

Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e nove, 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, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Britto, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Gisélia Santana Souza, Eduardo José Farias Borges dos Reis e Emerson Gomes Garcia. Às 14h30min, havendo número legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a ata da 169ª Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros, que foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, O Senhor Coordenador informou a solicitação de antecipação do ponto de pauta do COSEMS, item 5.1 Inclusão do Município de Candeias na Rede Complementar de Média Complexidade do Estado – Resolução CIB 89/2008, lembrando que já esteve na reunião anterior e faltava fechar a documentação que agora já foi incluída no processo. – **Aprovado.** Em seguida efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: 1.2 Até esta data, 55 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB. Dra. Suzana Ribeiro solicitou à Secretaria Executiva da CIB que encaminhe esta demanda ao COSEMS para que seja feita uma mala direta, a fim de resgatar a documentação com urgência. 1.3 Foram encaminhados à Secretaria Executiva da CIB os Relatórios de Auditoria e Pareceres Conclusivos, referentes às Auditorias de Gestão realizadas nos municípios de Irecê e Simões Filho; 1.4 Foi encaminhada à Secretaria Executiva da CIB, pelo Conselho Municipal de Saúde do município de Amargosa, uma nota pública descrevendo o cenário crítico que se encontra o sistema de saúde do município. Dr. Emerson Garcia colocou que a Secretária Municipal de Saúde de Amargosa, Joseane Bonfim, entrou em contato solicitando que esclarecesse em sua ausência, que trata-se do quantitativo de médicos e da forma como estes estão se comportando junto ao PSF da região, informando aos gestores que só trabalham três turnos e como alguns municípios estão sendo condizentes, aqueles que têm uma seriedade maior acabam ficando prejudicados. Assim, informou então como um alerta para que a Atenção Básica do Estado possa começar a fiscalizar ainda mais, com a finalidade de viabilizar melhor o processo da estratégia de Saúde da Família. O Senhor Coordenador ressaltou a impossibilidade de aprofundar este debate no momento, mas reconheceu que todos os municípios sem exceção, uns mais outros menos, estão enfrentando dificuldades na contratação dos médicos e no preenchimento das vagas de Saúde da Família. Relatou também inúmeras queixas em relação à falta de cumprimento da carga horária, inclusive passando dos prazos e não exigindo a participação efetiva no que é previsto, assim, propôs marcar uma reunião com SESAB e COSEMS para conversar com o Ministério público sobre o assunto e então agendar uma pauta mais específica na CIB sobre essa questão. Dra. Suzana Ribeiro considerou extremamente pertinente a proposta de uma conversa com o Ministério Público Estadual, colocando as dificuldades que os municípios estão tendo não só quanto a captação de profissionais, como de efetivação da Atenção Básica. Ponderou que já está passando da hora de tomar uma atitude porque normalmente os municípios são pautados pelo Ministério Público e é preciso tê-lo como parceiro. Lembrou ainda que existem muitas situações que estão postas desde o ano passado por conta do processo eleitoral, de municípios que desmontaram sua pequena rede de Atenção Básica, especificamente Saúde da Família e os prefeitos novos encontraram uma situação completamente desmontada. Ressaltou que estamos no meio de uma epidemia de dengue e isso tem refletido diuturnamente nos municípios que são pólos de micro e que mesmo não estando envolvidos no processo por estarem com alto índice de infestação e inúmeras notificações, estão tendo que servir de suporte de uma região inteira, quando não de uma macrorregião. Considerou ainda que esta é uma discussão que precede a questão da urgência e emergência, então é fundamental que tenhamos uma certa agilidade na agenda com o Ministério Público para tentar pautar já na próxima reunião da CIB. Citou ainda que os municípios reclamam da questão do apoio técnico das regionais, assim como as regionais reclamam de que os municípios não estão desempenhando bem o seu papel, por isso precisamos tirar um meio termo disso e identificar onde realmente estão os estrangulamentos porque isso tem rebatido demais para dentro dos grandes hospitais e da assistência. Enfatizou que o COSEMS se preocupa especialmente porque estamos começando um processo de discussão de PPI, aonde todos os esforços e concentrações irá se voltar para Média e Alta Complexidade e a Atenção Básica tende a ficar relegada em último plano. Portanto, torna-se fundamental iniciar logo este processo para começarmos a ter algumas medidas mais pró-ativas no sentido de resolver ou pelo menos equacionar alguns problemas. Em havendo concordância, o Senhor Coordenador solicitou à Secretária Executiva da CIB para providenciar essa agenda com o MP e reservar para a próxima reunião um ponto de pauta específico. Sugeriu também que Dr. Heider Pinto, enquanto Diretor da Atenção Básica, e o COSEMS, realizem uma câmara técnica antes da próxima CIB, a fim de avançar em todos os pontos. 1.5 A Secretaria de Educação do Estado da Bahia reconhece o credenciamento da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto, para realização de cursos de Pós-Graduação. Dra. Suzana Ribeiro aproveitou para convidar os Secretários Municipais de Saúde a comparecerem amanhã na UPB onde acontecerá às 09 horas uma assembléia de prestação de contas do biênio da gestão do COSEMS, e também a eleição da nova diretoria, das 08 às 16 horas. Na seqüência, o grupo de trabalho da PPI se reunirá para tirar alguns encaminhamentos. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – **Aprovado;** 2. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB: 2.1 Credenciamentos: – **Aprovados**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I	Prado
	Alteração da Composição da Equipe de NASF I (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo (a), Assistente Social, Farmacêutico (a))	Remanso
ESB – Equipe de Saúde Bucal	02 ESB Modalidade I	Remanso

	01 ESB Modalidade I	Valente
	01 ESB Modalidade I	Senhor do Bonfim
ACS – Agente Comunitário de Saúde	05 ACS	São Sebastião do Passé
	04 ACS	Curaçá Cícero Dantas

60 Dr. Heider Pinto esclareceu com relação à Alteração da Composição da Equipe de NASF I de Remanso, que houve uma
61 reunião reforçando o fluxo de encaminhamento, esclarecendo que toda vez que ocorrer a mudança da composição da equipe
62 do projeto original que é encaminhado ao MS, o município deve comunicar novamente à DIRES quando, por exemplo, está
63 querendo trocar um Professor de Educação Física por um Fisioterapeuta e a DIRES encaminhar para a DAB. Ressaltou que na
64 verdade este é o procedimento normal; houve um estranhamento porque foi a primeira vez que aconteceu isso e é um projeto
65 novo, mas já foi discutido e aprovado pela área técnica. O Senhor Coordenador questionou se cada vez que for alterar tem que
66 passar pela CIB e Dr. Heider confirmou, relatando ter conversado com o MS para que o processo não fosse tão burocrático,
67 mas o MS a título de acompanhamento das equipes orientou que o mesmo fluxo aprovado em cada CIB Estadual fosse
68 seguido, então para que isso seja uma coisa que ao contrário de sempre debater, colocaremos sempre como anexo ao
69 documento da CIB, ou seja, fazer o fluxo normal do município pedindo orientação e dialogando com a DIRES e esta
70 aprovando, e a DAB só encaminha como anexo para não vir para a pauta da CIB toda vez. 2.2 Descredenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	NASF Tipo II	Barrocas

71 – **Aprovado.** Dr. Heider Pinto esclareceu com relação ao descredenciamento que na verdade Barrocas não entra no critério
72 para NASF Tipo II por causa da densidade demográfica, entraria no critério para ter NASF Tipo I, então este NASF ainda não
73 recebeu recurso e nem foi implantado, assim estamos fazendo a correção antes do município receber o primeiro repasse
74 financeiro. 3. Projeto Saúde Bahia: 3.1 Extensão de prazo dos Termos de Compromisso de dez municípios oriundos do Projeto
75 Saúde Bahia, Antônio Cardoso, Campo Alegre de Lourdes, Itapé, Jeremoabo, Manoel Vitorino, Pindaí, Tabocas do Brejo
76 Velho, Tremedal, possuindo dois deles efeitos retroativos os municípios de Pedro Alexandre e Ribeirão do Largo. 4.
77 Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: 4.1 Credenciamento de CAPS I nos
78 municípios de Laje e Miguel Calmon – **Aprovados.** Na sequência, o Senhor Coordenador apresenta as propostas
79 encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde –
80 SUVISA/DIVEP: 1.1 Ajuste da meta para o ano de 2009 da Ação 7.1.5 – Vacinar a população de 01 a 19 anos com a vacina
81 contra Hepatite B, da Programação das Ações de Vigilância em Saúde. Dra. Alcina Andrade informou que este ajuste ocorreu
82 devido a um equívoco cometido em relação ao percentual de cobertura que inicialmente pensou-se que era para menor de um
83 ano, quando na verdade é para faixa etária de um a dezenove anos, então ao invés de 95%, é 90% – **Aprovado.** 2.
84 Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAE/CAH/COAD: 2.1 Calendário e Formato das Seleções Públicas de
85 Agentes Comunitários de Saúde, no ano de 2009, com apoio da SESAB. Dr. Heider Pinto solicitou a prorrogação deste ponto
86 de pauta para mais adiante na reunião, assim o Senhor Coordenador passou para o item seguinte. 3. Superintendência de
87 Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/ DIPRO: 3.1 Aprovar que a base de dados de produção dos municípios
88 sob gestão municipal deverá ser repassada para a SESAB com cópia concomitante ao envio ao Ministério da Saúde. O Senhor
89 Coordenador esclareceu que no fluxo atual, os municípios em gestão plena encaminham a base de dados diretamente para o
90 MS e com isso a SESAB e qualquer outro município que queira ter acesso às informações leva em torno de oito meses para
91 conseguir ter essa possibilidade de acessar os dados. A proposta negociada com o COSEMS foi de submeter à CIB uma
92 proposta de que os municípios encaminhassem em paralelo uma cópia para a SESAB, aí a DIPRO vai montar um banco de
93 dados para permitir qualquer análise necessária em tempo mais imediato. Acrescentou que os municípios que não estão em
94 gestão plena já fazem o encaminhamento dessa base para a SUREGS. Dra. Suzana Ribeiro colocou que na reunião do grupo
95 da PPI foi discutido também sobre garantir a questão do CNES e chamou a atenção dos Secretários Municipais sobre a
96 importância da atualização da base de dados, por conta inclusive do processo de discussão da PPI, em que é preciso mapear
97 os serviços que já estão cadastrados no CNES e aqueles que não estiverem não vão refletir a realidade do município, é
98 fundamental a veracidade da informação, que muitas vezes não condiz com a realidade do município. Lembrou que no caso de
99 dificuldades, o pessoal das DIRES poderá apoiar tecnicamente no sentido de fazer as correções até porque tem municípios
100 que já encaminham direto e as DIRES é que mandam para a SESAB. Dr. Emerson Garcia questionou se seria retroativo e Dra.
101 Conceição Benigno considerou que seria interessante que pudesse ser retroativo, pois sem isso vai ficar complicado para o
102 estado mostrar os critérios, parâmetros e propostas necessárias para preenchimento do instrumento, então seria
103 importantíssimo pegar 2007 e 2008 para que pudéssemos montar as planilhas de dados e as bases de informação para
104 conformar a nova PPI. O Senhor Coordenador questionou se 2008 já está disponível e Dra. Conceição Benigno informou que
105 só até o mês outubro, ressaltando a importância dos municípios informarem os meses que não estão disponíveis e sugerindo
106 que a DICON oficializasse para os municípios plenos sobre quais os meses que precisamos receber. – **Aprovado.** O
107 Coordenador deu continuidade a pactuação com o ponto: 4. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH: 4.1
108 Comissão Estadual da Residência Multiprofissional e Áreas Profissionais da Saúde. Apresentação: Luis André Ferreira da
109 Escola Estadual de Saúde Pública – EESP. “O SUS é uma Escola. 1. EESP 2009: a) A construção de EIXOS para Política
110 objetiva comunicar socialmente o enfrentamento do desafio para construção dos princípios como universalidade, equidade e
111 integralidade através da formação e qualificação de trabalhadores, gestores e usuários no SUS; b) Esta ação coloca em
112 evidência quatro VETORES: o que apresenta os processos de ensino, pesquisa e extensão, o vetor EDUCAÇÃO; o que
113 anuncia ações de cuidado, promoção, reabilitação e vigilância a saúde, o vetor ATENÇÃO; o que organiza as ações de saúde
114 através da planificação, intervenção, monitoramento e avaliação, o vetor GESTÃO; e o que traz a cena a sustentabilidade dos
115 projetos e ações de saúde através da pactuação com os usuários do sistema, o vetor PARTICIPAÇÃO. 2. Eixos de Política da
116 EESP: 2.1 Formação e Qualificação Lato Sensu; 2.2 Produção e Disseminação do Conhecimento; 2.3 Integração e Articulação
117 da Rede Educação-Trabalho; 2.4 Formação e Qualificação Stricto Sensu; 2.5 Programa UNASUS Bahia. 2.1 Formação e
118 Qualificação Lato Sensu: a) As ações pedagógicas trazem para cena o processo de trabalho como dispositivo para re-

119 significação do fazer em saúde, permitindo a aprendizagem significativa; b) O encontro dos vários núcleos de saberes e
120 práticas multiprofissionais, deve agenciar a instrumentalização para trabalhadores e gestores com novas tecnologias e
121 ferramentas dos diversos campos de conhecimento: a Clínica, Epidemiologia, Saúde Coletiva, Ciências Sociais e Humanas; c)
122 A produção de novas práticas deve estar articulada e pactuada junto aos usuários do sistema de forma a permitir a
123 sustentabilidade das intervenções práticas no cotidiano do sistema; d) Cursos de Especialização (Saúde da Família,
124 Administração Hospitalar, Gestão Regionalizada, Gestão Municipal, Gestão do Trabalho e da Educação Permanente – Direito
125 Sanitário, Gestão Participativa, Gestão do Cuidado): a) Aperfeiçoamentos (Neonatologia, UTI e Emergência); e) Residências em
126 Saúde: – Residência Multiprofissional e em Área da Saúde; – Residência Médica; f) Projeto de Linhas de Cuidado (Saúde do
127 Adulto, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Urgências na AB); g) Programa de Educação Permanente em
128 Saúde Coletiva para Auditoria. 2.2 Produção e Disseminação do Conhecimento: a) Linha de Pesquisa – Educação
129 Permanente, Integralidade e Trabalho em Saúde; b) Plano de Publicação da Revista Baiana de Saúde Pública - qualificação -
130 Qualis A Nacional; c) Projeto de Educação a Distância – construção com a PRODEB do Portal EAD-SUS; d) Rede Biblio-SUS
131 – integração das Bibliotecas das Unidades da SES-BA; e) Comitê de Ética. 2.3 Integração e Articulação da Rede Educação-
132 Trabalho: a) Mudança na Graduação: PRO-SAÚDE e PET SAÚDE; b) Regulação dos Campos de Prática: Caracterização dos
133 Campos de Prática; c) Estágios: Extracurriculares, Estágio de Vivência e Internato; d) Aula Pública do SUS. 2.4 Formação e
134 Qualificação Stricto Sensu: a) Mestrado Profissional em Vigilância da Saúde; b) Mestrado Profissional de Sistema e Serviços de
135 Saúde; c) Mestrado Profissional em Linhas de Cuidado; d) Mestrado Profissional em Gestão da Educação e Educação
136 Permanente; e) Mestrados com a UNEB, ISC/UFBA, ENSP/Fiocruz. 2.5 Programa UNASUS Bahia: a) Consiste em um
137 programa para mediar articulações intra-institucionais e parcerias interinstitucionais para oferta de ações educativas de
138 formação; b) Compreende um espaço estratégico para construção, articulação e integração de uma rede estadual de
139 Educação Permanente para o SUS-BA. 3. Eixos e Vetores: Educação, Atenção, Gestão, Participação x Formação e
140 Qualificação Latu Sensu, Produção e Disseminação do Conhecimento, Articulação e Integração da Rede Educação Trabalho,
141 Formação e Qualificação Stricto Sensu e Programa UNASUS Bahia. 4. Desenho da Política Estadual de Residência
142 Multiprofissional em Saúde: Precisamos: a) Saber o que existe hoje? b) Quais as áreas de conhecimento que precisam de
143 investimento (Neonatologia, UTI, Emergência, Saúde Mental)? c) Com que Profissões? d) Definir quais seriam os Novos
144 Programas e em quais Instituições? e) Formar Preceptores – Demanda URGENTE; f) Definir um arcabouço jurídico-
145 institucional no âmbito estadual para essa modalidade de formação. 5. Algumas Ações I: a) Integração da Matriz Pedagógica
146 dos Programas de Residência: – TCC (Projeto com relação ao cotidiano concreto do SUS); – Disciplinas (Saúde Coletiva,
147 Políticas de Saúde e Epidemiologia), implantação das Disciplinas Nucleares – articuladas pela EESP; b) Interiorização dos
148 Programas – (Experiências em Barreiras, Vitória da Conquista, Camaçari, Vera Cruz, Juazeiro) – Redesenhar os Programas
149 para colocar os Estágios no interior; c) Qualificação dos Preceptores (Pedagógica e Clínica) – Metodologia de Ensino Superior.
150 6. Algumas Ações II: a) Realizar um Processo de Avaliação dos Programas Existentes; b) Interiorização dos Programas com
151 rodízios pelas diversas Redes Assistenciais; c) Identificar possíveis Contrapartidas junto aos Municípios (Moradia, Alimentação,
152 Transporte) – pensando assim, uma Política com Financiamento Tripartite; d) Produção e divulgação de Conhecimento (TCC)
153 – Revista Baiana de Saúde Pública; e) Articulação de Centros de Referências para Intercâmbio – Estágios em outras
154 Cidades/Estados (São Paulo, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Belo Horizonte). 7. Comissão de Residência Multiprofissional e em
155 Área Profissional de Saúde: Estrutura de Composição: a) Pleno da Comissão de Residência; b) Secretaria Executiva; c)
156 Plenária com a participação de Entidades da Sociedade Civil; d) Subcomissão de Avaliação. 8. Comissão de Residência
157 Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde: Composição da Comissão*: a) 2 Membros da SESAB; b) 1 Membro da SEC;
158 c) 1 Membro do COSEMS; d) 1 Membro do CES; e) 2 Membros COORDENADORES e PRECEPTORES dos Programas,
159 sendo um de Residência Multiprofissional e um de Área da Saúde; f) 2 Membros RESIDENTES dos Programas, sendo um de
160 Residência Multiprofissional e um de Área da Saúde; * Para cada membro da Comissão deve ser indicado
161 também um Suplente.” Após a apresentação, Luís Ferreira ressaltou que essa estrutura de formação da Comissão foi feita em
162 discussão com os residentes, coordenadores e preceptores das áreas e também dentro da própria Superintendência e da
163 EESP, para que seja aprovada e a partir daí possam ser discutidos todos os aspectos abordados aqui, a fim de montar uma
164 legislação para formação dessa Política Estadual de Residência Multiprofissional, identificando novos processos, novas
165 residências, novas possibilidades e demandas que o estado por ventura necessite. Dra. Kátia Brito questionou quais membros
166 do COSEMS que participaram dessa formatação e quais os critérios que foram utilizados para apresentar já aos municípios
167 que serão contemplados pela interiorização dos profissionais. Dr. Emerson Garcia questionou quanto ao funcionamento do
168 Comitê de Ética da EESP, uma vez que enquanto professor universitário, tem encaminhado inúmeros TCC para avaliação do
169 referido Comitê e o retorno é de que a Escola não está recebendo nenhum Trabalho de instituições de formação privadas.
170 Ressaltou a importância destes Trabalhos, pois se voltam para o SUS, já que têm como princípio trabalhar o Sistema Único de
171 Saúde, a Gestão e a Saúde Coletiva. Reiterou o questionamento de Dra. Kátia sobre que membros do COSEMS participaram
172 na construção dessa política apresentada, pois considera haver vários itens discutíveis, a exemplo de municípios que foram
173 elegíveis na apresentação para fazer parte da interiorização, já que todos tem interesse em ter acadêmicos prestando serviço,
174 indicando os problemas para que o gestor possa trabalhar para a resolução desses problemas e sugeriu que seja aberto um
175 processo de inscrição maior. Dra. Gisélia Souza esclareceu quanto ao Comitê de Ética, porque essa questão se refere a ações
176 que são desenvolvidas também no nível da SAFTEC, informando que desde 1996 o Conselho Nacional de Saúde editou a
177 Resolução Nº 196/96 que obriga que todas as instituições onde ocorrem ou que são patrocinadoras ou objeto de pesquisas
178 tem que ter um Comitê de Ética em Pesquisa; são pesquisas que envolvem seres humanos, sejam pesquisas de intervenção,
179 experimentais, ou no âmbito das políticas, da gestão, etc. A SESAB tem este Comitê estruturado, logo no primeiro ano de
180 gestão Dr. Jorge Solla reempossou membros deste Comitê que era coordenado por Dra. Ana Pita e este ano tivemos que
181 reestruturá-lo, a nova Coordenadora é a Dra. Telma Dantas, Enfermeira, Professora da Escola de Enfermagem da UCSAL.
182 Esclareceu que só são analisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EESP projetos de pesquisas que são realizadas no
183 âmbito das unidades de saúde da SESAB. Trata-se de um Comitê multidisciplinar, que tem composição da Sociedade Civil,
184 Pastoral da Saúde, tem membros da Teologia, do Direito, da Saúde, profissionais de outros segmentos da sociedade, ou seja,
185 ele tenta abarcar toda a visão que tem hoje representada na Sociedade Civil Baiana, então mesmo que sejam realizadas por

186 instituições de ensino e de pesquisa privadas, se for no âmbito da SESAB, tem que passar por este Comitê. Ressaltou que a
 187 SAFTEC possui membros neste Comitê que é sediado na EESP, e tem também a participação de outros setores da SESAB.
 188 Comentou a enorme quantidade de pesquisa para os trabalhos de conclusão de curso e relatou que os membros do Comitê de
 189 Ética são voluntários, não ganham nada por isso, assim, estamos tentando colocar uma regra para definir que tipo de processo
 190 vai ser analisado, porque não é possível atender à imensa demanda. O Senhor Coordenador propôs que este ponto voltasse
 191 na próxima reunião e caso algum membro da CIB queira acrescentar alguma sugestão poderá encaminhar, se houver
 192 necessidade, a EESP faz uma reunião específica para dirimir qualquer dúvida e sanar as pendências. Dra. Suzana Ribeiro
 193 considerou pertinente, mas comentou que tendemos a fugir do foco, pois o ponto de pauta é Comissão Estadual da Residência
 194 Multiprofissional e Áreas Profissionais da Saúde, e veio uma apresentação anterior a isso, mais relacionada à política do que
 195 estava sendo encaminhado, o que ocasionou uma grande dispersão da plenária. Lembrou que a pauta da CIB é sempre
 196 discutida na reunião do COSEMS pela manhã e esse item não estava posto; quando Luis entrou em contato solicitando
 197 apresentar a Comissão, não houve mais disponibilidade devido às outras pautas, inclusive para pactuação. Alertou que o
 198 tempo da CIB acaba ficando exíguo, os Secretários Municipais também querem se manifestar, e às vezes se perdem um
 199 pouco nesse contexto, assim precisamos ser mais objetivos, pois às vezes estendemos a reunião até mais tarde, fica muito
 200 cansativo e no final a plenária está esvaziada, e precisamos tentar manter a maior participação possível, inclusive na plenária.
 201 Luis Ferreira esclareceu que não foi uma apresentação da política da Comissão Estadual da Residência Multiprofissional em
 202 área de saúde, foi uma apresentação anteriormente da política da EESP para introduzir na Comissão. Luis André Ferreira
 203 colocou que a Política será construída pela Comissão, até porque estes municípios que foram mencionados na apresentação
 204 não foram escolhidos para ser o local de interiorização. Salientou que estão sendo colocados como exemplo das Microrregiões
 205 do Estado. Pontuou que está solicitando a CIB que analise e se aprovada a proposta da formação da Comissão, após
 206 aprovação sejam escolhidos os membros. O Senhor Coordenador pronunciou que ficou claro a colocação do Senhor Luis
 207 André Ferreira. E que a dúvida é porque não houve oportunidade de discussão anterior algum Membro do COSEMS levantou
 208 algumas proposições. Colocou que até onde tem conhecimento não tem uma premência tão imediata, podendo aguardar a
 209 próxima reunião da CIB. Dando continuidade, o Coordenador convidou Dr. Heider Pinto para apresentar o calendário e formato
 210 das Seleções Públicas de Agentes Comunitários de Saúde, no ano de 2009, com apoio da SESAB. Dr. Heider lembrou que isto
 211 já é o resultado de três reuniões que a DAB – Diretoria de Atenção Básica realizou este ano com o Grupo de Trabalho intra-
 212 institucional da Política de Desprecarização e seleção e formação de Agentes Comunitários de Saúde. E que este GT intra-
 213 institucional foi aprovado pela CIB no ano dois mil e sete, e é composto pelo Ministério Público Estadual e Federal, COSEMS,
 214 UPB, Tribunal de Contas, representação da Assembléia legislativa, SESAB, representação dos Agentes Comunitários FEBAC
 215 e SINDAC. Apresentou a minuta de resolução CIB que define o trâmite da solicitação e apoio da SESAB com datas da seleção
 216 públicas de Agentes Comunitários de Saúde – ACS em 2009. A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso
 217 de suas atribuições e considerando: 1. A legislação federal em vigor referente aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes
 218 de Combate às Endemias disposta na Emenda Constitucional nº 51/2006 e na Lei Federal nº 11.350/2006; 2. A Política
 219 Estadual para Desprecarização dos Vínculos de Trabalho de ACS e ACE, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 29
 220 de março de 2007. 3. As deliberações do Grupo de Trabalho Interinstitucional da Política Estadual para Desprecarização dos
 221 Vínculos de Trabalho de ACS e ACE. Resolve; Estabelecer as datas apresentadas no quadro abaixo para realização da
 222 seleção pública de ACS com o apoio técnico e logístico da Secretaria de Saúde do Estado por meio das Diretorias Regionais
 223 de Saúde, sob coordenação da Diretoria de Atenção Básica.
 224

DATAS DE SELEÇÃO	PRAZO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS
17/05/09	17/04/09 (sexta-feira)
12/07/09	12/06/09 (sexta-feira)
30/08/09	31/07/09 (sexta-feira)
04/10/09	04/09/09 (sexta-feira)
08/11/09	09/10/09 (sexta-feira)

225 Estabelecer a relação de documentos obrigatórios para obtenção do apoio da SESAB. Cada município deve enviar para a
 226 Diretoria de Atenção Básica os documentos relacionados abaixo até a data limite para cada data de aplicação da prova,
 227 conforme quadro apresentado acima. Documentos necessários para a solicitação de apoio à seleção prevista para o dia 17 de
 228 maio de 2009; Cópia da Lei Municipal, assinada pelo Prefeito Municipal; Mapeamento do município (modelo), assinado pelo
 229 Secretário Municipal de Saúde; Ofício solicitando inclusão do município na data de seleção, assinado pelo Secretário Municipal
 230 de Saúde; Cópia do Edital publicado, assinado pelo Prefeito Municipal; Termo de Compromisso (modelo), assinado pelo
 231 Secretário Municipal de Saúde; Número de inscritos no processo seletivo. B) Documentos necessários para a solicitação de
 232 apoio às seleções previstas para as demais datas conforme quadro apresentado no item I; Declaração de Posse dos ACS
 233 ativos (modelo), assinada pelo Prefeito Municipal; Cópia da Lei Municipal, assinada pelo Prefeito Municipal; Mapeamento do
 234 município (modelo), assinado pelo Secretário Municipal de Saúde; Ofício solicitando inclusão do município na data de seleção,
 235 assinado pelo Secretário Municipal de Saúde; Cópia do Edital publicado, assinado pelo Prefeito Municipal; Termo de
 236 Compromisso (modelo), assinado pelo Secretário Municipal de Saúde; Número de inscritos no processo seletivo.
 237
 238

Número máximo de municípios por data	Número máximo de municípios por DIRES
20 municípios	02 municípios

239

240 Estabelecer o número máximo de municípios a realizar processo seletivo com apoio da SESAB em cada data; Estabelecer
241 que, caso o número de municípios que solicitarem apoio e/ou o número de candidatos inscritos para determinada data
242 ultrapasse a capacidade operacional de apoio da DAB e/ou DIRES, o excesso de municípios será transferido para a data
243 seguinte, respeitando-se a ordem de entrega da documentação completa na DAB e o número máximo de municípios por
244 DIRES. Estabelecer que o novo modelo de Edital, o Manual Operacional da Seleção Pública de ACS para Gestores, o Fluxo de
245 Seleção e todos os demais documentos e orientações acerca do processo seletivo para ACS para o ano de 2009, estarão
246 disponíveis no Sítio Virtual da Diretoria de Atenção Básica (www.saude.ba.gov.br/dab) a partir da 2ª quinzena de março de
247 2009. O Senhor Coordenador abriu para discussão. Dr. Emerson Garcia colocou que no ano passado no Município de
248 Inhambupe foi realizada a seleção dos Agentes Comunitários de Saúde e que sentiu falta do apoio jurídico da DAB – Diretoria
249 de Atenção Básica porque as questões jurídicas são muitas; citou que a partir do momento que o município faz seleção de
250 ACS e o critério é que o candidato tem que morar na área de abrangência na qual ele está se candidatando para trabalhar e,
251 após a prova escrita, a Comissão do Conselho Municipal vai verificar em loco para averiguar se realmente o candidato mora e
252 não na área de abrangência da região, e chegando lá descobre que ele não mora só passa dias naquele endereço, pontuou
253 que diante desta situação sai à segunda lista dos aprovados e aquele que tirou nove, mas não mora na área de abrangência
254 vai para o sexto ou sétimo lugar ou é até mesmo desclassificado, esse candidato vai para justiça e o promotor encaminha ofício
255 para o município solicitando esclarecimento da situação. Informou que diante desta situação procurou várias vezes a DAB
256 solicitando ajuda e não foi atendido. Salientou que a DAB precisa dar orientação para o jurídico do município de como irá
257 proceder nesta situação. Dra. Marta Rejane, Secretária Municipal de São Félix, solicitou uma complementação de uma
258 informação para Dr. Hêider Pinto de quantos municípios faltam para desprecarização. Dr. Hêider Pinto informou que oitenta e
259 quatro municípios já aprovaram. Dra. Marta Rejane questionou se todos já fizeram processo seletivo. Dr. Hêider Pinto informou
260 que são sessenta e sete municípios que faltam para poder fazer a seleção e o previsto são cem municípios, o que acarreta em
261 uma margem de 30% a mais de capacidade de seleção. O Senhor Antônio Carlos, do município de Prado relatou que pelas
262 datas que estão previstas pode acontecer de municípios interessados e em especial municípios que estão precisando fiquem
263 para datas bem posteriores. Informou que no caso do seu município em especial, a precariedade e alguns acontecimentos
264 locais fizeram com que áreas e microáreas estejam descobertas já há muito tempo e a probabilidade que neste período que já
265 está defasada esta microárea, que já não existe o suplente, que não tem a pessoa para substituir e questionou se haveria a
266 possibilidade de contratação temporária para que esta microárea não passe todo esse tempo sem ser coberta. A Senhora
267 Suzana Ribeiro questionou também com relação a ata de posse dos agentes comunitários novos, visto que é sabido que
268 muitos prefeitos assumiram a gestão a pouco tempo e na reunião ocorrida na parte da manhã foi relatado alguns casos de
269 desmonte da equipe especialmente saúde da família e do programa de agente comunitários, logo, essa exigência, neste
270 momento, de solicitar a ata de posse dos novos agentes, dificulta e pode até bloquear a adesão ao processo seletivo e como
271 há muito gestor novo que está conhecendo toda essa dinâmica vai acabar encontrando um obstáculo a mais. Informou que o
272 Gestor está chegando no município e já há um prazo para o mês de abril para seleção de maio e aqueles que encontraram
273 uma situação de desordem no município está se esforçando para organizar e certamente ele pode não encontrar agente
274 comunitário empossado e o processo seletivo foi feito anteriormente. Reforçou que essa condição da ata de posse pode ser
275 uma questão que dificulte ainda mais a situação desses gestores. Informou que essa exigência poderia ser deixada para um
276 outro momento. O Senhor Hêider Pinto esclareceu as questões levantadas a começar pela questão jurídica levantada pelo
277 Senhor Emerson Garcia, onde informou que a Diretoria de Atenção Básica - DAB não dispõe de um suporte jurídico, e o que se
278 tentou fazer do ponto de vista da política foi fazer uma pactuação da política de saúde com o respaldo nas instâncias jurídicas
279 em especial o Ministério Público e também em acordo com o jurídico do Governo Federal, do Ministério da Saúde, e a quarta
280 versão da cartilha está saindo agora já com vários ajustes com relação a situações que deram problemas nos anos anteriores
281 como etapas do processo seletivo, algumas situações que os foram trazidas à DAB pelos municípios e todas essas questões
282 estão na quarta cartilha e por este motivo na Resolução há todos aqueles documentos que vão estar disponíveis no site da
283 DAB. Informou que estas questões de algumas etapas dos procedimentos podem ser dialogadas para o aperfeiçoamento do
284 processo e informou que não há condições do Estado avaliar, pois, se o estado o fizesse teria que ser através da Diretoria
285 Regional de Saúde – DIRES, e a mesma não tem condições de avaliar se os inscritos moram efetivamente no local de
286 inscrição. Informou que dentro desta parceria entre Estado e Município essa seria uma função que não deveria ficar só a cargo
287 do Conselho Municipal de Saúde, mas deveria ter pessoas no município averiguando se de fato aquelas pessoas que foram
288 selecionadas estão de acordo com os dados informados durante o processo. Relatou que dentro do possível com relação às
289 questões mais comuns a DAB orienta a partir das próprias equipes de apoio institucional e há uma pessoa que se chama
290 Raimunda, sanitarista que tem um curso de direito e tem dado muito suporte com relação a todas as questões jurídicas dos
291 agentes comunitários de saúde, mas tem certo limite para atendimento da demanda e por este motivo os municípios são
292 orientados também a procurar apoio na procuradoria do próprio município. Informou que com relação ao questionamento da
293 Senhora Marta Rejane, são sessenta e sete municípios que faltam para poder fazer a seleção e o previsto são cem municípios,
294 o que acarreta em uma margem de 30% a mais de capacidade de seleção com relação a necessidade de seleção, mas alguns
295 dos municípios precisam repetir a seleção e vários destes municípios tem a lista de reserva de suplência e se não tem a de
296 suplência não é necessário, por exemplo, que Prado se não entrou na primeira seleção espere até o segundo momento, pois
297 pode haver um diálogo com Prado, pois, o que está sendo negociado é a presença e a ida da SESAB para a seleção ser feita,
298 mas o município pode contar com todo o apoio da SESAB para Prado desenvolver sua própria seleção sendo que haveria a
299 diferença de que ao contrário de se ter o profissional da SESAB organizando a seleção o município terá o pessoal da sua
300 própria equipe, uma vez que a realização da seleção do município não está condicionada por estas datas. Informou que, com
301 relação a questão da ata de posse haveria de se tomar uma decisão, pois, a discussão no grupo de trabalho considerou a
302 questão que a Senhora Suzana Ribeiro levantou e se questionou se é melhor ou pior para o processo de regulamentação dos
303 agentes comunitários de saúde. Essa questão relacionada a aprovar a lei e não empossar é uma situação que tem um
304 tamanho razoável, pois, há vários municípios que aprovaram a lei e ainda não empossaram os agentes comunitários de saúde.
305 Informou que a DAB está levantando estes dados para posterior apresentação. Relatou que no grupo de trabalho foi avaliado
306 que mesmo considerando a questão das dificuldades levantadas pela Senhora Suzana Ribeiro com relação aos municípios

307 que não tem a ata de posse dos agentes comunitários de saúde era fundamental estar reforçando a atitude da gestão
308 municipal que é empossar os agentes comunitários da seleção e essa foi uma atitude deliberada do grupo de trabalho que foi
309 tirada para consenso. Reforçou que essa decisão foi tomada nesse grupo de trabalho e caberia a CIB fazer um debate para se
310 decidir o encaminhamento. Informou que o número informado a Senhora Marta Rejane se refere aos sessenta e sete
311 municípios que faltam aprovarem a lei no entanto o numero de municípios que faltam empossar os agentes passam de cem. A
312 Senhora Marta Rejane sugeriu que, como houve mudança de gestão em alguns municípios, seja encaminhado às Secretarias
313 Municipais um ofício circular da própria SESAB esclarecendo com relação a validação da seleção anterior para poder até
314 incentivar esses que não empossaram que podem não o terem feito por falta de informação. A Senhora Suzana Ribeiro
315 informou que ainda achava preocupante nesse primeiro momento se cobrar esse tipo de documento, pois, a ata tem um peso
316 grande e informou que a Senhora Angeli relatou que está com dificuldade de empossar alguns agentes comunitários porque o
317 Ministério não reconhece a população uma vez que o senso traz um valor e o último registro do Ministério traz outro, e é sabido
318 que as equipes têm um limite para saúde da família que são doze agentes e além dos doze não entra mais ninguém a não ser
319 que se faça um novo processamento e um novo mapeamento. Reforçou que essa situação ainda traz dificuldades e em um
320 primeiro momento seria pertinente até por considerar um momento atual de um novo gestor da nova situação e trabalhar nesse
321 sentindo, pois há outras maneiras para garantir e exigir que os municípios cumpram o que está determinado pela própria lei
322 municipal até porque pela própria política de desprecarização foi discutido em alguns outros momentos vários critérios que
323 determinam a obrigatoriedade do município sob pena de não receber recurso e para essa questão há outras maneiras de se
324 amarrar. Explanou que para o processo seletivo, pode até dificultar e o município demorar muito mais para remapear e dividir a
325 equipe. O Senhor Hêider Pinto informou que havia trazido a discussão que aconteceu no grupo de trabalho e comentou sobre
326 a falta de alguns mecanismos para poder fazer o acompanhamento dessas questões e citou mecanismos como auditoria e o
327 Ministério Público que são mecanismos mais lentos e com relação a apresentação da ata de posse por parte dos municípios é
328 uma situação que está sob apreciação da CIB e que pode sofrer alterações. A Senhora Marta Rejane informou que gostaria de
329 fazer uma defesa da sua proposta, pois, não há grande dificuldade em qualquer gestor em aprovada a lei, tendo o respaldo da
330 SESAB dizendo que ocorreu um processo seletivo público reconhecido no âmbito do Estado, por que tem um grupo de
331 trabalho que reconheceu esse processo seletivo existente, e quando da constatação do nome que está no município com o
332 nome que está na relação do Estado, não há dificuldade do gestor em empossar. A Senhora Suzana Ribeiro concordou com a
333 fala da Senhora Marta Rejane e informou que a ata de posse é o instrumento final de que foi empossado, para isso acontecer o
334 novo gestor tem que ter informação e essa era a sua preocupação visto que não haveria tempo hábil uma vez que se tem
335 dificuldade do apoio técnico das DIRES, da própria DAB, da questão jurídica em fazer com que os municípios se apropriem da
336 realidade que significa a lei desde o movimento anterior de tudo que aconteceu no ano passado uma vez que o próprio prefeito
337 tem o maior medo em transformar qualquer indivíduo em servidor efetivo. Relatou que esse critério é pertinente, mas nesse
338 momento a preocupação é que isso crie dificuldades, pois a ata não é o elemento fundamental. Relatou que se as regionais
339 tiverem capacidade e o Estado assumir que vai fazer o fórum de discussão e garantindo que os municípios se mobilizem é uma
340 situação complicada, pois a relação não se dá dessa forma é sabido que tem diretor de DIRES que por mais que ele se esforce
341 ele não consegue avançar por que o gestor não aparece nas reuniões e essas questões passam sempre pelo Prefeito. O
342 Senhor Hêider Pinto sugeriu uma proposta tendo em vista o tempo que os novos gestores precisam para se adaptar uma outra
343 questão é a do suporte e informando esses gestores e informou que todos os sessenta e sete municípios que ainda não
344 aprovaram suas leis e todos que ainda não empossaram a DAB se compromete que no mês de março se consegue chegar a
345 todos os municípios para fazer a devida orientação. Sugeriu que o primeiro processo de seleção não se coloca esse critério
346 porque ele já tem que ser entregue no mês de abril, ou seja, não seria considerado o critério para a primeira data, mas a partir
347 da segunda data que já é em julho os critérios sugeridos pelo grupo de trabalho seriam colocados e se ganharia mais seis
348 meses. A Senhora Marta Rejane sugeriu que a DAB solicitasse dos municípios a relação dos agentes que não foram
349 empossados para que se possa fazer a validação desses agentes dando uma segurança para o prefeito. O Senhor
350 Coordenador questionou se o ponto foi fechado o qual não houve nenhuma disposição em contrário foi considerado aprovado.
351 Dando continuidade o Senhor Coordenador deu prosseguimento ao ponto de pauta 4.2 Credenciamento do Centro de
352 Especialidades Odontológicas – CEO do município de Bonito, a Senhora Suzana Ribeiro informou que o município de Bonito
353 havia encaminhado para o COSEMS um ofício informando que já recebeu o incentivo de implantação do CEO e equipamento.
354 Informou que foi discutido na reunião do COSEMS que tem o Grupo de Trabalho de Saúde Bucal e que inclusive não foi
355 pactuado na CIB as condições para municípios com menos de trinta mil habitantes e Bonito se enquadra nesse perfil. Relatou
356 que o município fez o pleito e o Ministério aprovou embora não tenha tido resolução da CIB e uma questão central que foi
357 colocada é que, como o Ministério da Saúde que inclusive tem se mobilizado para os municípios aderirem e fica a questão de
358 qual é o papel deste fórum. Informou que para a CIB isto é um problema sério, pois, o município recebeu o incentivo e o
359 equipamento. Informou que aproveitando o momento poderia se rever a questão da política de saúde bucal, pois se acabou
360 paralisando a questão dos critérios do CEO e do laboratório regional de prótese dentária, e na reunião feita pela manha foram
361 colocadas algumas dificuldades, posteriormente o grupo de trabalho definiu alguns critérios e quando chegou a CIB os critérios
362 não foram aprovados e o processo foi paralisado e desde então há um ano que o processo não avança se formando uma
363 situação complicada de se resolver. Sugeriu que o Estado na figura do Secretário Estadual de Saúde fizesse uma conversa
364 com o Ministério da Saúde e se tomasse uma decisão pactuada entre COSEMS, Estado e Ministério da Saúde. O Senhor
365 Coordenador questionou se todos concordavam com o encaminhamento proposto pela Senhora Suzana Ribeiro o qual não
366 houve manifestação contrária e foi considerado aprovado o encaminhamento. Com relação ao ponto de pauta 4.3 situação da
367 Santa Casa de Poções, a Senhora Suzana Ribeiro informou que o secretário de Poções havia trazido um problema que hoje se
368 cristalizou como um problema comum na maioria dos municípios que tem Santas Casas sejam elas geridas pelo próprio
369 município ou pelo Estado. Convidou a representação do município para prestar maiores esclarecimentos e sugeriu ao senhor
370 coordenador que esta discussão fosse retomada devido a sua importância. O Senhor Coordenador informou que Poções tem
371 cinquenta e cinco mil habitantes e a unidade de saúde mais importante de Poções é o hospital que é uma Santa Casa que é
372 comandada a mais de trinta anos por um diretor e um provedor e questionou a maneira como se poderia proceder, a que órgão
373 deveria se recorrer no sentido de melhorar o atendimento prestado na Santa Casa. O Senhor Coordenador informou que a

374 Santa Casa de poções está contratualizada, informou que estava em seu poder um documento que mostrava que algumas
 375 metas foram alcançadas, outras não e a forma de se aperfeiçoar seria trabalhar junto a Secretaria Estadual e a Secretaria
 376 Municipal. Propôs a Doutora Claudia Almeida que já agende uma reunião para se discutir junto com a Santa Casa essa
 377 situação. A senhora Claudia Almeida informou que quando foi contratualizado no ano de dois mil e sete, todas as santas casas
 378 e na época havia quarenta, todas as negociações que foram feitas estavam presentes todos os secretários municipais de
 379 saúde e foi dada total autonomia aos secretários para sentar à mesa junto ao prestador para se dizer o que era interessante de
 380 serviço, o que era que precisava inclusive que se poderia regular, mas infelizmente nenhum secretário se propôs a fazer isso.
 381 Informou que pode convidar mais uma vez os gestores para conversar. Informou que não existe nenhum registro de
 382 insatisfação nem do secretário anterior nem com secretários de outros municípios. A Senhora Jacilene, coordenadora de saúde
 383 do município de Poções, informou que a nova gestão do município tem como característica a vontade do fortalecimento do
 384 SUS, pois, um dos objetivos é mudar o cenário do município de poções, mas para se garantir a efetivação do SUS no
 385 município é preciso vencer algumas dificuldades como a efetivação de procedimentos de urgência, da regulação, informou que
 386 já procurou a promotoria pública, já recebeu muitas queixas, mas infelizmente essas queixas não haviam chegado a SESAB.
 387 Informou que se analisasse um documento que se tem no município da CGU do ano de dois mil e três já com motivos para se
 388 avaliar a situação do hospital filantrópico de Poções porque taxas já eram cobradas. O Senhor Coordenador informou que na
 389 reunião que seria feita junto com a SESAB e a Santa Casa de Poções é interessante que fique muito claro que todos os
 390 processos de autorização de AIH's são feitos por parte dos municípios, que também são responsáveis em acompanhar *in loco*
 391 o contrato de metas. A Senhora Suzana reforçou que se precisa retomar a questão dos hospitais filantrópicos que é um
 392 problema grave. Informou que o Ministério da Saúde no ano de dois mil e oito fez a correção do incentivo com a base do ano
 393 de dois mil e sete e este foi um incentivo pontual para um único mês e no mês seguinte, após o seminário de avaliação das
 394 filantrópicas que foi feito em Brasília, foi levada essa discussão e inclusive se tinha uma agenda no Estado para se fazer uma
 395 reunião com a federação dos filantrópicos, gestores municipais e gestor estadual e se precisa retomar essa discussão e em
 396 dezembro saiu uma nova portaria aumentando o IAC no mesmo valor que foi publicado aquele teto pontual e que é
 397 extremamente grave, pois, as Santas Casas não estão cumprindo e há a parte de acompanhamento do processo e não está se
 398 fazendo valer as comissões de acompanhamento de contratualização. Informou da necessidade de criar mecanismos junto ao
 399 Ministério da Saúde para suspender o repasse e que isso vá para o Estado ou Município a depender do formato da gestão e
 400 que dê resolutividade à situação. Reforçou que se precisa agir, e ser mais proativo porque o Ministério Público estará ao lado
 401 do Estado e caso haja dificuldade de fiscalização pode haver uma associação ao Ministério Público e partir para cima do
 402 prestador. O Senhor Alfredo Boa Sorte informou que se deve trabalhar essa questão da PPI e encará-la com uma grande
 403 oportunidade de rever toda a rede assistência que se tem no Estado e na medida em que se faz toda uma revisão de rede, de
 404 contratos, que se estipula a PPI e se faz uma série de levantamentos do que é o SUS hoje então não mais seriam toleradas
 405 certas coisas que se vêm tolerando. Reforçou que o Estado tem uma constituição e a possibilidade de aprovar uma lei
 406 Estadual na Assembleia Legislativa onde se possa instalar uma lei de responsabilidade sanitária. Reforçou que esse era o
 407 momento de se preparar uma discussão mais amígdé dessas problemáticas que estão ocorrendo nos municípios e nas regiões
 408 para que se possa melhorar a atenção à saúde. Informou que se está às vésperas de uma epidemia de dengue e que se
 409 precisaria das unidades de saúde dispostas a atender essa demanda. A Senhora Claudia Almeida informou que se está
 410 implantando um sistema de controle no município de Itabuna e que se está fazendo uma reavaliação e o sistema se mostrou
 411 muito satisfatório em vistas à facilidade que se disponibiliza ao gestor o controle com relação às atividades do prestador.
 412 Relatou que o Estado não tem capacidade para atender de forma particular a cada um dos quatrocentos e dezessete
 413 municípios, mas com a parceria com os secretários de saúde e com as Dires há possibilidade de fazer grandes trabalhos de
 414 controles no acesso e regulação desses pacientes. Dando continuidade o Senhor Coordenador fez a leitura do seguinte ponto
 415 de pauta: Credenciamentos:
 416

ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Itiúba
	02 ESB Modalidade I	Ubaíra
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Ubaíra

417
 418 Não havendo manifestação em contrário foi considerado aprovado. Com relação ao ponto de pauta Alteração da PPI do
 419 município de Utinga o Senhor Coordenador informou que a CIB havia aprovado anteriormente a alocação de um recurso de um
 420 hospital de Utinga que não estava funcionando, provisoriamente uma parcela em Feira de Santana, uma em Itaberaba e outra
 421 em Salvador até que o Hospital entrasse em funcionamento e a medida que o Hospital já está funcionando este ponto foi
 422 trazido para geração de resolução conforme havia sido anteriormente aprovada para que seja retornada a programação
 423 anterior. A Senhora Ana Cláudia, Secretária de Saúde de Itaberaba, informou que com relação a este ponto de pauta, em
 424 Utinga foi fechado um hospital e o recurso que foi tirado de Itaberaba, Feira de Santana e de Salvador, que foi o recurso da PPI
 425 de dois mil e três e não o recurso das AIH's que foram provavelmente alocadas no município de Wagner devido a sua
 426 proximidade e a título de esclarecimento o recurso não foi do Hospital fechado em Utinga e sim da PPI de dois mil e três que
 427 foi tirado dos três municípios citados. A Senhora Conceição Benigno informou que este ponto já vem sendo discutido desde as
 428 últimas reuniões que inclusive ficou definido que haveria transferência de recursos, mas não ficou definido como e para dar
 429 melhor transparência os secretários envolvidos no processo foram chamados para uma reunião da Diretoria de Programação -
 430 DIPRO no último dia dezoito onde se pactuou e se firmou um termo de compromisso que está assinado pelos respectivos
 431 representantes dos municípios envolvidos. O Senhor Coordenador informou que estava em seu poder a cópia da ata com a
 432 assinatura de todos os município envolvidos. A Senhora Suzana Ribeiro informou que esta questão vem sendo discutida desde
 433 o ano anterior e que já foi discutida inúmeras vezes com relação a questão do remanejamento se havia ficado claro. Informou
 434 que a Senhora Ana Cláudia havia questionado sobre a Resolução e a Senhora Suzana Ribeiro informou que houve uma
 435 reunião onde ficou definido e teria que sair uma Resolução. A Senhora Conceição Benigno informou que procurou a Senhora
 436 Nanci Nunes, Secretária Executiva da CIB e foi constatado que na ata da última reunião constava aprovação e só não foi
 437 escrita a Resolução, mas mesmo assim para que não houvesse dúvida, os atores envolvidos no processo foram convidados a

438 conversar e foi esclarecido todas as questões para que a Resolução fosse feita. A Senhora Marta Rejane informou que houve
 439 um problema de comunicação e o que aconteceu foi que se alocaram as AIH's não utilizadas de Utinga que foram
 440 referenciadas e está se retomando para o município recompondo o Teto Financeiro. Ressaltou que cabe reavaliar quem está
 441 utilizando as AIH's que foram retiradas de Utinga na época do fechamento do Hospital e deve-se fazer o acompanhamento
 442 posterior a esta realocação. Como não houve nenhuma manifestação em contrário e há a ata da CIB e ata da reunião feita
 443 entre os secretários foi considerado aprovado. Dando continuidade ao ponto de pauta Recomposição do teto financeiro do
 444 município de Ipirá com as Portarias do Gabinete Ministerial – GM 2867/2008 (Inclusão do FAEC) e 3194/2008 (Impacto de
 445 Tabela), o mesmo foi esclarecido pelo Senhor Coordenador que quando essas portarias foram publicadas o município não
 446 estava ainda com a gestão, pois só foi aprovado o Pacto de Gestão posteriormente, portanto o calculo do impacto foi colocado
 447 no Teto do Estado e com isso retira-se o valor de quatrocentos e setenta e sete mil seiscentos e doze do Teto Estadual e aloca
 448 no município de Ipirá para esta finalidade, e não havendo manifestação contrária foi considerado aprovado. O Senhor
 449 Coordenador informou que recebeu um fax do Ministério da Saúde comunicando sobre a rede de Oncologia e informando a
 450 aprovação do UNACON do Hospital Martagão Gesteira para pediatria, o qual sairia a portaria da habilitação e prorrogando os
 451 prazos dos serviços que venceriam o prazo em fevereiro para agosto do ano corrente com exceção dos serviços de
 452 radioterapia que têm um prazo um pouco maior. A Senhora Suzana informou que passou para a Senhora Gisélia Souza uma
 453 solicitação do município de Acajutiba com relação ao recurso da farmácia básica para o fundo municipal e esta demanda ao
 454 invés da aprovação foi remetida à área técnica para avaliação e posterior retorno ao município. Em relação ao município de
 455 Ilhéus o mesmo solicita credenciamento do UNACON da Santa Casa de Misericórdia e esta questão seria debatida com a
 456 Senhora Cláudia Almeida. O Senhor Coordenador informou que como foi prorrogado para agosto a Senhora Marleide se reuni
 457 com a Senhora Claudia Almeida e agiliza o processo para na próxima reunião da CIB se apreciar. A Senhora Suzana Ribeiro
 458 registrou que está se tomando a discussão do Comando Único junto à DIPRO, informou que haveria uma reunião para se
 459 discutir a PPI e logo na seqüência iria se fechar uma agenda para se retomar a discussão da Resolução CIB Nº 89/2008.
 460 Divulgou o encontro de acolhimento dos gestores municipais que está programado para os dias dezesseis e dezessete de
 461 março onde todos os secretários serão convidados com suas respectivas equipes técnicas, e esta é uma atividade grande
 462 desenvolvida pela SESAB com o apoio do COSEMS e esta atividade será no centro de convenções informou que está se
 463 fechando a programação e a mesma será encaminhada posteriormente. O Senhor Coordenador sugeriu que o Senhor Hêider
 464 Pinto reproduzisse o material e distribuisse para os gestores municipais na reunião que ocorreria no dia posterior. O Senhor
 465 André, da Macrorregião Extremo-Sul sugeriu que a reunião da CIB fosse antecipada para o dia dezoito em virtude desse
 466 encontro dos gestores que ocorreria nos dias dezesseis e dezessete. O Senhor Coordenador informou que uma atividade
 467 comemorativa seria feita no dia dezessete com relação à posse da nova diretoria do COSEMS e do encerramento do evento. A
 468 Senhora Suzana sugeriu que a reunião ocorresse à tarde em virtude da reunião da nova diretoria do COSEMS que ocorreria
 469 pela manhã inclusive discutindo a pauta da reunião da CIB. O Senhor Antonio Vieira, secretário de saúde do município de
 470 Itabuna informou que estava programado no dia dezessete e dezoito uma agenda com o Ministério da Saúde uma visita ao
 471 município. A Senhora Conceição Benigno informou que esta reunião seria a continuação da reunião que houve com o
 472 CONASS, CONASEMS e a DAD. O Senhor Coordenador sugeriu que a Senhora Conceição benigno remarcasse esta visita ao
 473 município. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão e confirmou a próxima reunião ordinária
 474 para o dia 18 de março de 2009 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio
 475 Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 26 de fevereiro de
 476 2009.

477
 478 Jorge José Santos Pereira Solla _____
 479 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
 480 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
 481 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
 482 Suplente: Gisélia Santana Souza _____
 483 Andrés Castro Alonso Filho _____
 484 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
 485 Washington Luis Silva Couto _____
 486 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____
 487 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
 488 Angeli Santos Matos _____

489