequenos municípios, que manifestassem o interesse na adesão do registro de preço
129 durante o processo, pois sabemos como as procuradorias divergem entre si, então é melhor prevenir para que depois não haja
130 impedimentos; isso também facilita para as prefeituras que ganham tempo não precisando fazer licitação. Dra. Gisélia Souza
131 ressaltou que com o mutirão que está sendo feito, ao término dos pregões para registro de preço dos medicamentos de uso
132 hospitalar da rede própria, o objetivo imediato é ampliar a lista dos registros de preços além dos oitenta e dois da lista pactuada do
133 estado como contrapartida, para completar os cento e trinta e cinco itens do elenco e com isso os municípios poderem aderir a
134 este registro de preço e colocou que no momento da ampliação desse leque solicitaremos aos municípios a adesão à ata de
135 registro de preço. Após a discussão, foi aprovada à unanimidade a lista de Medicamentos Essenciais. Em seguida, o Senhor
136 Coordenador passou para o próximo ponto de pauta da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAE: 3.1
137 Implantação de Unidades de Pronto-atendimento. Dr. Raul Molina relatou que houve a apresentação na reunião do COSEMS, que
138 por unanimidade achou melhor se aprofundar nessa Portaria que além de envolver a urgência e emergência também envolve
139 outras questões importantes e foi criada uma comissão para discutir melhor com a equipe técnica da SESAB e solicitou que este
140 ponto fosse tratado numa CIB extraordinária. O Senhor Coordenador considerando a relevância do assunto e a data provável da
141 reunião da CIT para dia 11, marcou uma reunião extraordinária para o dia 12, sexta-feira, pela manhã. O ponto de pauta da 4.
142 Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH: 4.1 Formação da Comissão Permanente de Integração de Ensino
143 e Serviço foi transferido para a próxima reunião ordinária. Em seguida o Senhor Coordenador passou a palavra para Dra.
144 Conceição Benigno, para apresentar as pautas da SUREGS/DIPRO referentes às Portarias Ministeriais: PT GM 2076 – 02/10, PT
145 GM 2381 – 13/10, PT GM 2298 – 10/10, PT GM 2152 – 10/10 e PT GM 2373 – 10/10. Ampliação de recursos financeiros MA C

146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158

159 **Recursos novos**

160

161

162

163

164 **2005 Teto Financeiro MAC**

882.823.360,49

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174 **2005 + 2006**

117.867.755,70

13,35%

175

176 **2007 Teto Financeiro MAC**

1.043.649.107,56

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188 **2007 + 2008**

241.345.580,77

23,13%

189 **GASTOS DO ESTADO PARA GARANTIA DA MAC – FONTE 30**

Contratos SUREGS/SESA B	R\$ 57.712.933,12
Custeio dos Estabelecimentos Estaduais	R\$ 580.157.345,06
Variação do Teto MAC dos municípios GPSPM*	RS 291.743.794,44

Compromisso assumido pelos GPSPM com TCUE (34.237.086,86).

Contratos SESAB/SUREGS:

190 **CONTRATOS SESAB / SUREGS - Fonte 30**

191

192

193

194 **Serviço**

Nº Contrato

Fonte

Valor (2008)

Média Mensal

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

Total

57.712.933,12

4.809.411,09

287 Variação do Teto Financeiro MA C- Janeiro 2007 a Outubro 2008 Municípios que recebem Fundo a Fundo:

COD IBGE	MUNICÍPIO	JANEIRO 2007	OUTUBRO 2008	VARIAÇÃO JANEIRO 2007 A OUTUBRO 2008	
				VALOR	% INCREMENTO
288					
289					
290					
291					
292					
293					
294					
295					
296					
297					
298					
299					
300					
301					
302					
303					
304					
305					
306					
307					
308					
309					
310					
311					
312					
313					
314					
315					
316					
317					
318					
319					
320					
321					
322					
323					
324					
325					
326					
327					
328					
329					
330					
331					
332					
333					
334					
335					
336					
337					
338					
339					
340					
341					
342					
343					
344					
345					
346					
347					
348					
349					
350					
351					
352					
353					
354					
TOTAL		740.191.482,47	1.031.935.276,91	291.743.794,44	39,41

332 Extrato TCUE:

MUNICÍPIO	REAJUSTE ANUAL (10%)	PROPOSTA		SITUAÇÃO	
		SERVIÇOS	UNIDADE	REALIZADO	PENDENTE
335 ALA GOINHAS	629.478,45	Ultra-sonografia, internamento em Neonatologia, Ambulatório e internação de Urgência/ Emergência em Obstetria;	Hospital Maternidade Municipal de Alagoinhas;		X
336 AMARGOSA	155.924,63	Internamento de urgência e emergência;	Hospital Municipal de Amargosa;		X
337 BARRA DO CHOÇA	192.403,00	Internamento de Clínica Obstétrica e Cirúrgica;	Hospital Municipal Dr. José Maria de Magalhães Neto;		X
339 BAR REIRAS	1.085.350,79	-	Municipalização do Hospital Eurico Dutra;		X
341 BOM JESUS DA LAPA	406.309,43	Internação cirúrgica;	Hospital Carmela Dutra;		X
342 BRUMADO	422.427,38	Endoscopia, Mamografia, e Urgência e Emergência ambulatorial;	Hospital Municipal Prof. Magalhães Neto;		X
344 CAMAÇARI	914.358,72	Serviços de Urgência /Emergência hospitalar e ambulatorial, Serviços especializados e odontologia, Tomografia Computadorizada;	Policlínica de especialidades de Camaçari, Centros de Referências e Hospital Geral de Camaçari;		X
347 CATU	241.889,74	Internamento eletivo e de urgência e emergência em ortopedia, obstetria e cirurgia e ambulatório de urgência e emergência;	Hospital Municipal de Catu;		X
349 CRUZ DAS ALMAS	348.817,73	Internação em pediatria e ambulatório de especialidades;	Hospital Pediátrico IPER e Ambulatório Municipal Fernando Carvalho de Araújo;		X
351 DIAS DÁVILA	217.703,46	Oftalmologia, Gastroenterologia, Cirurgia Ambulatorial, Ultrasonografia, Pneumologia, Angiologia, Endoscopia Digestiva, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Patologia Clínica (Bioquímica II, Imunologia II e III, Microbiologia e Hormônios) e Radiodiagnóst	Hospital Municipal Vilton Bispo de Santana.		X

355 Extrato TCUE:

MUNICÍPIO	REAJUSTE ANUAL (10%)	PROPOSTA		SITUAÇÃO	
		SERVIÇOS	UNIDADE	REALIZADO	PENDENTE
EUNÁPOLIS	696.553,99	Serviço ambulatorial e hospitalar;	Hospital Regional de Eunápolis - José Maria de Magalhães Neto;		X
FEIRA DE SANTANA	3.091.845,65	Cirurgia de emergência e UTI;	Hospital Dom Pedro de Alcântara;		X
GUANAMBI	538.394,22	Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma, Consultas especializadas, Ultra-sonografia, Exames laboratoriais, Procedimentos de Oftalmologia e Mamografia.	Unidade ambulatorial privada;		X
ILHÉUS	1.336.697,19	Serviços de Urgência /Emergência e serviços diagnósticos complementares (Diagnóstico de imagem);	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus (Hospital São José) e Unidade 24 horas da Zona Sul;		X
IRECÊ	711.393,70	Cirurgia Ortopédica;	Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho;		X
ITABELA	97.538,01	Ambulatório especialidade e internamento em Clínica Médica, Obstetria e Pediátrica;	Hospital e Maternidade Frei Ricardo;		X
ITABERABA	447.885,63	Consultas especializadas e procedimentos: EEG, ECG, USG, e etc;	Centro Médico Especializado de Itaberaba;		X
ITABUNA	3.114.649,03	Ambulatório de Média Complexidade;	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães;		X
JEQUIÉ	1.136.799,35	Internação e ambulatório de urgência e emergência;	Hospital Geral Prado Valadares e Pronto Atendimento;	X	

379 Extrato TCUE:

MUNICÍPIO	REAJUSTE ANUAL (10%)	PROPOSTA		SITUAÇÃO	
		SERVIÇOS	UNIDADE	REALIZADO	PENDENTE
JUAZEIRO	1.803.633,87	Consulta em Angiologia, Cardiologia, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Cirurgião Plástico, Endocrinologista, Neurologista, Oftalmologista, Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Otorrino (adulto), Otorrino Pediátrico E Pneumologist	Contratualização da Santa Casa de Misericórdia de Juazeiro, Policlínica Municipal Especializada DE Juazeiro e em diversas Clínicas Especializadas do Município;		X
LAJE	148.877,38	Consulta de Cardiologia e Ortopedia, Internação de Média Complexidade em Obstetria e Diagnose em Cardiologia;	Policlínica Municipal de Laje e Hospital Maternidade Dr. Otto Alencar;		X
LAURO DE FREITAS	377.769,14	Eletrcardiograma, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial, Sistema Holter 24 Horas - 3 Canais, Teste de Esforço ou Teste Ergométrico, Ecocardiografia Bi-Direcional c/ ou sem Doppler, Ultra-sonografia Pélvica, Ultra-sonografia Obstétrica e Ultra-so	Unidade de Saúde Nelson Barros;	X	
MADRE DE DEUS	75.192,38	Internamento, Urgência e Emergência ambulatorial e hospitalar;	Hospital Municipal Dr. Eduardo Ribeiro Bahiana e Centro de Especialidades Médico e Odontológica;		X
MEDEROS NETO	140.343,96	Urgência e Emergência ambulatorial e hospitalar;	Hospital Municipal de Medeiros Neto;		X
PAULO AFONSO	895.588,80	Urgência e Emergência ambulatorial e hospitalar;	Hospital de Paulo Afonso;		X
PORTO SEGURO	264.993,47	Serviços de Urgência/Emergência hospitalar e ambulatorial e Serviços Especializados;	Hospital Municipal de Porto Seguro e Pronto Atendimento;	X	
SALVADOR	8.210.457,52	Unidades Pronto Atendimento da rede municipal de urgência e emergência.	Unidades de Pronto Atendimento.		X

410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421

422 Extrato TCUE:

MUNICÍPIO	REAJUSTE ANUAL (10%)	PROPOSTA		SITUAÇÃO	
		SERVIÇOS	UNIDADE	REALIZADO	PENDENTE
SANTA CRUZ CABRÁLIA	116.480,36	Serviços de Urgência/Emergência hospitalar e ambulatorial e Serviços Especializados;	Hospital Municipal de Santa Cruz de Cabralia e Pronto Atendimento;		X
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	642.267,15	Consultas em Cardiologia Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia, Pré-Natal de Alto Risco e Mastologia, Punção de Mama e Atendimento Ambulatorial do Hospital;	Policlínica Municipal de São Antônio de Jesus e Serviço ambulatorial e hospitalar do Hospital Universitário de Santo Antônio de Jesus;		X
SÃO FÉLIX	410.469,47	Mamografia, Tomografia Computadorizada, Patologia Clínica, Radiologia Média Complexidade 2, Radiologia Média Complexidade 3, Ultrassonografia com Doppler, Consultas Psiquiátricas e Densitometria Óssea;	Santa Casa de Misericórdia de São Félix;		X
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	218.519,71	Intervenções cirúrgicas e ambulatório de especialidades;	Hospital Dr. Albino Leitão e Policlínica Renilson Rehem;		X
SENHOR DO BONFIM	603.800,93	Urgência/ Emergência, Ambulatório em Ortopedia e Cirurgia Ortopédica;	Hospital Dom Antônio Monteiro;		X
TEIXEIRA DE FREITAS	1.047.744,24	UTI;	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas;	X	
VERA CRUZ	100.140,85	Exames de hormônio e complementares para PHPN	Hospital Maria Amélia Santos;		X
VITÓRIA DA CONQUISTA	3.394.387,53	Patologia Clínica e UTI neonatal.	Laboratório Municipal e Hospital Municipal Esau Matos.	X	

448 Portaria 2.076, de 02 de outubro de 2008: "A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II da Constituição, ... e Considerando o Plano Operacional para redução da
 449 Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil; Considerando a necessidade de ampliar a oferta para realização dos
 450 procedimentos de testes rápidos para identificação do HIV e da Sífilis; resolve: Parágrafo único. A distribuição dos valores por
 451 Município em Gestão Plena e/ou Gestão Estadual dos montantes estabelecidos no Anexo a esta Portaria, será objeto de
 452 pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite. ...Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos
 453 financeiros a partir da competência junho de 2008. Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli. Anexo – Estado da Bahia R\$
 454 1.442.448,65". Proposta de Alocação – PT GM 2076: Após análise do Fluxo para sorologia de HIV e dos problemas encontrados,
 455 selecionamos os Pólos de Microrregião que receberão incremento de recurso, baseados no Fator de ajuste, cálculo abaixo:

Valor da PT GM_2076 (R\$)		1.442.488,65
Fator de ajuste		0,55

466 Período para reavaliação da Alocação: 120 dias* - *Tempo necessário para os municípios se adequarem à Proposta.

467 Produção Ambulatorial – Quantidade Aprovada:

MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	(0202030300-ELISA)	(0202031179 VDRL-SÍFILIS EM GESTANTE)	(0202031110 VDRL-SÍFILIS)	(0202031020 HIV-1 POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	TOTAL
SENHOR DO BONFIM	Itiúba *	40	1.080	72	120	1.312
JEQUIÉ	Lajedo do Tabocal*	12	160	128	12	312

482 Fonte: TABWIN/DATASUS – Dados: Jan a Jun 2008 *A auditoria na produção de Imunofluorescência.

483 Proposta de Alocação:

422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488

Proposta de Alocação aprovada na Comissão do COSEMS:

COD IBGE	MUNICÍPIO	PT 2076		
		Valor Proposto V DRL (R\$)	Valor Proposto ELISA (R\$)	TOTAL
290070	ALAGOINHAS	30.871,88	89.129,70	120.001,58
290320	BARREIRAS	19.919,64	68.219,10	88.138,74
290460	BRUMADO	24.112,38	-	24.112,38
290570	CAMAÇARI	27.840,08	-	27.840,08
291005	DIAS D'ÁVILA	6.781,38	-	6.781,38
291072	EUNÁPOLIS	12.052,69	-	12.052,69
291080	FEIRA DE SANTANA	52.388,31	163.623,75	216.012,05
291170	GUANAMBI	23.315,12	-	23.315,12
291360	ILHÉUS	-	77.887,98	77.887,98
291460	IRECÊ	19.688,77	-	19.688,77
291470	ITABERABA	17.349,29	-	17.349,29
291480	ITABUNA	46.943,43	-	46.943,43
291800	JEQUIÉ	27.373,87	-	27.373,87
291840	JUAZEIRO	14.413,69	-	14.413,69
292400	PAULO AFONSO	14.478,84	58.706,78	73.185,62
292530	PORTO SEGURO	14.042,61	9.284,47	23.327,07
292870	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	33.870,52	-	33.870,52
293010	SENHOR DO BONFIM	14.144,34	-	14.144,34
293135	TEIXEIRA DE FREITAS	26.031,26	34.958,52	60.989,78
293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	36.874,79	148.880,86	185.755,65
GESTÃO ESTADUAL		277.438,60	51.866,02	329.304,62
TOTAL		739.931,49	702.557,16	1.442.488,65

Portaria 2.381, de 13 de outubro de 2008 2.381: "...fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência... § 1º Os recursos de que trata o caput deste artigo se destinam a expansão do atendimento em reabilitação às pessoas com deficiência física no Sistema Único de Saúde. § 2º O atendimento aos usuários deverá ser realizado nos Serviços de Reabilitação, habilitados pelo Ministério da Saúde, que compõem as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física. § 3º Deverá ser priorizada a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, aos usuários que se encontram na fila de espera dos Serviços de Reabilitação. § 4º A concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deverá estar conjugada ao diagnóstico, avaliação, prescrição, adequação, treinamento e acompanhamento do paciente. Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, responsáveis pela organização das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, adotem as providências necessárias à expansão do fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Art. 3º ... a recomposição dos tetos dos Estados e Municípios, ... deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e informados ao Ministério da Saúde. Art. 6º Estabelecer que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema devem realizar o acompanhamento, controle e avaliação para o adequado desenvolvimento da expansão do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Art. 7º Determinar que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema devem informar, trimestralmente, a Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, o número de pessoas em fila de espera atendidas e o tipo de equipamento dispensado, correspondente à expansão do fornecimento de órteses e próteses e reabilitação de que trata esta Portaria. José Gomes Temporão. Anexo – Estado da Bahia R\$ 2.405.341,22'. Proposta de Alocação – PT GM 2381:

Valor da PT GM_2076 (R\$)	1.442.488,65
Fator de ajuste	0,55

Período para reavaliação da Alocação: 180 dias* *Tempo necessário para os municípios se adequarem à Proposta. Solicitação de auditoria para Itaberaba e Ilhéus.

623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689

Distribuição do Recurso - Proposta de alocação aprovada no COSEMS:

ALOCAÇÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE	Órteses/Prótes es/Meios Auxiliares de Locom.oção	QUANT	R\$

Portaria 2.298, de 10 de outubro de 2008: "O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria Nº. 513/SAS/MS, de 26 de setembro de 2007, que habilita a Rede dos Serviços de Alta Complexidade em Oncologia dos Estados, Distrito Federal e Municípios, resolve: complexidade, resolve: Art. 1º Estabelecer recursos financeiros no montante de R\$ 154.323.189,84 (cento e cinquenta e quatro milhões, trezentos e vinte e três mil cento e oitenta e nove reais e oitenta e quatro centavos), a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme Anexo a esta portaria. Art. 2º Determinar que a recomposição dos tetos dos Estados e Municípios, decorrente da aplicação desta Portaria, deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite-CIB e informados ao Ministério da Saúde. Art. 3º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. Art. 4º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, dos valores correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor estabelecido no artigo 1º desta Portaria. Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência agosto de 2008. Jos é Gomes Temporão. Anexo – Estado da Bahia R\$ 7.418.907,00". Proposta de Alocação – PTGM 2298:

Município:	Salvador
PTGM 2298/2008 (R\$)	7.418.907,00

824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890

Portaria Ministerial – 2.373, de 10 de outubro de 2008: Proposta de Alocação – PT GM 2373:

MUNICÍPIO	GESTÃO MUNICIPAL	TCEP	FMS
JEQUIÉ	18.578,31	-	18.578,31
JUAZEIRO	19.848,45	-	19.848,45
SALVADOR	1.024.732,05	1.024.732,05	-
TEIXEIRA DE FREITAS	18.606,90	-	18.606,90
VITÓRIA DA CONQUISTA	37.839,00	-	37.839,00
TOTAL	1.119.604,71	1.024.732,05	94.872,66

SALVADOR – Unidade CEPRED

Após a apresentação, Dra. Conceição Benigno comprometeu-se a enviar por e-mail os arquivos para o COSEMS, para que este repasse aos municípios. Dr. Raul Molina questionou quanto aos prazos de avaliação das portarias. Dra. Conceição Benigno esclareceu que a Portaria referente à prevenção de Sfilis e AIDS terá uma reavaliação com 120 dias para verificar se realmente os municípios que estão recebendo os recursos estão realizando os exames e a que trata de órtese e prótese terá um prazo maior de 180 dias porque os processos licitatórios não são tão simples dos municípios conseguirem. Informou ainda que antes de liberar o recurso irá solicitar auditoria em alguns municípios como Itaberaba, Itabuna e Ilhéus, Lajedo do Tabocal e outro município em relação à sífilis que estão totalmente fora da conformidade. Em seguida, o Senhor Coordenador passou a palavra para o Dr. Aristides Maltez que cumprimentou a todos e manifestou sua preocupação com a posição do HAM – Hospital Aristides Maltez, pois não sabe como foram feitos tecnicamente os cálculos dos recursos que são destinados a sua assistência, mas há alegação de que o Hospital tem apenas recursos do município de Salvador. Considerou que trata-se um Hospital de referência do Estado que tem uma média de 55% de pacientes do interior, chegando há alguns meses a 70% de pacientes egressos dos mais diversos municípios que são bem recebidos, onde a previsão de casos de câncer inicialmente foi de quatro mil casos e este ano já ultrapassou a marca de cinco mil casos, onde cada prefeitura tem um pedaço seu em sua estruturação administrativa. Lembrou que quando foi criada a Gestão Plena Municipal, o HAM não a pleiteou, ele foi compelido, inclusive se não entrasse no processo de contratualização estaria apenado por não ter dirigido a ele incentivos. Enfatizou que em nenhum momento serão devolvidos pacientes da porta do hospital, os doentes que vão ao HAM na maioria das vezes com tumorações deformantes, odor nauseabundo que não permite permanecer num ambiente social, se saem do HAM, não tem aonde ser recebidos, então porque é que nós vamos continuar vivendo como uma ostra, entre a maré e o rochedo. Ponderou que este seria o momento de aprofundamento dessa discussão em busca de tentar situar o HAM na Plena Estadual como existe em outros estados, a exemplo de São Paulo, onde os Hospitais de Câncer de Barreto, Jaú e do próprio município de São Paulo foram estadualizados, até para evitar esta tensão vivida com o próprio Secretário Municipal de Saúde, buscando recursos de procedimentos realizados, mas que ao serem conferidos não são de pacientes de Salvador. Questionou que caminho adotar, se seria não receber mais os pacientes? Observou ainda que as ambulâncias que vêm do interior não estão aptas para transportar pacientes, são ambulâncias de lotação. O Senhor Aristides Maltez comentou que, quando o Hospital tiver o devido apoio e a sua devida inserção no contexto da saúde como um todo, e o mesmo informou que já esteve com o Senhor Jorge Solla, Secretário de Saúde do Estado da Bahia, e com o Senhor Andrés Castro, Superintendente da SUREGS (Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde), se teria condições de absorver parte da automação do Centro Estadual de Oncologia - CICAN, como organismo próprio, pela estrutura, pela tradição, pelo corpo técnico que tem o Hospital Aristides Maltez. Relatou que por esses motivos se inclinou a vir à reunião e aproveitar a oportunidade onde se encontram o gestor estadual e os gestores municipais e para se encontrar uma saída desta situação que se está vivendo. Comentou que o Hospital Aristides Maltez é um hospital de referência para todo o Estado e que inclusive atende pacientes de outros estados. Reafirmou da necessidade de uma resolução para os problemas encontrados atualmente e sugeriu a discussão da possibilidade de que o hospital passe a uma gestão plena estadual ao invés de permanecer na plena municipal como já foram feitas discussões nesse sentido tanto com o Secretário de Saúde do Estado Dr. Jorge Solla como o Secretário de Saúde Municipal Senhor José Carlos Raimundo Brito. O Senhor Coordenador informou da satisfação com a inauguração do serviço de oncologia pediátrica e o empenho que foi feito junto ao Ministério da Saúde para viabilização dos recursos para oncologia do Hospital Santo Antônio e do Hospital Aristides Maltez, e sugeriu que fosse marcada uma reunião específica para tratar do assunto, com um representante da secretaria estadual, um da secretaria municipal e um representante do COSEMS, e de acordo com o que foi discutido nesta reunião se poderia retornar com esta discussão para uma reunião da CIB. A Senhora Suzana Ribeiro informou que se deveria discutir essa proposta apresentada anteriormente visto que a mesma coloca em evidência a condição do comando único do município além da questão do processo de centralização levantada pelo Senhor Raul Molina. Relatou do não impedimento para uma discussão com tranquilidade para se fazer o esclarecimento necessário, respeitando a autonomia do município considerando também o que esta decisão pode impactar do ponto de vista da autonomia da gestão municipal e do comando único. Informou da possibilidade de conversação junto com o secretário José Carlos Raimundo Brito, com o COSEMS, Dr. Aristides, representação do hospital, representação da SESAB até para se esclarecer o que significa realmente essa decisão e qual o impacto que ela pode causar, pois qualquer ação que possa comprometer a autonomia de qualquer município é uma ação bastante delicada e que se precisa ter muito cuidado com o encaminhamento que venha a se fazer. O Senhor José Carlos Raimundo Brito ressaltou que têm dados que comprovam tudo o que o Senhor Aristides Maltez havia mencionado e ficou satisfeito até com o acolhimento que o mesmo teve na CIB e a decisão do secretário em abrir uma discussão a esse respeito, pois o problema é recorrente, o hospital tem um perfil de grande porte, que atende a todo o Estado da Bahia e também a outros estados. Afirmou que os dados estão claros, e que irão ajudar na tomada de decisão que venha a ser feita. O Senhor Coordenador informou que não quis entrar em muito detalhe, mesmo porque o assunto não estava na pauta da reunião, mas a proposta do Dr. Aristides merece uma discussão ampla, onde deve ser tirada uma comissão e discutir o encaminhamento do Hospital Aristides. Dando continuidade o Senhor Coordenador questionou se haveria mais alguma colocação com relação à apresentação da Senhora Conceição Benigno, e se poderia considerar aprovado. Como ninguém se manifestou a proposta foi considerada aprovada. A Senhora Suzana Ribeiro informou que no dia anterior o COSEMS aprovou por consenso a proposta de alocação, mas um questionamento foi levantado, com relação aos efeitos desta portaria e aos efeitos desta resolução, com relação

891 à competência da mesma visto que esta portaria é do mês de outubro e tem efeito retroativo a agosto, considerando que
892 infelizmente não se teve a capacidade de se construir esse consenso antes. Informou que o teto de dezembro já foi encaminhado
893 para o Ministério da Saúde, até por conta do período de fechamento do orçamento e até por conta do final do ano, o Estado não
894 estaria sendo contemplado com essa proposta na competência de dezembro ainda, somente na competência do mês de janeiro,
895 estando o recurso disponível nos cofres dos fundos municipais a partir de fevereiro, lembrando também que, como o efeito é
896 retroativo a agosto, esse recurso já estaria sendo encaminhado para o fundo Estadual de Saúde. Relatou que o questionamento
897 do COSEMS é exatamente em relação ao tempo e prazo de validade desta. Informou que o COSEMS gostaria de ser atendido no
898 seu pleito e que esta discussão fosse encaminhada para um segundo momento a fim de se ter um posicionamento até a próxima
899 CIB. O Senhor Andrés Castro relatou que acha importante garantir já nesta CIB a aprovação imediata a partir desta competência e
900 posteriormente fosse aberta a discussão em separado o que já entrou no teto do Estado, pois a prioridade do momento é garantir
901 o envio do teto a partir desta reunião e fazer um esforço no sentido de pactuar que a partir da competência dezembro já esteja
902 garantido neste momento o repasse para os municípios. O Senhor José Carlos Raimundo Brito questionou sobre os
903 encaminhamentos feitos pela Senhora Suzana Ribeiro e o Senhor Andrés Castro. O Senhor Andrés Castro esclareceu que a
904 proposta era que se aprove imediatamente a partir desta competência e, em se discutindo o que já entrou retroativamente terá que
905 ser discutido separadamente mesmo porque já está no teto do Estado, e o fato de não mandar para o ministério uma proposta
906 aprovada desde já só irá atrasar o recebimento por parte dos municípios. A Senhora Stela Souza, Secretária de Saúde do
907 Município de Jequié questionou se a proposta do Senhor Andrés Castro era que cada um dos municípios viesse a discutir
908 individualmente, a qual foi informada pela Senhora Suzana Ribeiro que o recurso já se encontra no teto do Estado, e esse recurso
909 está indo agora para competência de dezembro, e os municípios só irão receber no mês de janeiro. Informou que a proposta do
910 COSEMS era que fosse feito um pagamento retroativo com relação aos meses que ficaram de fora, de agosto a dezembro. Propôs
911 que para a próxima reunião da CIB se tenha uma proposta concreta para tratar da questão desses cinco meses que ficaram de
912 fora, podendo ser na forma de encontro de contas, ou de outro modo, mas que os municípios possam receber o recurso retroativo
913 a agosto como está previsto na portaria. Informou que isso não inviabiliza a aprovação da proposta que foi apresentada, pois a
914 mesma fica aprovada e encaminhada, restando a discussão em um outro momento para se discutir o efeito retroativo que a
915 portaria prevê, e posteriormente se reunir e negociar. Informou a Senhora Stela Souza que nesse caso não seria em cada
916 município individualmente, como foi questionado, mas sim em bloco, onde a mesma comissão que esteve discutindo os critérios
917 vai construir esse processo de negociação. O Senhor Coordenador sugeriu que se fizesse um encaminhamento, visto que se tem
918 um consenso que a proposta apresentada seja encaminhada ao ministério e que se discuta o assunto referente aos meses
919 retroativos posteriormente. O Senhor Coordenador informou que o ponto de pauta referente à apresentação do LACEN foi adiado
920 para próxima reunião. Dando continuidade o Senhor coordenador informou que na última sexta-feira foi publicada a portaria do
921 ministro da saúde colocando a desabilitação do município de Itabuna na Gestão Plena, pois foi aprovado na Comissão
922 Intergestores Tripartite - CIT, a proposição que havia sido aprovado também da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, e no
923 Conselho Estadual de Saúde - CES, informou também que estava suspensa a publicação da portaria em função de uma liminar
924 que havia sido dada por uma desembargadora do Tribunal de Justiça, que após ter recebido a documentação encaminhada pela
925 CIB e pelo CES a mesma revogou a liminar que havia sido aprovada. Sendo assim saiu a portaria de desabilitação e com efeitos
926 no mês de novembro, informo que já há uma equipe trabalhando desde a semana passada nesse processo, reuniões já foram
927 feitas com os prestadores de serviço, com resultados bastante positivos como o da Santa Casa de Misericórdia, que assinou um
928 termo de compromisso de abertura do serviço de urgência e emergência, com se propôs também a retomar a oferta de
929 neurocirurgia, ativar plenamente a oncologia, assim como atender todos os requisitos para colocar a habilitação do serviço de alta
930 complexidade em cardiologia inclusive o funcionamento de UTI geral, com porta de entrada de urgência e emergência,
931 comprometimento em ampliar a oferta de ambulatório e o Estado em contra partida se comprometeu em voltar a pagar o valor total
932 do contrato que a prefeitura tinha cortado em função do fechamento da emergência. Informou também que já esteve com a
933 administração do hospital de base, uma administração não governamental chamada GAC, onde se acordou várias medidas no
934 sentido de reativar os serviços que estão paralisados no hospital, assim como garantir o pagamento devido dos recursos federais
935 que a prefeitura também não vinha honrando com o hospital de base. Relatou também que se está discutindo o plano de
936 investimento para ampliar a oferta de UTI, neurocirurgia, traumatologia-ortopedia. Relatou também que irá se fazer o pagamento da
937 competência de novembro, aos prestadores privados credenciados do SUS, e irá se fazer um processo de credenciamento público
938 para se firmar um contrato de caráter emergencial. Relatou também que há uma mobilização do corpo de bombeiros para se
939 estabelecer um efetivo para ajudar no combate a dengue no município de Itabuna, pois já está se trabalhando aqui no município
940 de Salvador desde o mês de abril com duzentos bombeiros, e este número irá aumentar para duzentos e oitenta e o primeiro
941 município do interior contemplado foi o município de Itabuna em função da situação crítica que se encontra o mesmo. A Senhora
942 Suzana Ribeiro informou que necessitava se retirar e informou que o Senhor Raul Molina ficaria em seu lugar. O Senhor Raul
943 Molina informou que houve uma demanda com relação a regulação do município de Itabuna, pois segundo as informações que
944 foram passadas a regulação seria feita para os municípios pelo município e que a Dires estaria regulando para os município
945 pactuados, mas essa questão o COSEMS queria que ficasse bem clara e solicitou maiores esclarecimentos por parte da Senhora
946 Claudia Almeida. A Senhora Claudia Almeida passou a palavra para o Senhor Andrés Castro, que informou que a ação no
947 município de Itabuna se iniciou a partir do momento em que se tomou conhecimento que a portaria de desabilitação iria ser
948 publicada, quando então uma equipe da SESA B liderada por Claudia Almeida e a Senhora Conceição Benigno foi ao município de
949 Itabuna para fazer um primeiro contato com os prestadores e os municípios pactuados com Itabuna além de prestar maiores
950 esclarecimentos com relação às responsabilidades do município e do Estado. Informou que a responsabilidade do município de
951 Itabuna em fazer a regulação dos seus municípios continua sob a gestão do município de Itabuna. Relatou sobre questões
952 envolvendo a regulação do município que não regulava a urgência e emergência que só funcionava em horário comercial e em
953 dias úteis. Relatou também sobre a dificuldade de identificar o nível de relação dos prestadores com o município, e mesmo tendo
954 sido pactuado pelo município a regularização pelo menos de algumas parcelas do recurso do hospital de base, estes valores não estavam atualizados, ficando o hospital de base com duas competências pendentes com o município de Itabuna
955 no seu repasse mesmo tendo sido acordado com o Ministério Público. Informou também do atraso no repasse de recursos com a
956 Santa Casa, onde havia uma relação difícil com relação a absorção de pacientes do serviço de oncologia, porém a Santa casa
957

958 informou que estes pacientes não eram absorvidos porque o município não fazia a regulação e nem autorizava. Informou que se
959 fizeram várias visitas inclusive a serviços subutilizados como o caso do Hospital São Lucas e a partir das visitas foram
960 identificadas que a primeira constatação é que de fato existe um serviço de oncologia funcionando, com demanda aberta e 100%
961 SUS e que havia um déficit na programação que era encaminhada pelo município de Itabuna a estes serviços. Informou que estes
962 serviços assumiram o compromisso de absorver os pacientes que estavam dentro do município de Eunópolis, assim como, em
963 uma conversa com a direção de cada um desses prestadores, sendo que a Santa Casa assumiu o compromisso de abrir a
964 urgência e emergência em trinta dias a partir da data da nova contratualização feita com o Estado, garantindo também a
965 programação do serviço de oncologia, UTI, retomar a neurocirurgia e aumentar a oferta de consultas especializadas. Relatou que
966 além desses compromissos há também a garantia de pagamento de todos os prestadores do município de Itabuna já a partir da
967 competência de novembro. Ressaltou a importância do chamamento público, já garantindo a regularização do serviço a partir de
968 janeiro, juntamente com o compromisso dos prestadores de não interromper o serviço e não causar desassistência. A Senhora
969 Conceição Benigno complementou a fala do Senhor Andrés informando que foram montadas duas frentes de trabalho e foram
970 firmados acordos que garantem a retomada de acesso do município de forma formalizada. Relatou que se está formalizando todos
971 os contratos, pois o Hospital de Base era regido por termos extremamente frágil sem qualquer contrapartida. Informou que a
972 equipe da DICON e da DIPRO, trabalhando conjuntamente, montou o plano operativo do Hospital de Base e o plano operativo da
973 Santa Casa, garantindo a retomada do acesso como também de forma mais transparente. Relatou que já foi elaborado todo o
974 termo do chamamento publico para o credenciamento dos demais e atualmente todos os prestadores já foram oficiados via e-mail
975 para a entrega dos documentos necessários à DIRES para efetuar a contratualização. A Senhora Claudia Almeida informou que
976 foram feitas boas reuniões com os prestadores, assim como com os secretários municipais de saúde, que havia acontecido da
977 anterior onde começou a serem identificados os movimentos desencontrados. Citou como exemplo a veiculação da informação
978 de a central de regulação do município de Itabuna iria fechar, porque os seis milhões de reais que eram destinados ao município
979 de Itabuna não iriam entrar mais. A Senhora Claudia esclareceu que estes não entrariam no Fundo municipal, mas sim no Fundo
980 Estadual e todo esse recurso passa a ser mantido para os prestadores que já haviam produzidos a partir de suas produções. Outra
981 informação que estava sendo passada era de que estaria demitindo e fechando a central de regulação uma vez que os cento e um
982 municípios que ele trabalhava já não estavam mais com ele, o que foi esclarecido que não justificaria a demissão desses
983 funcionários. Informou que estão sendo tomadas medidas e que no próximo dia vinte e cinco serão distribuídas cotas para os
984 municípios que poderão agendar diretamente com o prestador. Informou que os prestadores já estão sabendo disso e irão aceitar
985 sem problemas. Informou que no município de Itabuna irá ter uma pessoa de referência, chamada Monalisa, que está responsável
986 em resolver os problemas com relação ao não agendamento de serviços. A Senhora Conceição Benigno informou que o Estado
987 está se colocando a inteira disposição para que o gestor do município faça a adesão ao Pacto de Gestão e volte a atender e volte
988 a assumir o comando único da cidade. O Senhor Raul Molina informou que é recomendado aos técnicos do Estado a estar perto
989 dos prestadores para acompanhar o atendimento aos municípios. Ressaltou também que o COSEMS esperava era que os
990 municípios pactuados com Itabuna estivessem sendo atendidos juntamente com os municípios de Itabuna e que essa situação
991 sirva de exemplo para todos os gestores inclusive os novos para que se possa avançar com o SUS. Comentou também sobre a
992 satisfação do COSEMS em ver que as medidas estão sendo tomadas e que Itabuna possa retomar suas atividades com a gestão
993 plena do sistema, tomando-se o cuidado de que o Fundo Municipal de Saúde esteja sob a gestão do gestor municipal de saúde, e
994 qualquer situação que venha de encontro a esta gestão o COSEMS irá se posicionar, mesmo porque o COSEMS tem brigado
995 pela valorização do gestor municipal. O Senhor Alfredo comentou que com relação ao processo de Itabuna a CIT correspondeu
996 muito bem e a situação foi resolvida de forma bastante positiva. Alertou sobre a questão de deixar claro o que é responsabilidade
997 do município de Itabuna do ponto de vista de atenção à saúde dos seus municípios. Informou que tem recebido diversas denúncias
998 de diversos municípios que estão fechando unidades de saúde e a Secretaria de Saúde do Estado não pode assumir a
999 responsabilidade de colocar médicos da saúde da família de gestores que fecharam as unidades de saúde da família por que
1000 perderam a eleição ou por qualquer outro motivo, e a orientação que está sendo dada é a de procurar o Ministério Público para
1001 denunciar os municípios que estão usando dessa prática. O Senhor Amauri Teixeira informou que essa movimentação levantada
1002 pelo Senhor Alfredo Boa Sorte, aconteceu na DIRES de Jacobina, onde os prefeitos eleitos foram chamados para conversar,
1003 assim como outras DIRES irão fazer também, relatou também que em muitos municípios em que a gestão atual perdeu, estão se
1004 demitindo os agentes de saúde, onde a saúde acaba sendo esfacelada numa atitude irresponsável. A Senhora Conceição Benigno
1005 informou que esta proposta teve duas etapas de aprovação, na primeira foi aprovada por unanimidade, a cópia da lei foi resgatada
1006 e colocada a apreciação da área jurídica da SESAB, onde foi informado que tirava-se a autonomia completamente do fundo. E na
1007 segunda etapa de aprovação, o atual secretário de saúde e o futuro secretário não apoiaram a medida e se retirou de pauta. O
1008 Senhor Coordenador informou que na reunião que se teve com o prefeito eleito foi deixado claro que o Estado não tem interesse
1009 em ficar com a gestão de Itabuna ad infinitum, e que se irá trabalhar para apoiar a gestão municipal de saúde que estará assumindo
1010 para se qualificar e assumir, apontando também para a questão financeira dos recursos da saúde. Informou que tem uma reunião
1011 marcada com o secretário eleito na próxima semana para voltar a discutir esse assunto visando superar as dificuldades. Informou
1012 que o Ministério Público está ciente da situação atual do município de Itabuna e que haverá uma reunião no município para fechar
1013 este processo. Informou também sobre a necessidade de remeter para o Ministério Público as informações acerca de municípios
1014 que demitiram funcionários e fecharam serviços para que sejam dados os encaminhamentos necessários. O Senhor Coordenador
1015 solicitou algum integrante do COSEMS para que ficasse responsável em levantar esses municípios e apontou o Senhor Andrés
1016 Castro para ficar responsável em preparar esse documento na próxima terça-feira no máximo para o Ministério Público Estadual. A
1017 Senhora Gisélia Souza informou que quarenta e dois municípios deixaram de fazer o pedido de solicitação da programação para
1018 atender o quarto trimestre de farmácia básica, e que estão sendo passados para o COSEMS e solicitou agilidade neste processo
1019 visto que o Estado está recebendo muito medicamento por conta da compra que está se fazendo para cumprir à contra partida. O
1020 Senhor Raul Molina solicitou que esta relação fosse enviada para o COSEMS para que seja repassado para os municípios. O
1021 Senhor Emerson informou que recebeu um ofício com relação a esta situação dos medicamentos da farmácia básica, mas o
1022 quantitativo que foi programado pela SEFARBA para os municípios vai gerar um problema para o gestor visto que os
1023 medicamentos irão acumular. A Senhora Gisélia informou que o município de Inhambupe não está na lista e não é enviado
1024 medicamento além do que foi solicitado pelo município. A senhora Fernanda Rodrigues informou que em março foi pactuado que o

1025 saldo gerado pelo ano anterior e o saldo que fosse gerado este ano iria se pagar no segundo semestre e começou-se a informar
1026 este saldo gerado informando também que deveria ser cumprido nesse período e o município que não tivesse condições de retirar
1027 o valor todo encaminharia um ofício informando da não retirada e o valor seria utilizado a partir do próximo ano O Senhor Raul
1028 Molina deu seguimento as pautas do COSEMS informando que o município de Teixeira de Freitas e Feira de Santana estão
1029 solicitando que seja retirado da pauta e que entrem na pauta da próxima reunião, dia doze de dezembro, o qual foi informado pelo
1030 Senhor Coordenador que não haveria Problemas. O Senhor Raul Molina informou sobre a questão de definir uma data para se
1031 discutir a questão de uma nova PPI, discutindo já os novos critérios e se fosse possível essa questão já tivesse sido encaminhada
1032 no primeiro trimestre de dois mil e nove. O Senhor Coordenador questionou sobre a metodologia proposta para essa discussão o
1033 qual foi informado pelo Senhor Andrés Castro que a proposta era trazer, na próxima reunião da CIB, um cronograma para
1034 aprovação mesmo porque já houve uma introdução da apresentação de uma proposta ainda pelo Senhor Humberto Torreão e que
1035 vai ser tomada como base inicial para a discussão. O Senhor Geraldo Magela informou que se possa avançar nos detalhes visto
1036 que em linhas gerais a proposta apresentada anteriormente pelo Senhor Humberto Torreão já havia sido aprovada. A senhora
1037 Conceição Benigno informou que a proposta anterior foi somente apresentada e não aprovada como havia sido informado. O
1038 Senhor Raul Molina deu seguimento ao ponto de pauta: Aprovação do Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a
1039 Saúde (PET-SAÚDE), da SMS em parceria com a UFBA e UESB, que foi aprovado. Com relação a pauta do município de Utinga,
1040 que seria a Apreciação para realocação das AIH's do município para o Hospital Municipal de Utinga, inaugurado em julho/2008,
1041 referência para atendimento de Urgência, Emergência, Obstetrícia e Pediatria, ora financiado exclusivamente com recursos
1042 próprios, o senhor Raul Molina informou que por consequência de uma auditoria feita no município, foi fechado um serviço
1043 particular que existia em Utinga e essas AIH foram alocadas de forma emergencial para o município vizinho, após a estruturação
1044 do município de Utinga a equipe técnica da SESA B solicita o retorno desse serviço ao município, que foi aprovado. Dando
1045 continuidade a leitura da pauta, veio o ponto: Revisão da Resolução CIB Nº 173/2008 que exclui o município de receber o recurso
1046 destinado aos municípios prioritários a fim de apoiar a intensificação das Ações de controle da Dengue, que foi explicado pela
1047 Senhora Lorene Pinto que o acordado não foi excluir Itabuna e sim deixar o recurso de Itabuna no teto do Estado até que eles
1048 apresentem o Plano de contingência e já foi feita uma correspondência informando para o município que o recurso de Itabuna é do
1049 município de Itabuna, está assegurado. Dando continuidade o Senhor Raul Molina seguiu a reunião com o seguinte ponto de
1050 pauta: Mudança de Gestão do Hospital Nair Alves de Souza para a Gestão Estadual, o qual foi solicitado a aprovação ad
1051 referendum enquanto a secretária atual do município entra em contato com o novo gestor para que esta mudança seja aprovada.
1052 O qual foi aprovado pelo Senhor Coordenador. o Senhor Coordenador informou que O hospital em questão é um hospital da
1053 CHESF, que atende a quatro estados e que se está em negociação com a CHESF do processo de estadualização do Hospital e
1054 diante da negociação da CHESF o município considerou mais adequado essa negociação para que o hospital venha para Gestão
1055 Estadual. O senhor Sugeriu que os pontos de pauta: Processo de Expansão da Hemorrede – Regiões Norte, Sul e Oeste.
1056 Apresentação: Dr. Roberto Schlinwein e 1.2 Descentralização da Produção de Plaquetas. Apresentação: Dra. Márcia Babo,
1057 fossem remetidos para próxima reunião ordinária o que foi acordado. Dando seguimento no que ocorrer: Secretaria Executiva da
1058 CIB: Proposta de calendário para as reuniões da CIB de 2009. Neste momento o Senhor Coordenador informou que a Senhora
1059 Nanci Nunes, Secretária Executiva da CIB lembrou que a CIT ainda não definiu as datas das suas reuniões e que por esse motivo
1060 pode haver alterações. O Senhor Coordenador aprovou com ressalva que pode ser alterado em função das datas da CIT -
1061 Comissão Intergestores Tripartite. Dando continuidade a reunião. Colocou a solicitação da DAB - Diretoria Atenção Básica para
1062 aprovação da CIB com parecer favorável da área técnica; Credenciamento de 01 ESF e 01 ESB Modalidade I do município de
1063 Saubara; Credenciamento de 01 ESB Modalidade I, nos municípios de Boa Vista do Tupim e Antônio Cardoso; Credenciamento de
1064 01 ESF, no município de Antônio Cardoso; Credenciamento de 01 ACS, no município de Antônio Cardoso. Dr. Silvio da DAB -
1065 Diretoria Atenção Básica solicitou para incluir do Credenciamento de 01 ESB Modalidade I no Município de Chorrochó. O Senhor
1066 Coordenador abriu para discussão, sendo aprovado. O Senhor Coordenador fez a leitura da solicitação da DICON, com parecer
1067 favorável da área técnica, para aprovação e homologação; Projetos de Cirurgias Eletivas de Santo Antônio de Jesus, Estado da
1068 Bahia para Itabuna e Macaúbas; o Senhor Coordenador informou que Itabuna não havia apresentado o projeto de Cirurgias
1069 Eletivas e a Equipe da SUREGS preparou o projeto. Questionou quanto a Macaúbas tem alguma observação. Dra. Claudia
1070 Almeida pontuou que está agregando quinze Municípios incluindo Itabuna e que já houve conversa com alguns Secretários de
1071 Saúde que estavam presentes na reunião. E os Secretários ficaram responsáveis de encaminhar os dados para a DICON e entrar
1072 com se fosse o segundo projeto do Estado da Bahia. Quanto ao município de Macaúbas estava no projeto do Estado, mas com a
1073 questão do Pacto de Gestão a DICON já reuniu com o Ministério que estará desmembrando e Macaúbas estará apresentando o
1074 Projeto do município individualmente. Informou que o município de Santo Antônio de Jesus consta no projeto apenas seis
1075 Municípios, todos com parecer técnico favorável. O Senhor Coordenador parabenizou o trabalho da DICON que apesar da
1076 demanda do Município de Itabuna resolveram fazer rapidamente o Projeto. Deu continuidade à pauta da SUREGS serviço de
1077 Atenção a Saúde Auditiva de Média Complexidade da Clínica Áudio do Município de Barreiras. Dra. Renata Abreu Fonoaudióloga
1078 da área técnica com pessoa em deficiência e participou da vistoria técnica na Clínica Áudio do Município de Barreiras e foram
1079 levantadas algumas pendências, mas já foram solucionadas e encaminhadas a DICON estando tudo pronto para o serviço
1080 funcionar. O Senhor Coordenador abriu para discussão e aprovação. Não havendo discordância foi aprovado por unanimidade. O
1081 Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Claudia Almeida tendo informado que com a nova portaria do componente FAEC
1082 por MAC o serviço de saúde Auditiva passa a ser também MAC por produção e umas das preocupações que a SUREGS está
1083 tendo porque ele pegou uma série histórica e considerou produção. O Senhor Coordenador explicou que a CIB aprova a proposta
1084 técnica de habilitação do serviço e encaminha ao Ministério da Saúde e a habilitação por parte do Ministério pode ser feito com
1085 recurso novo ou não. Pontuou se o Ministério aprova recurso novo ótimo, se não aprovar irá caber a Gestão Municipal utilizar do
1086 teto atual uma parcela de recurso para este serviço. Dra. Claudia Almeida Chamou atenção para colocação do Senhor
1087 Coordenador que os Gestores Municipais tenham entendido que se o Ministério aprovar recurso novo ótimo, se não aprovar irá
1088 caber a Gestão Municipal utilizar do Teto atual uma parcela de recurso para viabilizar alguma programação. O Senhor
1089 Coordenador informou que a CIB está apenas habilitando tecnicamente o Serviço de Áudio e não está alocando o recurso
1090 financeiro. Aproveitou para divulgar o Concurso para o servidor do Estado da Bahia que o Edital está divulgado com 850 vagas
1091 para vários Municípios com inscrições até dezoito do mês de janeiro do ano dois mil e nove e a prova acontecerá no dia quinze do

1092 mês de fevereiro. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou uma reunião
1093 extraordinária para o dia 12 de dezembro de 2008 no Auditório João Fontes Torres, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar,
1094 eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.
1095 Salvador, 04 de dezembro de 2008.

1096
1097 Jorge José Santos Pereira Solla _____
1098 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
1099 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
1100 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
1101 Lorene Louise Silva Pinto _____
1102 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
1103 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
1104 Andrés Castro Alonso Filho _____
1105 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
1106 Washington Luis Silva Couto _____
1107 José Carlos Raimundo Brito _____
1108 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
1109 Denise Lima Mascarenhas _____
1110 Angeli Santos Matos _____
1111