

Aos doze dias do mês de dezembro 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, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Andrés Castro Abnso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima Mascarenhas, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: Raul Molina Moreira Barrios e Eduardo José Farias Borges dos Reis. Às 09h30min, havendo número legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a sessão informando que a ata da 168ª Reunião Ordinária estava sendo entregue para avaliação e aprovação na próxima reunião ordinária de janeiro. Dando início à ordem do dia, o Senhor Coordenador apresentou a pauta da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAE: “Proposta de Implantação de UPAs no Estado da Bahia 2008: 1. UPAs: São estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar e com estas devem compor uma rede organizada de atenção às urgências, com pactos e fluxos previamente definidos. 2. Objetivo: Garantir o acolhimento aos pacientes que a ela acorram, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para a rede de atenção à saúde, para a rede especializada ou para internação, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. 3. Recursos do MS para construção de instalações físicas: (Portaria MS nº2.922 de 02 de Dezembro)

PORTE	ÁREA (m <sup>2</sup> )	Situação
SE	25	R\$ 27.500,00
UPA Porte I	700	R\$ 1.050.000,00
UPA Porte II	1.000	R\$ 1.500.000,00
UPA Porte III	1.300	R\$ 1.950.000,00

4. Recursos do MS para equipamentos: (Portaria MS nº2.922 de 02 de Dezembro)

PORTE	Valor de Repasse
SE	R\$ 50.000,00
UPA Porte I	R\$ 350.000,00
UPA Porte II	R\$ 500.000,00
UPA Porte III	R\$ 650.000,00

5. Custeio mensal do MS: (Portaria MS nº2.922 de 02 de Dezembro)

PORTE	Valor de Repasse por Mês
SE	R\$ 35.000,00
UPA Porte I	R\$ 100.000,00
UPA Porte II	R\$ 175.000,00
UPA Porte III	R\$ 250.000,00

6. Parâmetros: (Portaria MS nº2.922 de 02 de Dezembro)

PORTE	População da Região de Cobertura	Nº de Atendimento Médico 24h	Nº mínimo de Médicos por plantão	Nº mínimo de leitos de observação
UPA Porte I	50.000 a 100.000 hab	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5- 8 leitos
UPA Porte II	100.001 a 200.000 hab	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9- 12 leitos
UPA Porte III	200.001 a 300.000 hab	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13- 20 leitos

7. Pré requisitos utilizados para priorização do recurso do MS na construção de UPA em 2008: a) SAMU; b) Município Sede de Central de Regulação Urgência; c) Vazio assistencial; d) Inexistência de convênio de construção firmado com QUALISUS; e) Quantitativo populacional compatível com a cobertura determinada para cada um dos portes de UPA; f) Garantia de retaguarda hospitalar.

MACRO	MUNICÍPIO	POP.	UPA I	UPA II	UPA III
Centro-Leste	Feira de Santana	571.997	1	-	1
Extremo - Sul	Eunápolis	93.984	1	-	-
	Teixeira de Freitas	118.702	1	-	-
Nordeste	Alagoinhas	132.725	-	1	-
Norte	Senhor do Bonfim	72.511	1	-	-
	Juazeiro	230.538	-	1	-
Oeste	Barreiras	129.501	-	1	-
	Bom Jesus da Lapa	62.199	1	-	-
Sudoeste	Vitória da Conquista	308.204	-	-	1
	Guanambi	76.230	1	-	-
Sul	Ilhéus	220.144	-	1	-
	Itabuna	210.604	-	1	-
	Jequié	145.964	1	-	-
	<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

25 Observou que na proposta não está programada reforma, só construção nova e lembrou que Teixeira de Freitas não está  
26 com o SAMU funcionando ainda, mas o projeto já está aprovado pelo MS e só não foi iniciado porque o MS está comprando  
27 equipamentos, mas neste caso consideramos o município contemplado a portaria. A mesma situação ocorre com Barreiras.  
28 8. Próximos passos – Etapa 2009: Sugeriu formar uma comissão para preparar uma proposta mais ampla com: a)  
29 Elaboração de estudos epidemiológicos de morbimortalidade, vazios assistenciais, sobrecarga do atendimento e outros  
30 indicadores; b) Realização de diagnóstico dos PAs existentes; c) Levantamento da necessidade de reforma / adequação; d)  
31 Atrair os novos projetos de expansão do SAMU incluindo respectivas UPAs; e) Elaboração de uma proposta de implantação  
32 de UPA para o Estado da Bahia junto aos municípios. 9. Esta proposta contempla o principal eixo da Política, ou seja, a  
33 organização de redes assistenciais e visa desencadear um processo de discussão para construir, em conjunto com os  
34 gestores, a regionalização da atenção às urgências vinculada à rede assistencial necessária e regulada pela central de  
35 regulação médica das urgências, garantindo assim o acolhimento das necessidades da população e o acesso equânime.”  
36 Após a apresentação, o Senhor Coordenador colocou em discussão. A Secretária Municipal de Jequié, Stela Souza, citou a  
37 existência de um formulário básico do MS que contém todos os dados necessários para avaliação e diagnóstico de UPAs. A  
38 Secretária Municipal de Saúde de Ilhéus, Marleide Figueiredo, colocou que existem duas zonas muito populosas que  
39 precisam da implantação de UPA, inclusive já tem um estudo que mostra a urgente necessidade na zona sul e questionou se  
40 não poderia ser Tipo III, devido à complexidade da situação. O Senhor Coordenador ressaltou que a população de Ilhéus não  
41 permitiria ter duas unidades sendo uma delas Tipo III e justamente pelo conhecimento desse estudo e da real necessidade é  
42 que a proposta é de que sejam duas e não uma Tipo III. Dra. Suzana Ribeiro manifestou dúvida em relação à distribuição da  
43 faixa populacional, pois Vitória da Conquista ficou com apenas uma UPA Tipo III e ela tinha entendido que seria ou Tipo I ou  
44 Tipo II ou Tipo III. O Senhor Coordenador lembrou que a Tipo I é para 50.000 a 100.000 habitantes, a Tipo II para 100.001  
45 a 200.000 e a Tipo III para 200.001 a 300.000, então, a exemplo de Ilhéus que tem 220.144, se colocar uma Tipo III só pode  
46 cadastrar esta, mas se colocar duas Tipo II pode cadastrar as duas, como Vitória da Conquista tem mais de 300.000 poderia  
47 ter uma Tipo III e uma Tipo II. Dra. Conceição Benigno questionou se as unidades já existentes terão oportunidade de  
48 cadastramento para custeio já que hoje vivem de produção, a exemplo de Salvador que o próprio Estado faz a gerência de  
49 cinco unidades, e se os municípios que já tem população e tem uma unidade que cumpra as exigências já podem  
50 encaminhar o projeto para cadastro e custeio das mesmas. O Senhor Coordenador esclareceu que pela Portaria, todas as  
51 unidades que se adequarem ao que está previsto de estrutura física, equipamentos e pessoal, podem pleitear o  
52 credenciamento e obviamente o repasse do recurso de custeio. Dra. Conceição Benigno questionou ainda se a Portaria fala  
53 alguma coisa sobre o sistema de utilização do pré-hospitalar, porque o SAMU tem o norteador nacional da utilização do  
54 sistema, o próprio sistema do MS, e no caso das UPAs, se o sistema de acolhimento com classificação de risco já tem o  
55 norteador para utilização. O Senhor Coordenador ressaltou que a Portaria diz que a unidade tem que ter, mas o MS não vai  
56 disponibilizar nenhum sistema informatizado, pelo menos até o momento. Dra. Stela Souza colocou que todas as unidades já  
57 existentes farão avaliação através do formulário que possibilitará o diagnóstico, inclusive dirá se vai precisar ou não de  
58 adequação, e em que Tipo se enquadra e considerou importante iniciar logo esse processo de avaliação, pois o MS já disse  
59 que vai ter custeio para as UPAs existentes e mesmo não sendo muito, vai melhorar a situação, e argumentou que Jequié  
60 devido à demanda precisa de uma UPA Tipo II. A Sra. Regina Miranda da Coordenação de Urgência, colocou que o que a  
61 Portaria fala em relação às reformas é que os municípios devem elaborar um projeto solicitando o Tipo e a partir daí o MS vai  
62 repassar um valor, que não é específico ainda. Dra. Denise Mascarenhas relatou que o pessoal do MS de urgência e  
63 emergência, informou que constarão no site todos os passos orientando como fazer o cadastramento e lembrou que a  
64 Portaria Nº 2048 é flexível, assim, seria bom se a comissão formada se orientasse pelas duas portarias. O Senhor  
65 Coordenador respondeu à Dra. Stela Souza que pela população de Jequié, se colocar uma Tipo II, o MS não vai credenciar  
66 uma segunda UPA, então é melhor ter duas credenciadas como Tipo I por causa do corte populacional. Dra. Stela Souza  
67 considerou complicado porque o perfil da UPAs Tipo II atende o que está colocado hoje em sua UPA Tipo I no tamanho em  
68 m<sup>2</sup>, por exemplo, colocou raio-x e laboratório de uma unidade de saúde que passa por dentro da UPA, aproveitando o  
69 espaço, no entanto perdeu no m<sup>2</sup>. Trata-se de uma unidade que está atendendo inclusive à microrregião, pois atende os  
70 pacientes de municípios vizinhos, então a UPA TIPO I não dá conta, a não ser que fosse para atender apenas os pacientes  
71 de Jequié. Dra. Suzana Ribeiro ressaltou que essa questão de ser regional ou microrregional ou própria UPA já traz isso,  
72 por que tem que estar caracterizada com o próprio SAMU regional onde está instalado, isso está claro e não podemos cobrir a  
73 população referenciada de entrar nas UPA e ser assistida já que ela existe para desafogar a emergência hospitalar.  
74 Lembrou que o papel das UPA na Portaria é bem claro, ela é intermediária da atenção básica, atenção especializada e a  
75 rede hospitalar e tem como objetivo desafogar o serviço de urgência e emergência hospitalar. Esclareceu para Dra. Stela  
76 Souza que Jequié só tem uma UPA Tipo I e que não está adequada ainda, se cobrar a UPA Tipo II só vai estar com ela  
77 credenciada, ou uma ou outra, se tivesse uma população de 201.000 habitantes, daria para ter as duas que seria uma Tipo I  
78 cobrindo 50.000 e outra Tipo II cobrindo 150.000. Considerou ainda que apenas alta complexidade é que implantamos  
79 garantindo a cobertura dos casos novos, como no caso da oncologia, mas na média complexidade, trabalhamos com a  
80 população própria e não a referenciada. Sugeriu ver se com o recurso disponível tem condição de montar a UPA Tipo II e  
81 amarrar a referência na sua porta principal de urgência, no caso de Vitória da Conquista, por exemplo, talvez seja melhor  
82 manter uma no custeio municipal e fazer uma terceira num local mais estratégico para apoiar o hospital regional. Dra. Kátia  
83 Brito questionou sobre o andamento da proposta do SAMU Regional de Jacobina e porque Jacobina não foi contemplada  
84 dentro do propósito de descentralização por macro. O Senhor Coordenador respondeu que o projeto ainda não foi aprovado  
85 pelo MS conforme critério estabelecido e Dra. Kátia propôs que para 2009, a macrorregião Norte deve ser olhada com um  
86 diferencial por conta da proposta de descentralização. O Senhor Coordenador concordou que na programação do próximo  
87 ano seja dada uma prioridade a estes novos projetos do SAMU, inclusive a idéia é de que já se faça a adequação. Sugeriu à  
88 Dra. Stela Souza que deixasse o projeto conforme apresentado inicialmente para duas UPA e ao invés de gastar com outra  
89 unidade, deveria dar um plus garantindo a necessidade de diagnóstico mais adequado para as duas. Após a discussão, foi  
90 aprovada à unanimidade a Proposta de Implantação de UPAs no Estado da Bahia 2008. Dando seguimento, passou para a  
91 pauta da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde: 2.1 Avaliação Técnica do componente FA EC para

MA C, conforme Portaria GM Nº 2867 de 27 de novembro de 2008, lembrando que ainda não será pactuado porque o estudo ainda não está concluído, Dra. Cláudia Almeida vai informar o que foi acordado e que encaminhamento será dado. Dra. Cláudia Almeida lembrou que na última reunião ficou acordado que aguardaríamos a publicação da portaria porque aquela proposta não estava sendo validada, e agora essa portaria saiu. "Transferência Recursos FAEC para MAC - Portaria GM Nº 2.867, de 27 de novembro de 2008: Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios e redefine o rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS financiados pelo FAEC. Art. 1º Estabelecer recursos, no montante de R\$ 1.091.475.490,73 (um bilhão, noventa e um milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil quatrocentos e noventa reais e setenta e três centavos), a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC para o Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme descrito a seguir: I - o montante de R\$ 1.052.642.346,36 (um bilhão, cinqüenta e dois milhões, seiscentos e quarenta e dois mil trezentos e quarenta e seis reais e trinta e seis centavos), definido pelos cálculos realizados com base na série histórica da produção de serviços aprovados e registrados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, no quadrimestre de abril a julho de 2008, observando a gestão informada nas referidas bases de dados, conforme detalhado no Anexo I a esta Portaria. II - o montante de R\$ 38.833.144,37 (trinta e oito milhões, oitocentos e trinta e três mil cento e quarenta e quatro reais e trinta e sete centavos), referentes às habilitações e credenciamentos de novos serviços de Média e Alta Complexidade, conforme detalhado no Anexo II a esta Portaria. Parágrafo único. A realocação dos recursos, por gestão, do montante estabelecido nos Anexos I e II a esta Portaria, será objeto de pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, com o respectivo ajuste na Programação Pactuada e Integrada – PPI. Art. 2º Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS que continuarão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, até a pactuação de novo cronograma de migração, em cumprimento ao disposto no art. 15 da Portaria nº 204/GM, de 2007, estão descritos no Anexo III a esta Portaria. Art. 3º Os grupos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, que serão transferidos do FAEC para o Teto Financeiro MA C, estão elencados no Anexo IV a esta Portaria. Parágrafo único. Os procedimentos constantes no Anexo IV, serão revisados no período de 6 (seis) meses, a partir da publicação desta Portaria. Art. 4º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios farão jus à parcela mensal descrita nos Anexos I e II a esta Portaria. Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do valor mensal para os respectivos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde. Art. 5º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, oneram o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade. Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência novembro de 2008. Art. 7º Ficando revogada a Portaria SAS/MS nº 030, de 18 de janeiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 14, de 21 de janeiro de 2008, Seção 1, página 37. Procedimentos FAEC/Portaria GM Nº 2.867, de novembro/2008:

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS FAEC	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS QUE PERMANECEM FAEC	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS TRANSFERIDO PARA MAC		
		Ambulatório	Internação	Total
404	217	93	90	187

Quantidade de procedimentos apresentados pelo Estado da Bahia:

AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	TOTAL
81	34	115

Rubricas que permanecem FAEC:

040007 - GRUPO CONSULTAS MÉDICAS / OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
040013 - GRUPO ATEND. / ACOMPANH. DE DIAGNÓST. DE DOENÇAS ENDÓCRINAS/METABÓLICAS E NUTRICIONAIS
040015 - GRUPO TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO
040016 - GRUPO TRATAMENTO EM ONCOLOGIA
040017 - NEFROLOGIA
040023 - GRUPO CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO
040024 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL
040028 - OUTRAS CIRURGIAS PLÁSTICAS/REPARADORAS
040032 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
040033 - MEDICAMENTOS PARA TRANSPLANTE
040038 - OPM PARA TRANSPLANTE

159 Rubricas FA EC transferidas para MAC:  
 160  
 161  
 162  
 163  
 164  
 165  
 166  
 167  
 168  
 169  
 170  
 171  
 172  
 173  
 174  
 175  
 176  
 177  
 178  
 179  
 180  
 181  
 182  
 183  
 184  
 185  
 186  
 187  
 188  
 189  
 190  
 191  
 192  
 193  
 194  
 195  
 196  
 197  
 198  
 199  
 200  
 201  
 202

040001 - COLETA DE MATERIAL
040002 -DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
040003 - COLETA EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO DO COLO UTERINO
040004 - DI AGNÓSTICO EM NEUROLOGIA
040005 - DI AGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA
040006 - DI AGNÓSTICO EM PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA
040008 - ATENÇÃO DOMICILIAR
040009 - ATENDIMENTO / ACOMPANH. EM REABILIT. FÍSICA, MENTAL, VISUAL E MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS
040010 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL
040011 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE DO IDOSO
040012 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE QUEIMADOS
040014 - TRATAMENTO DOENÇAS SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO
040018 - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
040019 - CI RURG IA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO
040020 - CI RURG IAS DE OUVIDO, NARI Z E GARGANTA
040021 - DEFORMIDADE LÁBIO-PALATAL E CRÂNIO-FACIAL
040022 - CI RURG IA DO APARELHO DA VISÃO
040025 - CI RURG IA DO APARELHO GENITURINÁRIO
040026 - TRATAMENTO DE QUEIMADOS
040027 - CI RURG IA REPARADORA PARA LIPODISTROFIA
040029 - CI RURG IA OROFACIAL
040035 - OPM EM ODONTOLOGIA
040036 - OPM EM QUEIMADOS
040039 - INCENTIVOS AO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
040040 - INCENTIVO AO REGI STRO CIVIL E NASCIMENTO
040042 - REGULADORES DE ATIVIDADE HORMONAL - INIBIDORES DE PROLACTINA

Dr. Claudia Almeida apresentou os procedimentos saúde auditiva no grupo: 07/sub-grupo: 01/ forma organização:  
 03. Informou que a DICON terá que trabalhar individualmente com os procedimentos para ver a produção de cada.

**RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS TABALA SUS – SAÚDE AUDITIVA**

	CÓDIGO	DESCRIÇÃO		CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	16	07.01.03.0160	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A
2	07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	17	07.01.03.0178	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A
3	07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	18	07.01.03.0186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
4	07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	19	07.01.03.0194	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
5	07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	20	07.01.03.0208	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
6	07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	21	07.01.03.0216	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
7	07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	22	07.01.03.0224	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
8	07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	23	07.01.03.0232	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
9	07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	24	07.01.03.0240	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A
10	07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	25	07.01.03.0259	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B
11	07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	26	07.01.03.0267	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C
12	07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	27	07.01.03.0275	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
13	07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	28	07.01.03.0283	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
14	07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	29	07.01.03.0291	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
15	07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)			

Procedimentos apresentado no estado da Bahia período: abril a julho/2008. Valor repassado pela Portaria M.S nº 2.867 de novembro de 2008.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	AMBULATÓRIO	VALOR ANO	VALOR MÊS
0701030046	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	2.100,00	2.100,00	175,00
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	123.900,00	123.900,00	10.325,00
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	290.400,00	290.400,00	24.200,00
0701030100	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	69.300,00	69.300,00	5.775,00
0701030119	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	89.100,00	89.100,00	7.425,00
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	806.400,00	806.400,00	67.200,00
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	1.186.500,00	1.186.500,00	98.875,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	2.435.400,00	2.435.400,00	202.950,00
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	1.863,75	1.863,75	155,31
0701030194	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	2.100,00	2.100,00	175,00
0701030224	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	4.200,00	4.200,00	350,00
0701030232	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	6.600,00	6.600,00	550,00
0701030275	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	20.475,00	20.475,00	1.706,25
0701030283	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	10.500,00	10.500,00	875,00
0701030291	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	75.900,00	75.900,00	6.325,00
<b>TOTAL</b>		<b>5.124.738,75</b>	<b>5.124.738,75</b>	<b>427.061,56</b>

203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226

227 Avaliação recursos repassado pelo Ministério Saúde, Saúde Auditiva Portaria GM Nº 389 de março de 2008 verso a nova  
 228 Portaria GM Nº 2.867 de Novembro de 2008. Colocou que os municípios de Feira de Santana, Lauro de Freitas e Salvador  
 229 todas as vezes que na versão anterior alocava era alocado pela política e não pela produção, com isto de regra todos os  
 230 serviços a depender da sua composição tinha R\$ 102.118,47 (cento e dois mil e cento e dezoito reais e quarenta e sete  
 231 centavos). Observou que a Portaria GM nº 389, de março de 2008, define os valores para o custeio do serviço nos referidos  
 232 municípios.

MUNICÍPIO	VALOR PORTARIA GM Nº 389		REPASSE PORTARIA GM Nº 2.867		DIFERENÇA ANUAL PT. GM 389 - PT. GM 2867
	VALOR MÊS	VALOR ANO	VALOR MÊS	VALOR ANO	
FEIRA DE SANTANA	102.118,47	1.225.421,64	75.087,50	901.050,00	-324.371,64
LAURO DE FREITAS	102.118,47	1.225.421,64	82.629,38	991.552,50	-233.869,14
SALVADOR	355.116,17	4.261.394,04	269.344,69	3.232.136,25	991.552,50
<b>TOTAL</b>	<b>559.353,11</b>	<b>6.712.237,32</b>	<b>427.061,56</b>	<b>5.124.738,75</b>	<b>-1.587.498,57</b>

241  
242  
243 Mostrou serviços habilitados no mês de outubro do ano dois mil e oito. Observou que foi considerada como parâmetro a  
 244 Portaria GM nº 389, de março de 2008, que definiu os valores para os serviços já existentes.

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	VALOR DEFINIDO PELA PT 389	VALOR CUSTEIO MENSAL	VALOR CUSTEIO ANUAL
5448573	CENTRO DE SAÚDE AUDITIVA DE ITABUNA	ITABUNA	102.118,47	102.118,47	1.225.421,64
2487748	CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA	VITORIA DA CONQUISTA	102.118,47	102.118,47	1.225.421,64
<b>SUB - TOTAL</b>			<b>204.236,94</b>	<b>204.236,94</b>	<b>2.450.843,28</b>

#### SERVIÇO EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO

5439051	AUDIO BARRERIRAS SERV. AUDIOLÓGICOS	BARREIRAS	102.118,47	102.118,47	1.225.421,64
<b>TOTAL RECURSO SERVIÇOS NOVOS</b>				<b>306.355,41</b>	<b>3.676.264,92</b>

255  
256  
257 Apresentou a 1ª avaliação de recursos repassados pelo Ministério da Saúde, saúde auditiva na Portaria nº 2867 de novembro  
 258 de 2008. Colocou que foi considerado o valor estabelecido pela Portaria GM nº 389, de março de 2008, onde definiu os  
 259 valores para os serviços já existentes.

	VALOR MÊS	VALOR ANO
Valor total necessário custeio serviços habilitados outubro/2008 e em processo de habilitação	306.355,41	3.676.264,92
Valor total considerando Portaria nº 389, de março/2008 custeio serviços já existentes.	559.353,11	6.712.237,32
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>806.706,52</b>	<b>10.388.502,24</b>

264  
265 Observou se fosse considerar por produção teria o valor abaixo de déficit  
 266

Total geral estado da Bahia necessário para o custeio serviços saúde auditiva	865.708,52	10.388.502,24
Valor total recursos repassados pt. 2867, de nov. de 2008 para o custeio serviços auditivo.	427.061,56	5.124.738,75
<b>DIFERENÇA</b>	<b>- 438.646,96</b>	<b>- 5.263.763,49</b>

267  
268 Dando continuidade. Apresentou a 2ª avaliação recursos repassado pelo Ministério da Saúde, Saúde Auditiva na Portaria nº  
 269 2867 de novembro de 2008.

	VALOR MÊS	VALOR ANO
Valor total necessário custeio serviços habilitados outubro/2008 e em	236.575,32	2.838.903,84

processo de habilitação		
Valor total considerando pt. 2.867, de nov./2008 para o custeio serviços já existentes.	427.061,56	5.124.738,75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>663.636,88</b>	<b>7.963.642,59</b>

271

Total geral Estado da Bahia necessário para o custeio serviço saúde auditiva	663.636,88	7.963.642,59
Valor total recursos repassados (pt. 2867, de nov./2008) para o custeio serviços auditivo.	427.061,56	5.124.738,75
<b>DIFERENÇA</b>	<b>- 236.575,32</b>	<b>- 2.838.903,84</b>

272 Chamou atenção dos Secretários Municipais no sentido de ficarem atentos porque um dos grandes problemas que o Estado  
273 tem tido na questão da Terapia Renal Substitutiva é autorização de A P A C porque às vezes autoriza o procedimento e não  
274 processa A P A C e com isto não informa o sistema. Informou que o Ministério da Saúde sinalizou que provavelmente daqui há  
275 seis meses o TRS irá entrar na MAC. Solicitou para os Municípios que tenham suas APAC acumuladas encaminharem para  
276 que possam computar no procedimento. Colocou que a proposta que foi acordada é que primeiro fosse avaliada todos os  
277 procedimentos de capacidade instalada de cada Prestador considerando CNES, trabalhando com competência do mês de  
278 setembro, pois assim já deu tempos de realizar as modificações nas várias versões, e todos os gestores estarem atualizando  
279 seus CNES. Citou que outra ação seria fazer um corte nos municípios cujo valor informado é R\$ 4.000,00 (quarto mil reais)  
280 mês deixando eles com o procedimento FAEC; e toda produção que estiver em cima da capacidade instalada seria  
281 considerada a capacidade e automaticamente dado um ajuste de 15% para implementar e também estaria considerando os  
282 meses que a Portaria apresenta. Agradeceu a todos e abriu para propostas. O Senhor Coordenador passou a palavra para  
283 Dr. Geraldo Magela Secretário de Saúde de Teixeira de Freitas que considerou outubro um mês de grandes habilitações, a  
284 exemplo de Teixeira de Freitas que teve alta complexidade para reabilitação e CA PS A D, assim, sugeriu quanto ao CNES  
285 que a competência fosse de outubro, o que seria uma forma de ter um parâmetro já que a idéia é a produção. Observou  
286 ainda que na informação histórica podemos verificar alguns municípios que produziam apenas no papel, então sugeriu que  
287 houvesse uma auditoria ou um levantamento na capacidade instalada, da condição de produção efetiva, para depois mandar.  
288 Dra. Claudia Almeida esclareceu que na realidade a competência que estamos usando para ver a capacidade instalada a  
289 princípio foi setembro e ressaltou a sugestão de Geraldo Magela para outubro. Dra. Rosa Virginia, Assessora da Secretaria  
290 de Saúde do Município de Salvador, solicitou esclarecimento sobre os procedimentos que foram transformados em teto fixo,  
291 temos a questão da referência nestes procedimentos; questionou se os municípios irão ficar com teto fixo em cima deste  
292 estudo, feito com base em série histórica, e a partir daí não atenderão a população referenciada. O Senhor Coordenador  
293 informou que sim porque o município já atendia antes e informou que só muda a forma de pagamento. Dra. Rosa Virginia  
294 questionou sobre os novos. O Senhor Coordenador pontuou que é o mesmo que acontece quando se trabalha com valor pré-  
295 fixado, os pacientes vão continuar procurando. Deu como exemplo os procedimentos dos CA PS que foi contra a migração  
296 dos CA PS porque tem uma capacidade que é a indução do pagamento de pacientes acompanhados, estimulando assegurar  
297 a migração de pacientes da internação em unidades psiquiátricas para o CAPS. Dra. Rosa Virginia salientou que as grandes  
298 capitais como Vitória da Conquista, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna e Salvador se não tiver uma PPI que acompanhe isto  
299 permanentemente e vê como irá atualizar este recurso; irá acontecer como está acontecendo com a oncologia, como foi  
300 colocado por Dr. Maltez na reunião da CIB do dia quatro do mês dezembro. Citou que Salvador está pagando o custo todo  
301 dos pacientes que não estão pactuados com Salvador, mas o paciente chega ao Hospital e a Secretaria Municipal de Saúde  
302 de Salvador não vai deixar de atender este, que oncologia é a prioridade do município de Salvador. Solicitou que tem que ter  
303 alguma alternativa de estudo com relação a isto. Dra. Claudia Almeida concorda com o que foi colocado por Dra. Rosa  
304 Virginia e pelo Secretário Dr. Jorge Solla quando disse que a média esta posta e se atende a vários municípios está posta  
305 dentro do que já foi acompanhado no serviço. Pontuou a preocupação da SESA B e referendou ser também dos Municípios,  
306 pois, são novos usuários para poder está migrando para este serviço; citou que é uma discussão para se ter no futuro com o  
307 Ministério para vê como irá acontecer. Deu exemplo do serviço de Saúde Auditiva que extremamente importante, a questão  
308 dos CA PS, pode ser dado tratamento igual ao TRS que recompõe a cada seis meses. Dr. Raul Molina lembrou que quando  
309 foi discutido e pactuado o teto MAC, foi levantado problemas dos queimados de Cruz das Almas e foi colocado e pactuado no  
310 FA EC. Solicitou que tenha sensibilidade quanto à unidade de queimados de Cruz das Almas. O Senhor Coordenador  
311 pontuou que tem que entrar como serviço novo na série histórica. Dra. Cecília da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das  
312 Almas alertou que se estamos pensando em descentralização e um novo PDR devemos começar a pensar como os  
313 Municípios irão começar a implantar serviços novos nesta lógica. Dr. José Carlos Brito pontuou que Salvador tem o  
314 compromisso de assumir três CA PS que estão sobre Gestão Estadual e o município precisa criar mais CAPS. Sugeriu retirar  
315 os CA PS deste processo porque a tensão psicossocial está muito aquém do que se pretende fazer. O Senhor Coordenador  
316 colocou que a Portaria já foi aprovada valendo para competência no mês de novembro, como FAEC está atrasado não irá  
317 sair agora o pagamento da competência no mês novembro. Salientou que não podemos demorar porque poderemos ser  
318 surpreendido no mês janeiro e o pagamento da competência do mês novembro vir pelo critério que o Ministério estabeleceu.  
319 Sugeriu com base no que foi colocado por Dra. Claudia Almeida que a Comissão comece a trabalhar na próxima semana, e

320 havendo consenso na Comissão fosse aprovado ad referendum porque os critérios já foram dados, tem que incorporar os  
321 serviços novos e não tinha série histórica, tem que corrigir as distorções da série histórica inclusive com adendo do Dr.  
322 Geraldo Magela de onde tem distorções evidentes como aconteceu na mudança dos outros procedimentos anteriores do  
323 FA EC, fazer o corte e o ajuste em função da capacidade instalada. Pontuou se não houver consenso na Comissão podemos  
324 marcar uma reunião extraordinária da CIB para discussão e aprovação e submeter a avaliação. Dr. Geraldo Magela  
325 considerou bastante pertinente essa aprovação porque Teixeira de Freitas já lançou e foi glosado, então precisa ser o mais  
326 rápido possível senão haverá corte; tomando como base quem produziu outubro e realizando as auditorias é o mais justo.  
327 Dra. Claudia Almeida propôs que a Comissão discuta esta questão o quanto antes e traga uma posição. O Senhor  
328 Coordenador passou a palavra para Dra. Rosa Virginia que colocou que a CIB Estadual encaminhando para o Ministério da  
329 Saúde um estudo com relação à questão dos CAPS não pode revogar a presença do CAPS nesta Portaria. O Senhor  
330 Coordenador pontuou que não neste caso, a CIB pode fazer reduzir recurso que esteja abocado para determinado Município  
331 ou serviço e realocar em outro município, agora mudar a forma de pagamento de forma de volta para FAEC a CIB não pode.  
332 Dra. Rosa Virginia solicitou que seja encaminhado um estudo ao Ministério da Saúde solicitando. O Senhor Coordenador  
333 colocou se houver um consenso podemos encaminhar uma proposta ao Ministério da Saúde, uma proposta para rever esta  
334 portaria com o objetivo de retirar os procedimentos dos CAPS. Dra. Denise Mascarenhas relembrou que na Comissão e na  
335 Reunião da CIB, Dra. Conceição colocou que fosse feito uma proposição ao Ministério da Saúde de mudança na portaria.  
336 Dra. Claudia Almeida sugere encaminhar a solicitação ao Ministério não só do CAPS como também do serviço de Saúde  
337 Auditiva. Dando continuidade à reunião, o Senhor Coordenador passou para o Credenciamento do UNACON e de Cirurgias  
338 Oncológicas do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas. Dra. Cláudia Almeida solicitou que fosse aprovado ad referendum  
339 porque está faltando alguns documentos. O Senhor Coordenador abriu para discussão. O Secretário Municipal de Saúde de  
340 Eunápolis, Mario Gontijo, colocou que vê esta oportunidade de Teixeira de Freitas, mas vê também uma deficiência muito  
341 grande porque na verdade Eunápolis tinha oncologia e sofreu o prêmio de não está andando corretamente com serviço que  
342 foi auditado pelo INCRA, mas de qualquer forma o rio não sobe montanha. Enfatizou que acredita que na construção do SUS  
343 todos os municípios devem ser pleiteados. Relatou que está como Secretário desde o dia 18 de dezembro de dois mil e sete  
344 e até então não existe contato para discussão do pólo de macrorregião com pólo de microrregião dos municípios da região,  
345 tanto que conversou com Dr. Geraldo Magela que esta falta de contato está trazendo uma polarização de serviço para  
346 Teixeira de Freitas e a nossa região que tem hemocentro regional, o primeiro do norte, nordeste e centro oeste do País, não  
347 existindo outro, que tem o TRS, e com isso sofreu o prêmio de uma gestão turbulenta. Ressaltou que não gostaria de colocar  
348 isso como ponto de pauta para negar o serviço para Teixeira de Freitas, mas na 8ª Região foi discutido que a neurologia  
349 ficaria em Porto Seguro e o UNACON conforme dados populacionais e estudando portaria seria em Eunápolis, assim  
350 protestou que este mecanismo de aprovação tem que ter uma aproximação com pólo de microrregião e pólo de macrorregião  
351 porque este ano só houve uma reunião que ocorreu em Teixeira de Freitas, mas não foi discutido nada da nossa Região.  
352 Considerou que pelo que tem ouvido aqui na CIB talvez isso se deva à ausência dos gestores municipais antecedentes,  
353 sendo que é o quinto secretário que ocupou este governo, mas como continuou agora mais do que nunca considera  
354 necessário um posicionamento porque na construção do SUS não pode ficar polarizando dessa maneira. Finalizou  
355 argumentando que o município de Eunápolis está sendo extremamente prejudicado por ser um município pólo e central. O  
356 Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Geraldo Magela relatou que dos pacientes que foram remetidos para Itabuna,  
357 cerca de cento e cinquenta, que estão com consultas marcadas para o dia 21 de janeiro, o sistema feito em Eunápolis é o  
358 chamado pagamento administrativo, Itabuna também está no teto do estado, então, desses pacientes, trinta e nove são de  
359 Teixeira de Freitas, ou seja, a micro deve estar em torno de cem pacientes, então a sugestão é de que aprovando o processo  
360 de habilitação que se pague administrativamente pelo menos para estes pacientes da 9ª região, tendo em vista que a  
361 documentação já está toda pronta, a fim de evitar o deslocamento de 220 km a mais. Dra. Claudia Almeida esclareceu que o  
362 objetivo era estar terminando no mês de dezembro com esta questão dos isolados de Eunápolis, e com essa entrada do estado  
363 no município de Itabuna tivemos a garantia de que os cento e oitenta e três pacientes que hoje estavam lá já estão  
364 agendados para janeiro continuarem seu tratamento lá em Itabuna e o que Dr. Geraldo Magela está propondo aqui é que  
365 independente de sair o recurso da habilitação, que estes pacientes retornem agora sim para Teixeira de Freitas para que eles  
366 possam ser atendidos lá e se pague administrativamente como estava sendo pago anteriormente. O Senhor Coordenador  
367 questionou se o serviço está pronto para receber os pacientes ou tem alguma pendência, pois a questão central aí não é nem  
368 o recurso financeiro, porque podemos considerar que o recurso financeiro que era aplicado na clínica em Eunápolis pode ser  
369 passado, mas podemos fazer até algum ajuste, então a questão é só essa, se tem como dar continuidade ao tratamento lá ou  
370 se tem alguma pendência. Dr. Geraldo Magela informou as duas últimas pendências que havia com vigilância sanitária foram  
371 resolvidas e está tudo 100% pronto. Dr. Claudia Almeida justificou que é por isto a solicitação de ser aprovado ad  
372 referendum, lembrando que só vai depois que encaminharmos para a habilitação. O Senhor Coordenador considerou que  
373 são duas coisas diferentes; primeiro em relação à aprovação ad referendum ninguém se manifestou contra, então isso está  
374 aprovado, só que como é ad referendum, ou seja, existem pendências a serem resolvidas, e questionou como marcar os  
375 pacientes para dar continuidade ao tratamento lá nessas condições. Desta forma, propôs que no momento em que o serviço  
376 estiver apto, não é credenciado no MS não, é com as pendências resolvidas e com o ad referendum já dado, imediatamente  
377 os pacientes de Teixeira de Freitas sejam agendados lá, pode ser janeiro, fevereiro, março, em qualquer momento. Propôs,  
378 no momento em que o serviço estiver apto resolvendo as pendências e ad referendum publicado, imediatamente os  
379 pacientes de Teixeira de Freitas sejam agendados no município. Dr. Mário Gontijo relatou ter conversado com Dr. Geraldo  
380 Magela e considerou que no futuro é lógico que isso tem que estar de acordo com os dados populacionais, porque informou  
381 que Eunápolis ganhou a linha de progresso de novo na Saúde do SUS neste último ano e com o trabalho técnico que  
382 estamos realizando em Eunápolis muito em breve podemos estar habilitando este serviço caso estiver os dados e requisito  
383 do INCRA, inclusive tem uma proposta apresentada por Dr. Geraldo Magela e enviada por ele mesmo para Porto Seguro,  
384 onde ele falou que é aquela condição que todo mundo conhece, Eunápolis está em reforma, em construção, e em meado de  
385 março o hospital deve estar voltando à normalidade, é lógico que sem a UTI. Registrou ainda que não desanima da batalha  
386 porque tem um dado populacional e um crescimento muito grande, que não está desanimando da batalha porque Eunápolis



387 tem um dado populacional e crescimento muito grande. O Senhor Coordenador pediu à Dr. Geraldo Magela que não  
388 complicássemos e falou que ninguém se manifestou contra a proposta para que os pacientes de lá passem a ser  
389 acompanhados em Teixeira de Freitas e reafirmou que desde que as pendências sejam resolvidas, imediatamente está  
390 combinado que não precisa esperar o credenciamento do MS sair. Dr. Geraldo Magela reiterou sua preocupação, pois a  
391 neuro e a ortopedia estavam marcadas para o dia 28 passado e não foi feita a vistoria, então sua maior preocupação é ter a  
392 data e enfatizou que está querendo ser fiscalizado já que no seu entendimento está tudo 100%. O Senhor Coordenador  
393 orientou que ele combinasse o agendamento com Sandro ou Dra. Claudia e considerou que a forma de pagar será  
394 combinada depois, pode ser um pagamento de indenização, pode ser colocar um recurso a mais no teto de Teixeira de  
395 Freitas para essa finalidade, dependendo do número de pacientes e quando for, será combinado o mecanismo do  
396 pagamento. O Senhor Coordenador pontuou que esta questão já está aprovada como ad referendum. O Senhor  
397 Coordenador colocou em discussão e apreciação da CIB referente a credenciamento/habilitação do UNACON com Serviço  
398 de Cirurgia Oncológica, Serviço de Oncologia Clínica, Serviço de Hematologia no Hospital Dom Pedro de Alcântara e Serviço  
399 de Radioterapia do ION do Município de Feira de Santana. Dra. Claudia Almeida colocou que não tem pendências. Dra.  
400 Denise Mascarenhas apresentou alguns representantes do serviço Dr. Sandro e Dr. Augusto Mda. Dra. Claudia Almeida  
401 informou que em Salvador o Hospital Santa Isabel, Hospital São Rafael e Hospital Martagão Gesteira tem condição de  
402 estarem habilitando. O Senhor Coordenador informou que em reunião com o Ministério com presença de Dr. Sandro e Dra.  
403 Inês para tratar da questão do CICAN, na rede de oncologia, e conforme foi negociado há possibilidade de encaminhar a  
404 questão do CICAN com o Hospital Roberto Santos, ou seja, já fazer o credenciamento do UNACON mesmo sem está com  
405 estrutura física contígua, o UNACON do Hospital de Vitória da Conquista e resolver as pendências para Ilhéus. O Senhor  
406 Coordenador passou a palavra para Dra. Marleide, Secretária de Saúde de Ilhéus. Esta informou que a nova Gestão passou  
407 a acompanhar todas as questões com relação à Santa Casa que esta buscando habilitação e credenciamento, e muito dos  
408 grandes problemas já foram sanados com relação a U.T.I, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento, que se encontrava a um  
409 ano fechado. Pontuou que encaminhou alguns documentos para DICON para credenciamento para apreciação da CIB. O  
410 Senhor Coordenador informou que foi aprovado credenciamento do UNACON do CICAN, no Hospital Roberto Santos e no  
411 Hospital de Base Vitória da Conquista, e assim que sanar as pendências de Ilhéus pode ser encaminhado. O Senhor  
412 Coordenador passou a coordenação da presidência da mesa para Dr. Washington Couto. A Coordenadora Adjunta passou a  
413 palavra para Dr. Claudia Almeida. Solicitou a aprovação ad referendum do UNACON de Itabuna que está com algum  
414 problema de alvará, mas o diretor da DIRES já comunicou que está fazendo esta viabilização e a questão do HUPES –  
415 Hospital Universitário Edgard Santos que também está com problema de alvará. Passou a palavra para Dr. Sandro Martins,  
416 Coordenador de Rede de Apoio Especializado. Esclareceu que o HUPES desempenha na rede principalmente em Salvador  
417 um papel muito importante atendendo onco-hematologia para adultos, tendo uma carência grande de leitos, e é a porta de  
418 acesso para tratamento de leucemia agudas. Pontuou que a configuração de está implantando no HUPES, o Centro Estadual  
419 de Transplantes de medula óssea que necessariamente é um centro a ser articulado com portas de entradas para tratamento  
420 de leucemia aguda, já que o transplante de medula óssea está bem indicado no tratamento destas doenças, é importante que  
421 se preveja na rede a participação do HUPES. O Senhor Sandro Martins, da Diretoria de Atenção Especializada – DAE,  
422 informou que as clínicas que já estão credenciadas em oncologia pediátrica, têm a capacidade de dar a cobertura necessária  
423 para o Estado da Bahia com a rede instalada. Relatou que o HUPES preenche um vazio importante com relação aos leitos de  
424 onco-hematologia e leucemias agudas, ainda que considerando que o HUPES não vá atender a oncologia pediátrica, seria  
425 interessante considerar a sua neste seguimento da atenção oncológica. A senhora Cláudia Almeida informou que não haviam  
426 sido aprovadas ad referendum a questão da habilitação do Roberto Santos, do município de Vitória da Conquista e do  
427 município de Ilhéus, pois existem pendências a serem resolvidas. A Senhora Marleide Figueiredo, Secretária Municipal de  
428 Saúde de Ilhéus, confirmou a visita da DICON, área técnica da SESAB, no seu município, informou que com relação a UTI  
429 tipo II já foi encaminhada toda documentação via protocolo para o setor responsável e com relação às avaliações do  
430 UNACON, relatou que está aguardando a DIVISA, que ficou de fazer uma visita ainda no ano de dois mil e oito, mas  
431 possivelmente deve comparecer ao município no início do ano de dois mil e nove, e com relação à parte da estrutura física a  
432 Drª. Dione já sinalizou algumas situações que ainda se encontram pendentes, mas que serão regularizadas o mais breve  
433 possível. Informou que o Centro Cirúrgico já está sendo avaliado, assim como a parte do pronto atendimento. Explanou sobre  
434 a questão do alvará sanitário, que era uma questão grave e estava sendo avaliada também, está sendo providenciado. A  
435 Senhora Cláudia Almeida informou que estão sendo habilitadas, ad referendum, apenas as unidades que não possuem  
436 nenhum elemento inviabilizante, e com relação ao município de Ilhéus terá que ser feito uma nova avaliação, visto que a UTI  
437 ainda não está habilitada. A Senhora Suzana informou que algumas resoluções foram encaminhadas ad referendum, sendo  
438 uma delas a que Aprova, ad referendum, a emissão de parecer favorável a Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, sob  
439 Gestão Estadual, que envolve os municípios de Antas, Cachoeira, Campo Formoso, Castro Alves, Conceição do Coité,  
440 Esplanada, Iguaí, Itambé, Jaguaquara, Poções, Riachão do Jacuípe, Ruy Barbosa, Santo Amaro, Serrinha, Ubaira e Valença.  
441 A Senhora Cláudia Almeida informou que é uma exigência da portaria que se aprovem os planos mesmo os que estão sendo  
442 recontratualizados e solicitou que esta resolução não se faça mas ad referendum mas sim se aprove de fato pois todos os  
443 planos foram aprovados, contratados e publicados. Dando continuidade a Senhora Suzana citou uma outra resolução que  
444 seria aprovada ad referendum, conforme segue: Aprovar, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho  
445 em Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Feira de Santana em parceria com a Universidade  
446 Estadual de Feira de Santana – UEFS. A Senhora Suzana Ribeiro questionou se haveria alguém da área de gestão do  
447 trabalho e educação, a qual não houve resposta. Informou inclusive que foi aprovado na última reunião da CIB e o prazo que  
448 o Ministério dá até o presente momento para envio da resolução CIB que consta a aprovação do (PET-SAÚDE) e como no  
449 dia que foi encaminhado foi dentro do prazo e as pendências que haviam foram sanadas e por este motivo foi feita a  
450 solicitação da aprovação ad referendum por conta do prazo. Dando continuidade a Senhora Silvana informou que o Senhor  
451 Sílvio Silva, da Diretoria da Atenção Básica, iria fazer um informe com relação ao Programa Saúde na Escola - PSE, e a  
452 inclusão de mais alguns municípios. O Senhor Sílvio Silva informou que na última reunião da CIB a Diretoria de Atenção  
453 Básica - DAB apresentou uma lista dos municípios que aderiram ao programa, no entanto naquele mesmo dia foi aprovada

454 uma nova portaria que estendeu o prazo de adesão, e foi reaberto o espaço para os municípios se posicionarem até o  
455 próximo dia dezoito, que seria o tempo para a área técnica analisar os processos e encaminhar até o dia vinte e três para o  
456 Ministério da Saúde. Informou que a proposta era que fosse aprovado ad referendum permitindo que o máximo de municípios  
457 possíveis pudesse estar aderindo ao projeto e informou que dos setenta e três municípios que poderiam aderir ao projeto  
458 sessenta e sete manifestaram interesse no programa e só estes sessenta e sete que manifestaram é que existe a  
459 possibilidade de ainda aderirem ao programa. A Senhora Suzana Ribeiro solicitou que o Senhor Silvio Silva encaminhe todas  
460 as informações para o COSEMS, a fim de que os municípios em questão fossem avisados. O Senhor Washington Couto  
461 informou sobre a realização do concurso público que já está com as inscrições abertas desde o dia primeiro de dezembro de  
462 dois mil e oito até o dia dezoito de janeiro de dois mil e nove e já haviam quatro mil setecentos e dezenove inscritos e quem  
463 precisasse de algum panfleto deveria solicitar ao setor de Recursos Humanos. A Senhora Suzana Ribeiro informou que  
464 estaria reunida a partir da próxima terça-feira com o município de Itabuna e o Conselho Nacional de Secretários Municipais,  
465 Estaduais e mais o Ministério da Saúde para já se começar a discutir com o novo prefeito a construção do pacto de gestão,  
466 considerando que já foi enviado pelo município de Itabuna para o Ministério o Termo de Compromisso, mas o Próprio  
467 Ministério entendeu que foi um termo que foi pactuado sem discussão e sem aprofundamento da responsabilização a partir  
468 da retomada da habilitação. O Senhor Washington Abreu informou que a Diretoria de Controle e Avaliação da  
469 Superintendência de Regulação, em um dos movimentos da elaboração do plano já havia disponibilizado a análise que seria  
470 utilizada no próximo ano para construir os Planos Municipais e Regionais e que estará também no texto do Plano Estadual.  
471 Comentou que seria necessário a ajuda dos gestores municipais quando da atualização dos dados e o processo de  
472 melhoramento. O Senhor Washington Abreu iniciou a apresentação dos dados que estão na internet, onde é possível colher  
473 informações de todas as macrorregiões. A Senhora Cláudia Almeida informou que este instrumento tem um valor muito  
474 grande, pois os gestores, ao interagirem com as informações, podem sinalizar correções dos dados do seu município, como  
475 a informação referente ao CNES que hoje é um grande problema no Brasil. O Senhor Washington Abreu informou que este  
476 instrumento é parte do movimento de elaboração de análise que está consolidando para o Plano Estadual. A Senhora  
477 Suzana Ribeiro sugeriu que essa apresentação fosse encaminhada sob a forma de um documento para o COSEMS para que  
478 então fosse repassado para os municípios via e-mail, pois, a reunião já estava sem quórum. Em seguida agradeceu a  
479 presença de todos, declarou encerrada a sessão desejando um Feliz Natal e próspero Ano Novo e confirmou a próxima  
480 reunião ordinária para o dia 22 de janeiro de 2009 no Auditório João Fontes Torres, às 09 horas. Não havendo mais o que  
481 tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e  
482 aprovada. Salvador, 12 de dezembro de 2008.

483  
484 Jorge José Santos Pereira Solla \_\_\_\_\_  
485 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_  
486 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios \_\_\_\_\_  
487 Andrés Castro Alonso Filho \_\_\_\_\_  
488 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis \_\_\_\_\_  
489 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_  
490 José Carlos Raimundo Brito \_\_\_\_\_  
491 Kátia Nunes Barreto de Brito \_\_\_\_\_  
492 Denise Lima Mascarenhas \_\_\_\_\_  
493 Angeli Santos Matos \_\_\_\_\_