

Aos vinte dias do mês de maio do ano de dois mil e dez, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB: Gisélia Santana Souza, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Stela dos Santos Souza e dos Suplentes: Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus às 09h30min, havendo número legal, Dr. Washington Couto declarou aberta a sessão e o Coordenador Adjunto Suplente, Dr. Raul Molina informou que a Reunião Extraordinária para tratar sobre a PPI acontecerá pela tarde, uma vez que estava sendo realizada uma nova conversa para que o município de Salvador também aceite uma contra proposta que não venha a mexer no bojo daquilo que nos comprometemos, assim, será apresentada essa proposta que estamos tentando construir desde ontem com muito sacrifício, caso contrário, se não conseguirmos chegar a um acordo hoje durante o dia, estaremos trazendo a proposta que já colocamos e votamos de um ano e oito meses de trabalho, portanto não há nada que apareça de novo, inclusive foi colocado na reunião de ontem que buscaríamos um consenso até o último momento e assim está sendo feito. Colocou que essa é a postura do COSEMS e do GT PPI e argumentou para os municípios pequenos que ficaram muito felizes não se sentissem traídos de maneira alguma, pois estamos caminhando com a mesma proposta só que trabalhando com os números para ver que tipo de recomposição pode ser feito sem mexer nos consensos gerais que tivemos com relação aos pequenos municípios, ao TFD, ao HPP. Portanto, tudo o que foi pactuado continua fechado, estamos trabalhando simplesmente agora com a proposta de Salvador que houve dissenso com relação à capacidade instalada, este é o único trabalho que está sendo feito, é dentro desse destaque, os outros estão mantidos e solicitou a presença de todos no período da tarde para o fechamento da Programação Pactuada Integrada – PPI. Dando início à ordem do dia, deu posse aos novos membros representantes do COSEMS na CIB: Adeânio Almeida Lima (SMS Inhambupe) – Suplente de Maria Isabel Viana Ramos, Lívia Roberta de Lima Mansur (SMS Aramari) – Suplente de Stela dos Santos Souza (SMS Jequié), Marília Santos Fontoura (SMS São Francisco do Conde) – Suplente de José Carlos Raimundo Brito (SMS SSA). A Titular: Maria Isabel Viana Ramos (SMS Mutuípe) e o Sr. Emerson Gomes Garcia (SMS Ouriçangas) – Suplente de Kátia Nunes Barreto de Brito (SMS Eunápolis), não compareceram e tomarão posse posteriormente. Na seqüência, Dr. Washington Couto deu posse aos novos membros representantes da SESAB na CIB: Titular: Gisélia Santana Souza – Em substituição a Alfredo Boa Sorte Júnior e Suplente do Coordenador da CIB: Maria Yury Travassos Ichihara – Em substituição a Amauri Santos Teixeira. Em seguida colocou em discussão e aprovação a Ata da 183ª Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros e foi aprovada à unanimidade. Dando continuidade, passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Nunes Sampaio Salles, que efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: **1.1** Até esta data 12 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB. **1.2** 362 municípios encaminharam RAG 2008 para as DIRES (87% dos municípios), destes: 295 municípios encaminharam RAG 2008 com Ata e Resolução, 54 municípios encaminharam RAG 2008 somente com Ata, 13 municípios encaminharam RAG 2008 somente com Resolução; 34 municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2008 (8% dos municípios) e 21 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (5% dos municípios). Nesse item, ressaltou a determinação da CIB passada de que os municípios devem regularizar a situação do Relatório de Gestão nos casos dos municípios que apresentaram as diversas justificativas e que não chegaram a aprovar no Conselho e os municípios que levaram ao Conselho e tiveram a reprovação do relatório a recomendação é de encaminhamento ao Ministério Público. Na resolução consta inclusive uma Nota Técnica orientando quanto à elaboração do Relatório de Gestão. **1.3** Nota Técnica: “O LACEN informa que durante o período de 24/05 a 30/09/2010 estará realizando uma grande obra no “Setor de Atendimento” (setor que presta assistência ao público externo e coleta amostras biológicas para realização de procedimentos laboratoriais), com objetivo de atender as “Normas de Biossegurança e do Programa de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública”. Visando socializar esta informação, foi enviado ofício circular para todas as DIRES e Secretarias Municipais de Saúde. Além disso, encaminhado e-mail a todos os coordenadores de Vigilância Epidemiológica (com cadastro no LACEN) comunicando a situação e solicitando colaboração, no sentido de orientar a rede de assistência dos municípios, quanto as coletas e o envio das espécimes ao LACEN para processamento das análises de investigação laboratorial solicitadas. Destaca-se que durante o período estabelecido, todas as coletas serão de responsabilidade dos municípios, inclusive o acondicionamento e o transporte adequados para o LACEN.” **1.4** Será realizada no período de 24 a 26 de maio de 2010, no Centro de Convenções da Bahia, a IV CESMI – Ba Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial da Bahia que terá como temática a Saúde Mental Direito e Compromisso de todos, consolidar avanços e enfrentar desafios. Os participantes serão os delegados eleitos nas Conferências Municipais, os convidados e observadores. Contatos através do e-mail co.cesmiba@saude.ba.gov.br ou pelos telefones: 3115-4284 ou 4332. Em seguida passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE: **1.1** Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Aprovado	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Médico Pediatra e Psicólogo.	Inhambupe
ESB – Equipe de Saúde Bucal – Aprovado	01 ESB Modalidade I	Sapeaçu Mundo Novo Andaraí Remanso Quixabeira Nova Ibiá Brejões Livramento de Nossa Senhora
	03 ESB Modalidade I	Casa Nova

ESF – Equipe de Saúde da Família – Aprovado	01 ESF	Sento Sé Andaraí Livramento de Nossa Senhora Itapetinga
ACS – Agente Comunitário de Saúde – Aprovado	01 ACS	Acajutiba São Miguel das Matas
	03 ACS	Ibititá
	08 ACS	Senhor do Bonfim
	11 ACS	Sento Sé

53 1.3 Aprovação do Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Seabra incluindo os seguintes municípios: Abaíra, Boninal,
54 Ibitiara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras, Piatã, Seabra e Souto Soares; – **Aprovado** 1.4 Aprovação do
55 Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Itabuna incluindo os seguintes municípios: Almadina, Aurelino Leal, Barro
56 Preto, Buerarema, Camacan, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itajú do Colônia, Coaraci, Itabuna, Ubaitaba,
57 Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória e Ubatã; – **Aprovado**. O Secretário
58 Municipal de Saúde de Mascote, Clemente Alexandrino Esteves Neto, relatou que foi acordado entre os Colegiados de Ilhéus e
59 Itabuna que o município de Mascote faria parte da Rede de Urgência de Itabuna e questionou porque não constava o nome na
60 relação. Dr. Paulo de Tarso esclareceu que estavam aguardando a Ata do CGMR a ser encaminhada pela DIRES para
61 acrescentar o município na relação. Na oportunidade, solicitou a todos que encaminhem a documentação pendente para que
62 não percamos o prazo no Ministério. Dra. Stela Souza reafirmou que Mascote não ficaria em Ilhéus, indo para o SAMU de
63 Itabuna e Dr. Raul Molina lembrou que tem que estar registrada essa mudança na ata. Dr. Paulo de Tarso esclareceu que
64 Ilhéus é outro colegiado e está correto, o que não saiu correto foi a regionalização de Itabuna que faltou Mascote porque não
65 chegou a Ata do CGMR de Itabuna, precisa acrescentar o município de Mascote aqui para não ter uma outra CIB. 1.5
66 Aprovação do Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Ilhéus incluindo os seguintes municípios: Canavieiras, Ilhéus,
67 Arataca, Itacaré, Santa Luzia, Una e Uruçuca; – **Aprovado** Dra. Stela Souza questionou como ficou a situação depois da
68 reunião que aconteceu em Ilhéus onde estavam as quatro microrregionais Jequié, Valença, Itabuna e Ilhéus, e ficou definido
69 que por causa da distância ficaria Itabuna com SAMU Regional, Ilhéus com SAMU Regional e a microrregião de Valença
70 incorporada ao de Ilhéus. Dr. Paulo de Tarso respondeu que já está acordado, a documentação de Ilhéus já veio, a
71 regionalização vai ser o SAMU Regional de Ilhéus regulando o SAMU Regional de Ilhéus e regulando o SAMU de Regional de
72 Valença, ou seja, a regionalização do SAMU de Ilhéus inclui estes municípios, a implantação do SAMU de Valença já tinha sido
73 aprovada pela CIB e precisa constar em ata que a regulação destas duas microrregiões será feita pela Central de Regulação
74 Médica das Urgências de Ilhéus. 1.6 Aprovação do Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Vitória da Conquista
75 incluindo os seguintes municípios: Vitória da Conquista, Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Caetanos,
76 Candido Sales, Caraíbas, Condeúba, Cordeiros, Encruzilhada, Maetinga, Mirante, Piripá, Planalto, Poções, Presidente Jânio
77 Quadros, Ribeirão do Largo e Tremedal. – **Aprovado** 1.7 Aprovação do Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de
78 Itapetinga (os municípios serão regulados por Vitória da Conquista): Itambé, Itapetinga, Itororó e Macarani. – **Aprovado**. Dr.
79 Raul Molina solicitou informação oficial sobre a chegada das novas ambulâncias. Dr. Paulo de Tarso respondeu que era para
80 chegarem no final de abril, foi prorrogado para o final de maio, inclusive o Senhor Coordenador informou na última CIB, mas ao
81 ligar ontem para o MS foi informado que será no final de junho. Dr. Raul Molina enfatizou que haverá oportunidade de cobrar
82 isso no Congresso do CONASEMS e Dr. Washington Couto afirmou que a própria CIB fará a cobrança depois da entrega de
83 toda documentação dessas aprovações para que as ambulâncias sejam recebidas o mais rápido possível. O Secretário
84 Municipal de Saúde de Itabuna, Antônio Vieira colocou que a divulgação está sendo bem ampla, a sociedade está querendo
85 uma resposta e questionou se vai acontecer mesmo em junho ou ficará para julho, se for pelo menos irá comemorar junto com
86 o centenário de Itabuna. O Secretário Municipal de Saúde do Conde, Wilson Mendes Martins pediu a palavra para colocar um
87 assunto referente à PPI, mas que considerou importante falar no momento para não criar mais polêmica à tarde. Gostaria de
88 falar na presença do Secretário Jorge Solla, mas sentiu-se contemplado com a composição da mesa diretora da reunião, e
89 relatou que durante a reunião do COSEMS na quarta-feira, havia propostas que não estavam chegando a um consenso e
90 como Secretário Geral do COSEMS, entendendo da importância de chegarmos a um consenso para a PPI como era o desejo
91 de todos, conversou com o Estado, com Salvador, com o COSEMS e colocou uma terceira proposta que é a que está sendo
92 executada, ganhou a primeira, mas está sendo executada a terceira que é a melhor para consenso. Relatou que mesmo não
93 fazendo parte do GT PPI esteve em várias reuniões como muitos dos presentes, e naquele momento ao colocar sua proposta,
94 para sua surpresa, a pessoa que elegantemente vinha coordenando todo processo da PPI na Bahia, Dra. Conceição Benigno,
95 na hora da votação se levantou de onde estava passou por ele e disse: “faça a sua terceira proposta de campanha para o
96 DEM”. Considerou que este não é um comportamento que precisamos ter no COSEMS, na CIB e na saúde do estado da Bahia
97 e esse comportamento de uma Coordenadora para com um Secretário de Saúde de um município pequeno e pobre é muita
98 falta de respeito, por isso fez questão de registrar aqui. Enfatizou que a sua proposta foi a mais coerente e é a que está sendo
99 cumprida porque CIB não é votação, se fosse seria muito simples, CIB é consenso tanto que desde aquele dia à noite
100 estávamos procurando chegar a um consenso e Dra. Conceição Benigno que sempre pareceu tão elegante e cortês, não
101 satisfeita lhe disse: “você está contrariado porque você perdeu”. Indignado, afirmou que os municípios pequenos não perderam
102 nada, pois o teto aumentou, o HPP melhorou, havendo lucro para os mesmos e é por isso a ansiedade de colocar para
103 funcionar e foi nesse sentido que como representante do COSEMS fez essa proposta. Afirmou ter conversado com a diretoria
104 do COSEMS, com a própria Dra. Conceição e com sua equipe e depois ela falou ao telefone que ele não tinha capacidade de
105 apresentar uma proposta e que ele estava “a serviço”. Enfatizou que aí ela acertou, pois realmente está a serviço do
106 COSEMS, do Conde que é sua cidade, dos municípios pequenos que não agüentam mais essa forma de se fazer saúde no
107 Brasil e não apenas na Bahia, onde a conta maior quem paga somos nós, e argumentou não saber a que serviço ela está ao
108 colocar uma campanha política, coisa que vimos abolindo aqui na saúde, pedindo para que não se coloque partidos, além do
109 mais, ela está enganada porque é vice-prefeito do Conde pelo PMDB e não pelo DEM, e não entende porque isso, o vice do

110 presidente hoje é do PMDB, não dá para entender esse tipo de postura, e questionou se de agora em diante vamos tratar aqui
111 das questões de saúde com partidarismo, se for assim vamos consultar o PMDB que tem cento e cinco prefeituras para
112 orientar os prefeitos e secretários, e se isso é o que queremos já que sempre pedimos que isso não acontecesse que não se
113 levantasse bandeiras de partidos. Argumentou que se sentiu chateado pessoalmente porque mexeu numa coisa que não se
114 pode mexer que é a democracia, no direito que as pessoas têm de se manifestar e afirmou que não tem medo de ser
115 democrata, nunca teve desde a época da faculdade e não vai abaixar a cabeça de maneira nenhuma para quem quer que seja
116 lhe intimidar desse jeito e intimidar aos senhores secretários e prefeitos eleitos legitimamente, assim, ele fez questão de se
117 manifestar para que isso nunca mais venha a acontecer. Dr. Raul Molina lamentou pelo acontecido, a seu ver numa situação
118 totalmente isolada, por ter coordenado o GT PPI, inclusive a própria reunião a que se referiu e que homologou essa proposta,
119 assim, gostaria de fazer dois reparos nas colocações do colega que não poderia deixar passar nem permitir que se
120 individualizem as posições. Lembrou que dentro do GT PPI sempre se defendeu os pequenos municípios e é injusto o colega
121 colocar que a sua proposta vinha para defender os pequenos municípios, apesar de entender o problema que acontece com o
122 município de Salvador, mas se radicalizarmos para isso aí sim estaria fazendo o que os grandes municípios querem e que
123 sempre tiveram uma vantagem maior para com os pequenos. Enfatizou que não foi essa a posição colocada e nem foi isso que
124 foi votado pelos nossos pares; fez este adendo porque é muito importante que não fique parecendo que foi a proposta do Sr.
125 Wilson que veio para construir as coisas para os pequenos municípios e não a proposta que construímos durante um ano e oito
126 meses e que foi totalmente abraçada pelos pequenos municípios. Colocou ainda que quanto à condução da votação para
127 orientação de quem deveria fazer, todos os colegas presentes sabem melhor do que ninguém, que não houve partidarismo em
128 momento algum e relatou que se sentia muito à vontade para colocar isso porque na mesma posição que o Sr. Wilson está
129 hoje, como secretário municipal de saúde, não membro da CIB, nem do COSEMS, em outras oportunidades passadas há
130 pouco tempo o microfone lhe era cortado e o colega já esteve presente nesses momentos, essa sim era uma condução
131 antidemocrática, o colega falou o tempo que quis, e questionou quem seria entre nós no passado a ser permitido um discurso
132 desses, porque seu microfone foi cortado muitas vezes quando fazia posições legítimas como fez o Sr. Wilson. Argumentou
133 que uma coisa não justifica a outra e concordou que o colega tem todo o direito de querer ser respeitado inclusive
134 institucionalmente como secretário de saúde, e em nome do COSEMS afirmou-se solidário, apenas fazendo essas colocações
135 importantes. Dr. Washington Couto comentou que o processo da PPI é realmente complicado, inclusive depois de mais de um
136 ano de discussão, conseguir trazer todo mundo de uma forma harmoniosa seria muito difícil, era esperado que tivessem
137 embates, mas sempre prezamos pelo bom combate com toda a elegância possível, de forma tranqüila mesmo sabendo que
138 existem os dissensos. Lamentou o acontecido e mesmo não estando presente, gostaria de colocar os dois para uma conversa,
139 pois não podemos de jeito nenhum ter baixas no nosso time da defesa do SUS formados por todos os presentes, que sabemos
140 das nossas posições, até mesmo as político-partidárias, mas isso não pode servir como um ponto que vai nos fragilizar, que vai
141 criar rupturas entre nós e que vai enfraquecer os nossos laços. Em nome do Estado mais uma vez lamentou o ocorrido e
142 espera realmente que haja essa conversa já que infelizmente Dra. Conceição Benigno não estava presente para colocar a sua
143 posição, desejando que até à tarde não retomem uma conversa dessa forma. Dra. Gisélia Souza também considerou este um
144 episódio isolado dentro de um processo que resultou de um esforço muito grande de negociação que durou um ano e oito
145 meses onde Dra. Conceição esteve pessoalmente conduzindo este processo com total isenção, com uma postura
146 extremamente coerente, democrática e corajosa quando em determinados momentos teve que confrontar com determinados
147 prestadores que iam para as reuniões para influenciar os processos, ela conduziu com o aval da SESAB, este processo de
148 forma muito positiva. Ressaltou que com a ânsia de todos para conclusão desse processo nesse momento de afunilamento em
149 que as posições vão ficando mais cristalizadas, as tensões aumentam, e ainda com um prazo para finalizar isso pode ter
150 elevado os ânimos, mas deve realmente ser visto como um fato isolado. Ressaltou a importância estratégica que Dra.
151 Conceição Benigno teve na condução desse processo e não gostaria que ficasse maculada a sua imagem por conta disso,
152 inclusive considero fundamental a sua participação e agradeceu o que ela fez por todos nós. O Secretário Municipal de Saúde
153 de Teodoro Sampaio, Heron Silva, pediu a palavra colocando que não estava indo em defesa de ninguém, mas comentou que
154 quem conhece Dra. Conceição Benigno sabe do respeito e carinho que ela sempre teve por todos no decorrer desse tempo
155 todo da PPI, não só ela como o próprio governo ao tratar da condução desta PPI que foi democrática e está sendo até o
156 momento, e considerou que se houveram exageros foi dos dois lados. Questionou quem não ouviu neste plenário a querida
157 Marta Rejane, uma técnica que sabe muito e a quem admira muito, quando falou sobre discurso político, naquele momento se
158 referindo a ele, só que tem consciência de que não faz discurso político, faz discurso real, mas sente muito se o seu discurso
159 real bate na incompetência de alguns políticos do passado. Afirmou não ser uma pessoa que fica buscando culpados e acha
160 que temos que fazer a nossa parte, porque os dados que vimos tendo conhecimento aqui no nosso estado que eu falei que é
161 vergonhoso para nós quando 96% de alta complexidade foi instalada na Bahia e que pessoas que estão aqui, participaram de
162 todo esse processo de construção e não vamos agora estar condenando essas pessoas, foi um erro, mas vamos corrigir este
163 erro agora que temos oportunidade de descentralizar a saúde pública no estado da Bahia e isso compete a cada um de nós, se
164 esperarmos pelo governo não vamos avançar nunca porque o governo só trabalha sob pressão e quem tem que pressionar o
165 governo é quem financia ele, são os contribuintes desse país, e somos nós que representamos as nossas comunidades.
166 Dando prosseguimento Dr. Washington Couto passou para o próximo ponto de pauta: **2. Superintendência de Vigilância e**
167 **Proteção da Saúde – SUVISA/DIVISA/DIVEP: 2.1 Adesão dos municípios às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e**
168 **Ambiental, conforme Anexo V da Resolução CIB Nº 142/08: Senhor do Bonfim e Ibicarai – Grupos 1, 2 e 3 e Maiquinique,**
169 **Caatiba, Potiraguá, Itarantim e Cairú – Grupos 1 e 2 – Aprovado; 2.2 Solicitação de remoção do servidor Eli Brandão de**
170 **Almeida da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedido à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB – Aprovado;**
171 **2.3 Proposta da Programação de Ações da Vigilância em Saúde (PAVS) do Estado para 2010 – 2011.** Dr. Raul Molina colocou
172 que esta proposta ainda não tinha chegado para o COSEMSA. Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, argumentou que na
173 verdade a vigilância pediu para constar apenas como homologação porque a cada ano ela desenvolve o processo de
174 pactuação através das oficinas que acontecem nesse período de março até maio, portanto as oficinas já ocorreram, houve
175 100% da homologação da PAVS e entrou hoje em pauta apenas para homologar. – **Aprovado. 3. Superintendência de Gestão**

176 e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: **3.1** Credenciamento das Unidades de Saúde dos municípios abaixo
 177 relacionados, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	GESTÃO
Santa Maria da Vitória	2799804	Hospital Municipal Dr. José Borba	Estadual
Baixa Grande	2799766	Hospital Maternidade de Baixa Grande	Dupla

178 Na oportunidade, Dr. Raul Molina destacou o Projeto Saúde em Movimento que vem rodando a Bahia inteira, mas lembrou que
 179 não tivemos até hoje na CIB uma apresentação de como está sendo feito e qual o relato dessa experiência. Considerou que
 180 seria importante mostrar porque alguns municípios ainda estão sem entender porque não está sendo feito nos plenos. Lembrou
 181 que houve uma apresentação no ano passado, mas agora que já está em andamento, gostaria de solicitar que fosse pautado
 182 na próxima CIB um informe ou um relato de como está acontecendo no Estado, por quais municípios já passou e quais os que
 183 ainda fazem parte do projeto. Sendo acordado por todos e no seguimento o item da pauta **3.2** Habilitação dos procedimentos
 184 de Laqueadura Tubária e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Cafarnaum	2387131	Hospital Municipal Mãe Olímpia	13714142/0001-62	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia
Presidente Dutra	2509040	Hospital Municipal de Presidente Dutra	13717798/0001-39	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia

185 Dando prosseguimento, Dr. Washington Couto passou a palavra para Dr. Raul Molina apresentar as propostas encaminhadas
 186 à Secretaria Executiva da CIB para pactuação. **1.** Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB: **1.1** Alteração da
 187 data de seleção de ACS do mês de junho para o mês de julho de 2010. A Técnica Jamile Amorim da DAB informou que a
 188 proposta de alteração da data de 06 de junho para 18 de julho ocorreu em virtude da Mostra Integrada de Atenção Básica e
 189 Vigilância, como dia 06 de junho é domingo e as equipes de deslocam para apoiar o processo seletivo, as regionais teriam
 190 dificuldade de retornar para poder participar da Mostra, então atendendo à solicitação das regionais e de alguns municípios
 191 que estariam envolvidos também com o processo de seleção, foi feita essa proposta de alteração de data no sentido de ampliar
 192 o período para que os municípios ainda se manifestem, com isso poderemos aumentar o número de municípios apoiados,
 193 como também garantir a presença dos técnicos na Mostra que acontecerá de 09 a 11 de junho. Lembrou ainda que ao ser
 194 publicada a resolução, os secretários devem observar o novo prazo que será até 16 de junho para recebermos solicitação de
 195 seleção, pois quem estiver organizado ainda vai ter tempo de apresentar a sua proposta. – **Aprovado.** **2.** Superintendência de
 196 Gestão e Regulação da Atenção À Saúde – SUREGS/DIPRO/DIREG: **2.1** Aprovação dos Termos de Compromisso de Gestão
 197 Municipal – **Aprovado.** A Técnica da DIPRO, Ivone Souza, informou os municípios da microrregião de Vitória da Conquista:
 198 Anagé, Condeúba, Mirante, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo, Tremedal, e da microrregião de Alagoinhas
 199 Esplanada e Cardeal da Silva. Relatou ainda que os outros municípios que deram entrada, mas estavam com pendências de
 200 documentos já foram oficializados e assim que forem resolvidas entrarão na CIB seguinte. Dr. Raul Molina questionou se os
 201 municípios estavam aderindo com Comando Único e Ivone respondeu que todos tinham solicitado sem assunção do Comando
 202 Único. A Sra. Kátia, Coordenadora do CGMR de Jacobina, informou que também foram encaminhados antes da última reunião
 203 da CIB os TCGM de Caldeirão Grande, Quixabeira, Miguel Calmon, Morro do Chapéu e Capim Grosso, e até o momento não
 204 receberam nenhuma informação de pendência. Ivone informou que realmente deram entrada, mas todos com pendências que
 205 já foram devidamente notificadas e estão aguardando as providências, por isso não entrou nesta CIB. Colocou ainda que não
 206 estão abrindo mão porque quando é aprovado com pendências os municípios não enviam os documentos, assim ressaltou a
 207 necessidade de obedecer ao fluxo e pediu mais atenção quanto à documentação antes de encaminhar. Dr. Raul Molina
 208 colocou também que a comissão não está analisando para encaminhamento caso haja pendência. O Secretário Municipal de
 209 Saúde de Capim Grosso, Fábio Andrade, afirmou que não recebeu nenhuma notificação oficial, apenas conseguiu uma
 210 informação por telefone na segunda-feira à tarde quando não havia mais tempo de fazer nenhuma correção e os documentos
 211 foram entregues há mais de um mês. A Sra. Ivone relatou que como todos sabem a equipe da DIPRO estava totalmente
 212 envolvida com a questão da PPI e que ficou acordado que só seriam feitas reuniões da comissão de avaliação do Pacto se
 213 tivesse algum município solicitando Comando Único, assim, não houve tempo hábil para fazer essa avaliação, mas mesmo
 214 assim os municípios foram avisados. Quanto ao município de Capim Grosso, inclusive houve uma reunião ontem com os
 215 representantes do COSEMS na comissão, Joseane e Emerson, onde foi discutida essa questão, pois as pendências do
 216 município não podem ser resolvidas de um dia para o outro, pois são pendências como: encaminhamento do Relatório de
 217 Indicadores, correção de TLFG e TCEP, documentos importantes que não podemos abrir mão, e se estiver tudo solucionado
 218 entrará na próxima CIB. Próximo ponto de pauta: **3.** AUDITORIA: **3.1** Proposta da Resolução do TAS - Termo de Ajuste
 219 Sanitário. Dr. José Raimundo Mota lamentou ter perdido a reunião passada, uma ótima CIB onde a Auditoria foi muito falada,
 220 pois esteve doente, mas espera hoje esclarecer alguns assuntos já que foi solicitado em ata, lembrando que alguns destes
 221 esclarecimentos já tinham sido feitos anteriormente. Iniciou a apresentação em slides:



AUDITORIA SUS/BA CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS MUNICÍPIOS

- Denúncias – 100% (PPA);
- Demandas de outros órgãos de controle (CGU, MPE,MPF, TCE, DENASUS);
- MUNICÍPIOS NUNCA AUDITADOS;
- Municípios Plenos 100% (PPA) – Comando Único;
- SAIS/DAB, SUREGS/DICON, SUREGS/DIPRO;
- CIB.

ALGUNS PONTOS LEVANTADOS NA 183ª REUNIÃO DA CIB:

- Os recursos alocados dos municípios no município de referência;
- Um município é auditado por problema de carga horária e outro município vizinho em pior situação não é auditado;
- Um município é auditado 5 vezes...
- Salários elevados dos auditores

234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300

Comentando os slides acima, relatou que são vários os critérios de escolha para se fazer auditoria, sendo denúncia o principal; a Auditoria é obrigada a apurar todas as denúncias que deram entrada até outubro devendo fechar o ano com 100% de apurações, ou seja, no ano é apurado o restante do ano anterior de outubro a dezembro e mais o que chegar até aí, isso está no PPA – Plano Plurianual. Outro critério é a demanda de outros órgãos de controle que solicitam à Auditoria para apurar, por exemplo, a CGU faz aqueles sorteios, ficam aquelas pendências e eles pedem para que a Auditoria volte depois de certo tempo e certifique se continuam pendências. Comentou que a maioria dos municípios já recebeu a visita da CGU e depois o DENASUS ou a Auditoria volta para ver as questões da saúde. Mais um critério são os municípios não auditados, se sobra alguma coisa para a Auditoria, vamos ver os municípios que nunca foram auditados. Gostaríamos de chegar ao final da gestão com todos os municípios da Bahia tendo passado pelo menos uma vez pela Auditoria que consideramos um processo fiscalizador, mas também educativo e quem passou pela auditoria sabe que temos o cuidado na maioria das vezes de fazer reunião, discutirmos junto, mandar relatório, a função não é punir nem fiscalizar por fiscalizar e a intenção é que o SUS funcione, pois todos integramos o SUS e fazemos a Auditoria do SUS que não tem nenhum caráter de perseguição, não pode existir isso, procuramos tratar todos os gestores com cortesia, orientando, mas é lógico que ao encontrar situações que estão irregulares teremos que tomar as providências devidas. Procuramos também casar outras demandas com esses municípios nunca auditados. Os municípios plenos também, aqueles que têm grande quantidade de transferência de recurso também são auditados 100%. Outras coisas são encaminhamentos da DAB, por exemplo, a DAB fez a relação dos municípios com os piores PSF para que pudéssemos estar auditando; uma queixa comum é de que às vezes vamos a determinado município onde o médico trabalha quatro dias dois turnos e no município vizinho trabalha somente um turno três dias e às vezes só um dia, mas não chega essa informação para a Auditoria, geralmente chega como denúncia e aí vamos lá, daí a importância do CGMR, mas é lógico que seria preferível que a Auditoria tivesse essa informação para que começássemos a ver os que estão piores porque é muito comum irmos num município que tem médico atendendo quatro dias por semana, o do vizinho só atende um dia e ele fica captando esses médicos com a proposta de reduzir um pouco o salário e o número de dias, isso sabemos, mas não podemos estar em todos os lugares ao mesmo tempo. A DICON também solicita muito a Auditoria na questão de procedimentos de hospitais, dos contratos se estão funcionando, os Hospitais de Pequeno Porte, agora, por exemplo, estamos indo quase todo mês a Itabuna que saiu da plena e o estado está pagando a média complexidade, por solicitação da DICON de aprovação de determinados procedimentos que precisam ser verificados, situações que saem da rotina do processamento normal e que precisa que a auditoria vá lá e autorize. A DIPRO também solicitou bastante a Auditoria com a PPI, vimos que tinham municípios que estavam internando com 19%, o que estava acontecendo com esses municípios, o próprio GT PPI encaminhou uma solicitação da Auditoria nesse sentido. Outro critério é a CIB que recentemente nos encaminhou uma lista de municípios com pendências na entrega do Relatório de Gestão, que entregaremos um relatório até junho. Em geral a Auditoria tem poucas demandas próprias, vão existir algumas demandas além dessas como o TAS quando for celebrado pelos municípios e haverá um prazo para que sejam regularizadas as situações, depois do prazo vencido a Auditoria terá que ir lá verificar se realmente foi feito tudo aquilo que se comprometeram a fazer, então vai ser uma demanda criada por este mecanismo. Em seguida esclareceu alguns pontos levantados na 183ª reunião da CIB: a) Os recursos alocados dos municípios no município de referência – Na PPI anterior a Auditoria sempre estava sinalizando que existiam problemas, os municípios pactuavam com os maiores, não tinham acesso, vários problemas que passamos o ano inteiro tentando encontrar uma forma de corrigir e pactuar, e vamos continuar verificando isso porque não adianta estar no papel dizendo que tal município vai atender o outro e na prática o paciente não conseguir chegar naquele município maior, então em todos os relatórios de auditoria temos os pacientes onde são atendidos e quando tem hospital a que municípios atendem, aí cruzamos isso com a informação da PPI, só que atualmente usamos informações da PPI de 2003 com alguns ajustes. Temos mostrado que tem muita coisa errada, essa PPI já não servia mesmo de nada e vamos ver se agora conseguimos uma coisa mais clara e buscar cumpri-la efetivamente. b) Um município é auditado por problema de carga horária e outro município vizinho em pior situação não é auditado/ Um município é auditado 5 vezes – A Auditoria em nenhum momento tem essa demanda de auditar por conta própria um município várias vezes porque a idéia é auditar vários municípios, se acontecer entretanto pode ser o seguinte: o município foi auditado por uma denúncia, dois meses depois chega outra denúncia da CGU ou do MS, a Auditoria tem que voltar lá. A Dengue deu muito esse problema, agora, por exemplo, é um período difícilíssimo para nós que é um período de eleição e passamos há dois anos pelo período de eleição de prefeitos que é muito pior devido ao nível de denúncia, é um grupo denunciando o outro. Quando observamos que é uma denúncia que não tem fundamento conseguimos fazer um nível de auditoria analítica que resolve, mas na maioria das vezes temos que ir lá para dar o nosso parecer, às vezes chegam várias denúncias que um sujeito espalha por vários órgãos até à Presidência da República, depois de seis meses recebemos aquilo de novo, quando é nesse caso respondemos com a inicial. c) Salários elevados dos auditores – Isso é um absurdo porque os Auditores de Saúde Pública são os que recebem menos, inclusive as diárias são baixíssimas e muitas vezes não pagam nem o hotel. Todo mundo que trabalha na saúde sabe muito bem que a saúde paga mal, os auditores recebem proporcionalmente muito menos do que deveriam, portanto, é um contra-senso chamar o salário de um Auditor de elevado como foi dito na reunião passada, inclusive consta em ata.

ARCABOUÇO LEGAL

Constituição Federal – art. 198: lei complementar estabelecerá as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual e municipal.

Lei 8080/90 – art. 16 estabelece o SNA.

Lei 8689/93 – art. 6º institui o SNA

Decreto Federal nº 1234/94 art 5º “ o Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do SNA e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios acompanhar a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde”

Decreto Federal nº 1651/95 - regulamenta o SNA. No seu art. 5º item II define a competência do SNA no plano estadual de fiscalizar:

d) Os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde.

Portaria MS/GM nº 699/2006 – faz parte das atribuições e responsabilidades sanitárias dos estados “avaliar e auditar os sistemas municipais de saúde (item 4.29)

Decreto Estadual nº 7884/2000 Art 3º - “O sistema Estadual de Auditoria (SEA/SUS/BA) tem competência para apreciação e julgamento de todos os atos, despesas, investimentos e obrigações verificadas no âmbito do SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados...”

301
302 Lembrou ainda que a Auditoria é toda baseada em um arcabouço legal e quando chega em um município para auditar é
303 porque tem essa autoridade, mas se um Secretário Municipal se recusar a receber a Auditoria, não será feita à pulso primeiro
304 porque não é a forma de trabalhar, se bem que com intervenção policial poderia ser feito porque existe uma Lei que prevê isso.
305 Os slides acima demonstram esse arcabouço legal. Na CIB onde comentamos sobre a atitude do município de Salvador de
306 recusar uma auditoria, ficou consensuado que o Sistema Estadual de Auditoria faria uma consulta ao MS se tinha ou não
307 competência para auditar o município e a resposta do MS foi afirmativa, inclusive foi lido na CIB e conforme o Decreto Estadual
308 nº 7884/2000 citado no slide acima, onde tiver dinheiro do SUS a Auditoria tem todo respaldo para averiguar como este foi
309 gasto. Sobre essa questão da legalidade, se for preciso pedir opinião de uma Procuradoria Municipal para saber se o Auditor
310 pode entrar na Secretaria ou não, pode até se fazer, mas diante dessa clareza, procurar a Procuradoria é estar criando
311 problema para todos nós. Qualquer município que queira barrar a auditoria terá que assumir as conseqüências do seu ato.
312 Atualmente a Auditoria do Estado está procurando não personalizar o gestor, o destinatário é sempre a Secretaria Municipal de
313 Saúde, o Diretor do Hospital X, porque não podemos estar responsabilizando uma determinada pessoa porque daqui a alguns
314 anos ela vai responder lá fora como pessoa física porque já saiu do cargo, mas em situações de desobediência vamos ter que
315 responsabilizar quem está desobedecendo a lei, por enquanto não está acontecendo nada porque algumas coisas na justiça
316 infelizmente por um lado e felizmente por outro, demoram a acontecer. Considerou que cada gestor da saúde dentro do SUS
317 deve entender qual é o papel da auditoria, que é muito importante, pois mesmo com controle esse dinheiro que é de todos
318 ainda verificamos problemas, se deixarmos solto, os problemas serão piores e acabará o SUS. Estes foram os esclarecimentos
319 necessários diante da ata da reunião passada. Quanto ao TAS – Termo de Ajuste Sanitário Dr. José Raimundo informou que
320 há uma ansiedade dos gestores que questionam sobre o dinheiro que aplicaram na saúde quando precisou de medicamento
321 no hospital e para não deixar o paciente morrer pegou o dinheiro e comprou esse remédio e agora querem que se devolva o
322 recurso do PAB para o MS. Esse termo veio para regularizar isso. O Estado tinha uma postura que era baseada no Supremo
323 que dizia que o recurso PAB, aquele que é repassado per capita, era do município, nós solicitávamos que o município com
324 recurso próprio recompusesse o Fundo Municipal, muitos municípios receberam essa recomendação, e depois do TAS isso
325 não pode mais ser recomendado, agora vamos ter que determinar que o recurso seja retornado à origem, ou seja, ele volta
326 para o Fundo Nacional, mas para que esse recurso não saia do município será necessário propor um TAS onde o gestor vai
327 dizer como vai aplicar esse recurso próprio agora e assinar um Termo de Compromisso. Em seguida apresentou a Proposta de
328 Resolução da CIB – Termo de Ajuste Sanitário: “Resolução CIB Nº XX/2010. Regulamenta o fluxo e critérios para celebração
329 de Termo de Ajuste Sanitário no Estado da Bahia. A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas
330 atribuições e considerando: 1. A Portaria do Ministério da Saúde/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007 que institui o Termo de
331 Ajuste Sanitário - TAS e a Portaria MS/GM nº 2.046, de 03 de setembro de 2009, que o regulamenta; 2. A necessidade de
332 adequar a regulamentação do TAS às especificidades do Estado da Bahia, em conformidade com a Política Estadual de Saúde
333 vigente; RESOLVE: Art. 1º – Aprovar para o estado da Bahia o fluxo e critérios para celebração de Termos de Ajuste Sanitário
334 entre os municípios e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Art. 2º - O TAS será celebrado com base nas ações de
335 auditoria do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria – SNA/SUS, quando constatadas impropriedades na
336 gestão do SUS, que estabeleçam inclusive situações de bloqueio de transferências de recursos Fundo a Fundo ou
337 necessidade de ressarcimento de recursos dos municípios para o Estado ou União. Art.3º - Considera-se impropriedade para
338 fins de celebração do TAS o disposto no Art. 4º da Pt MS/GM nº 2046/2009: I - o descumprimento de normativas do Ministério
339 da Saúde relativas à gestão, identificado e comprovado pelo órgão competente do SNA; e II - falhas de natureza formal de que
340 não resulte dano ao erário. Art. 4º – Não cabe celebração do TAS, de acordo com a Pt MS/GM nº 2046/2009: I - no caso de
341 convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres; II - quando houver infração à norma legal; e III - quando a
342 impropriedade resultar em ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos. Art. 5º - O auditado terá o
343 prazo de até 15 (quinze) dias, a contar do recebimento do parecer conclusivo da auditoria, após despacho do Senhor
344 Secretário de Saúde do Estado publicado em D.O.E., para propor a celebração do TAS junto ao Componente Estadual do
345 SNA/SUS (Diretoria de Auditoria do SUS/Bahia) acompanhado do Plano de Trabalho, conforme está explicitado na Pt MS GM
346 nº 2.046/2009. § 1º - O plano de trabalho deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: I - as ações a serem realizadas
347 e o respectivo prazo; II - as metas a serem alcançadas; e III - a indicação das fontes de recursos para execução do plano,
348 quando couber. § 2º – Quando as impropriedades envolverem recursos federais e estaduais, o gestor municipal deverá
349 encaminhar o Plano de Trabalho, em duas vias, explicitando as ações para as correções das impropriedades referentes ao
350 recurso federal e estadual. § 3º - O não-cumprimento do disposto neste artigo, no prazo determinado, ensejará a continuidade
351 do processo de auditoria, inclusive quando for o caso, para a efetivação do ressarcimento ou realização do bloqueio de
352 recursos. Art. 6º - O Componente Estadual do SNA/SUS ao receber solicitação de celebração do TAS juntamente com o Plano
353 de Trabalho deverá dar ciência a Área Técnica da SESAB a que esteja vinculada o objeto do TAS e poderá solicitar parecer
354 técnico. Art. 7º - O Componente Estadual do SNA sobrestará os encaminhamentos, previstos nas normativas do SUS,
355 referentes às impropriedades relatadas no processo de auditoria para as quais foi celebrado o TAS. Parágrafo único - A
356 comprovação do cumprimento do Plano de Trabalho implicará no encerramento dos encaminhamentos referentes às
357 impropriedades para as quais foi celebrado o TAS. Art. 8º - Caso o gestor do SUS, responsável pela correção da
358 impropriedade, não apresente expresso interesse em celebrar o TAS ou não se manifeste no prazo estabelecido, o
359 Componente Estadual do SNA/SUS deve registrar essa informação no respectivo processo de Auditoria, dando continuidade
360 ao mesmo.” Em relação ao Art.3º, destacou aquelas trocas que se realiza às vezes de um bloco para outro de financiamento, o
361 dinheiro não saiu da saúde, mas foi gasto com a saúde, esse dinheiro de uma forma geral quando a auditoria foi no município e
362 mandou que ressarcisse ou ao Fundo Nacional ou ao fundo Municipal, aí pode ser feito um TAS para que esse recurso não
363 saia de lá. Em relação ao Art.4º, enfatizou que estávamos tratando de normas e portarias ministeriais, não estávamos
364 trabalhando com lei, a lei tem que ser cumprida e ponto. Colocou que a Portaria como estava dizia que com qualquer
365 irregularidade não poderia fazer o TAS, então o MS corrigiu a Portaria e hoje pode haver situações de irregularidade que
366 deverão ser resolvidas e situações em que se tem inconformidades ou impropriedades e pode fazer o TAS. Em relação ao
367 Art.5º, colocou que todos os municípios auditados receberão o parecer que informará quais recursos são passíveis de TAS e

368 quando já tiverem recebido o relatório vão fazer a defesa, mas aqueles aspectos que já tiveram na última reunião com os
369 auditores já vão elaborando o plano de trabalho, porque só tem quinze dias para enviar junto com a solicitação de TAS. Após
370 as considerações, chamou atenção de que isso está implicando num grande acréscimo burocrático porque muda toda a rotina,
371 mas o objetivo com essa mudança é que possamos estar tornando mais efetivo esse recurso e ajudando de certa forma o
372 funcionamento do SUS. Em seguida Dr. Washington Couto parabenizou Dr. José Raimundo e toda a equipe da Auditoria,
373 considerando uma proposta que vai nos aliviar e muito, não só aos municípios, mas também ao Estado que muitas vezes
374 recebe a demanda da Auditoria de fatos sobre o processo da gestão em si, mas não é só a gestão, tem um olhar local que o
375 TAS vai estar fazendo, que é atentar muitas vezes para as dificuldades, até mesmo de poder da relação política, do fato
376 ocorrido, muitas vezes o gestor assume e começa a descobrir todos os problemas e antes não tínhamos nenhum instrumento a
377 não ser aquele que ninguém quer que é a punição, chegar lá para tirar o recurso, o estado fazendo um processo de reduzir os
378 recursos do município, de dar uma penalidade e agora com o termo teremos um instrumento que não só viabiliza a gestão
379 municipal mas também que auxilia muito o estado nesse processo de conserto que é o que mais queremos hoje, não
380 queremos tirar recurso municipal porque sabemos que causa a desassistência e o maior prejudicado sempre é o munícipe, o
381 paciente, o usuário. Considerou o TAS muito interessante e realmente ficou muito boa a proposta. Em seguida franqueou a
382 palavra para as considerações dos membros da CIB. Dra. Kátia Brito também parabenizou, pois desde que saiu essa portaria
383 do MS e que tivemos conhecimento disso, é que estamos torcendo para que a proposta apresentada hoje contemplasse o
384 anseio dos secretários porque são muito difíceis determinadas situações. Dra. Kátia Brito pontuou que a proposta apresentada
385 contempla o anseio dos Secretários, porque é muito difícil devido à rotatividade dos Secretários Municipais. Colocou que,
386 muitas vezes, alguns municípios estão engessados, sem poder fazer uma gestão correta, em função dos erros das Gestões
387 anteriores. Mas, agora, como gestores, temos condições de acompanhar isso melhor e fazer propostas, caso sejam pontuadas
388 algumas falhas, e tentar corrigir com os recursos que não foram destinados, como deveria ter sido utilizado. Exclamou é um
389 avanço, e que a Auditoria tem uma função muito educativa para os Gestores municípios de forma que possa aproveitar a visita
390 do Auditor em nossos municípios; finalizou dizendo que a Auditoria está de parabéns. Dr. Washington Couto questionou a
391 todos e não havendo dissenso foi aprovada a proposta, dando então continuidade a reunião. Ficou para a próxima reunião o
392 item 4.1 Apresentação do PLANEST – DIVAST (Ofício nº 238/2010) conforme acordado com o COSEMS; Solicitou da área
393 técnica uma posição com relação aos itens 4.2 Município de Governador Mangabeira que solicita aprovação das pendências
394 do Projeto do CAPS I, já corrigidas (Ofício nº 79/2010); 4.3 Município de Igarorã solicita análise do credenciamento do CAPS
395 em consócio com o município de Matina, do qual foi solicitada vistoria da Área Técnica de Saúde Mental desde fevereiro/2010
396 (Ofício SMS nº 40/2010). Convidou Dra. Claudia Almeida para apresentar o parecer técnico quanto ao item 4.4 Município de
397 Irecê solicita recomposição do teto da MAC (Ofício nº 409/2010). Dra. Claudia Almeida informou que há uma solicitação do
398 município de Irecê para um credenciamento de serviço de tomografia. Explicou alguns pontos que devem ser lembrados: o
399 serviço de tomografia é de responsabilidade do município cujo serviço está locado, e no município que é pleno é do Gestor
400 Municipal, não tendo que passar pela habilitação do Ministério e da SESAB. Pontuou que entende que a depender da origem
401 do recurso foi conseguido através do Ministério da Saúde tem que ter um percentual para população referenciada, tendo que
402 está definido. Questionou qual a origem do recurso para credenciamento deste serviço. Colocou que cabe uma discussão entre
403 a DICON e a Secretária Municipal se isso já foi discutido e se existe uma negociação de ter algum dinheiro disponível na PPI
404 para poder está canalizando para esse serviço. Dr. Washington Couto passou a palavra para Dra. Ana Cássia Secretária de
405 Saúde do Município de Irecê. Esta colocou que o município de Irecê foi contemplado com esse aparelho de tomografia e não
406 sabemos como vamos credenciar esse serviço e já foram realizadas mais de trezentas tomografias com o recurso da média e
407 alta complexidade e está dificultando a questão financeira do município. Exclamou preciso saber o que fazer porque até o
408 momento não foi passado para o município uma resposta que seja satisfatória para o município; a princípio o município foi
409 informado que tinha que credenciar; então procuramos a DICON e tivemos a orientação que deve ser através do Ministério da
410 Saúde, e o mesmo se posicionou que não existe recurso para isto e que o município deve recorrer ao Estado, diante disto
411 solicitei ao COSEMS que colocou como ponto de pauta no que ocorrer da reunião da CIB. Dra. Cláudia Almeida informou esse
412 assunto não deve ser tratado com a CIB é de competência do Ministério da Saúde. A gestora questionou o que deve fazer para
413 saber como credenciar esse serviço. Dr. Washington Couto passou a palavra para Dra. Claudia Almeida. Esta pontuou que é
414 pertinente, mas a DICON tomou conhecimento oficialmente através do ofício solicitando o credenciamento de tomografia para o
415 Hospital de Irecê, e a resposta da DICON em conjunto com o próprio Ministério da Saúde é de que quem credencia é o
416 município pleno porque o serviço está no seu território; salientou que há uma questão por trás disto, o recurso, sendo que ou o
417 município discute com o COSEMS se tem um teto no Estado para que seja remanejado ou um projeto é feito para ser
418 encaminhado ao Ministério solicitando um novo recurso para o teto de Irecê especificamente para o teto de tomografia.
419 Pontuou está claro que tomografia, ressonância e litotripsia é de responsabilidade de cada município pleno o credenciamento.
420 E a discussão é MAC porque pode vir de um fundo disponível e o município entre em negociação com COSEMS para então
421 ser levado para a reunião da CIB. Salientou que espera que tenha esclarecido, caso a Secretária de Saúde de Irecê tenha
422 alguma dúvida se colocou a disposição. Dr. Washington Couto concordou com a colocação da Dra. Claudia Almeida de que o
423 encaminhamento mais adequado foi trazer para está reunião da CIB e serve como exemplo para todos. Pontuou que a SESAB
424 irá fazer como está claro na sua fala de que o município não tem como credenciar por não obter recurso no seu teto, então
425 será um esforço conjunto do município de Irecê com a Secretária de Saúde do Estado para então levarmos esta demanda ao
426 Ministério da Saúde para liberar mais recurso no teto Bahia. E toda essa plenária presente e os Membros da CIB com certeza
427 por já saber da situação irá aprovar o deslocamento de novos recursos para contrapor. Salientou caso não chegue os novos
428 recursos iremos reunir e solicitar que o colegiado da microrregião de Irecê faça um estudo e encaminhe para a DICON.
429 Lembrou que o Hospital de Santo Antônio levou 19 anos para construir e levamos três anos para conseguir os recursos do
430 Hospital, então, é um passo a passo e o Estado irá contribuir neste processo. Dra. Claudia Almeida lembrou que no momento
431 que o município encaminhar a documentação do estudo irá contemplar toda região e a capacidade instalada do equipamento.
432 Dr. Washington Couto colocou em votação o encaminhamento, não houve discordância. Aprovado. Dando e continuidade. **4.3**
433 Município de Igarorã solicita análise do credenciamento do CAPS em consócio com o município de Matina, do qual foi
434 solicitada vistoria da Área Técnica de Saúde Mental desde fevereiro/2010 (Ofício SMS nº 40/2010); colocou que a Secretária

435 Executiva irá solicitar a área técnica de saúde mental priorize está análise. Todos os membros presentes concordaram com o
436 encaminhamento. **4.2** Município de Governador Mangabeira solicita aprovação das pendências do Projeto do CAPS I, já
437 corrigidas (Ofício nº 79/2010); Dr. Washington Couto solicitou o posicionamento da área técnica. **4.5** Município de Macarani
438 solicita aprovação do Projeto para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Hospital São Pedro. Dr.
439 Washington Couto relembrou que já foi decidido na CIB que emenda parlamentar será aprovada ad referendum. Passou a
440 palavra para Dra. Kátia Brito. Informou que faz necessário qualquer projeto via emenda parlamentar tem que passar pela CIB
441 com o parecer da área técnica do Estado para não começar a criar anomalias no Estado com investimento em área que não
442 seja contemplada no PDR, com isto estando contemplado dentro do projeto de planejamento pode ser aprovada a resolução
443 CIB ad referendum para que o município possa receber o recurso. **Tendo o parecer técnico favorável será aprovado.** Dando
444 prosseguimento, passou para o item 4.2 convidou Dra. Tânia Dulat Psicóloga da área técnica Saúde Mental. Esta informou que
445 o parecer técnico com referência ao CAPS de Governador Mangabeira está em processo de análise, pois não passou por
446 vistoria técnica, sendo necessário se fazer ajustes no Projeto, portanto não está apto para aprovação desta comissão CIB. Dr.
447 Washington Couto passou para Secretário de Ubaitaba. Este informou que a área técnica fez uma vistoria no dia nove do mês
448 de março, e o município encaminhou a documentação no dia dezesseis de março, e devido às conferências regionais, a área
449 técnica da SESAB não encaminhou a documentação para o Ministério. Colocou que já realizou todas as modificações
450 conforme solicitação da área técnica referente à mudança do piso e mais algumas modificações. E até o momento estamos
451 no aguardo do credenciamento do CAPS que o município já mantém há um ano e dez meses com recurso próprio porque havia a
452 questão da pendência do profissional que o município só foi comunicado tempos depois, mas hoje temos a preocupação
453 quanto ao prazo devido a publicação da portaria ter que ser feita até o dia trinta de junho por ser um ano eleitoral porque
454 envolve recurso. Solicitou que a área técnica da SESAB encaminhe a documentação para o Ministério da Saúde o mais rápido
455 possível devido o prazo está apertado. Dr. Washington Couto passou para Dra. Tânia Dulat que destacou ter tomado nota de
456 todos os dados e irá passar para o apoiador da macrorregião Dr. João Martins buscando agilizar esse processo. Dr.
457 Washington Couto pontuou que o item 4.2 tem pendências que serão sanadas como também o encaminhamento dado para o
458 município de Ubaitaba. Passou para o que ocorrer. Homologação. Superintendência de Atenção Integral à Saúde SAIS/DGC;
459 **1.1 Reclassificação do CAPS I para CAPS II do município de Prado.** Passou a palavra para Dra. Claudia Almeida. Informou
460 que a solicitação do município de Prado chegou a DICON no dia dezenove de maio, e já foi avaliado, sendo identificada
461 inconsistência no CNES, na reclassificação porque não esta constando o Profissional Psicólogo, mas a DICON entende que
462 diante do volume dos documentos é pertinente está neste momento solicitando a aprovação da CIB. Quanto ao
463 encaminhamento ao Ministério da Saúde só vamos encaminhar quando o Secretário de Prado atualizar o CNES. Dr.
464 Washington Couto abriu para discussão. **Aprovado.** Deu continuidade. Pactuação; 1. Superintendência de gestão e regulação
465 da atenção à saúde – SUREGS/DIREG/DICON; 1.1 Aprovação para utilização de saldo do Projeto referente à Portaria nº
466 1571/07 – Implantação/Implementação dos Complexos Reguladores. Comunicou que foi solicitado para retirar da pauta que irá
467 para próxima reunião. Solicitou a SUREGS que prepare para apresentar na próxima reunião do COSEMS para fazer a defesa
468 deste ponto. Em seguida, passou para item 2. Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde
469 – SAFTEC/DASF; 2.1 Alteração do prazo de envio da manifestação de interesse pelo uso dos 15% da contrapartida estadual
470 de 31/05/2010 para 30/06/2010 e alteração do texto do artigo 1º, parágrafo 4º, em que onde se lê adequação, leia-se
471 construção, reforma ou adequação das áreas destinadas à Assistência Farmacêutica (Coordenação, Central de Abastecimento
472 Farmacêutico, Dispensários, Farmácia Ambulatorial e a Farmácia Viva constituída de HortoFarmacobotânico e/ou Oficina
473 Farmacêutica, entre outras). Observação; Esta mudança está sendo solicitada por um pedido dos municípios. Ficou no
474 aguardo Dra. Geovana. Prosseguiu com a reunião, convidando Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB. 3.
475 Coordenação de Projetos Especiais – COPE/GASEC. 3.1 Prorrogação do prazo para entrega dos Planos Municipais de Saúde,
476 de 31/05/2010 para 30/06/2010. Informou que foi acordada junto à reapresentação do COSEMS e a Coordenação de Projetos
477 Especiais a prorrogação de entrega dos Planos Municipais de Saúde de trinta e um de maio para trinta de junho do ano dois
478 mil e dez. Passou para item 4. GASEC/SESAB **4.1** Aumento de teto para realização de implante coclear pelo Hospital Santo
479 Antônio. Dr. Washington Couto explicou que o Hospital Santo Antonio está solicitando uma ampliação da sua capacidade para
480 realização do implante coclear. Colocou que hoje faz dois meses, e obedecendo a uma resolução da própria sociedade e o
481 Ministério adotou esta norma para fazer o processo de implante coclear. Salientou que Hospital Santo Antônio está solicitando
482 da CIB aprovação para que posteriormente possa junto com o Gestor fazer a solicitação para ampliar estes procedimentos
483 junto ao Ministério. Passou a palavra para Dra. Claudia Almeida. Citou que recebeu a documentação do pessoal do Hospital
484 Santo Antônio e a DICON juntamente com pessoal do CEPRED que é responsável por toda atenção a saúde auditiva estará
485 avaliando. Conforme foi colocado por Dr. Washington Couto todo projeto quando é iniciada a sociedade, e o Ministério acata
486 que sejam duas cirurgias mês; pontuou como o Hospital demonstrou uma lista significativa, a SESAB estará intervindo junto ao
487 Ministério para viabilizar a ampliação do quantitativo e logicamente também o quantitativo do recurso para poder está sendo
488 implementado. Informou que no Estado da Bahia só tem neste Hospital Santo Antônio o implante coclear. Dr. Washington
489 Couto abriu para discussão. Aprovado que o Hospital Santo Antonio junto com a SESAB faça esta solicitação de mais novos
490 recursos ao Ministério. Passou para Dra. Gisélia Souza para falar sobre o outro ponto do que ocorrer. Propôs alteração na
491 resolução CIB que trata da questão da contrapartida dos 15% da farmácia básica que pode ser destinado para estruturação
492 dos serviços farmacêuticos, o prazo para manifestação dos municípios é agora no mês de maio e por demanda do próprio
493 município propõe ampliar este prazo, diante disto temos que aprovar a resolução CIB. Pontuou que os 15% da contrapartida
494 estadual que pode ser destinados aos municípios e que na resolução só tinha previsto apenas reforma e adequação do espaço
495 físico, houve solicitação dos municípios também para incluir construção. Esclareceu que com esta alteração esta contrapartida
496 pode ser usada para ampliação, construção e adequação do espaço físico. Dando prosseguimento. Convidou Sra. Geovana
497 da Diretoria Assistência Farmacêutica – DASF. Sra. Geovana apresentou os dados do seminário de Assistência Farmacêutica
498 que ocorreu no período de três a doze do mês de maio, onde houve apresentações que gerou discussões das resoluções e a
499 nova portaria da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica com participação efetiva dos municípios no total de trezentos e
500 cinquenta e três municípios deixando todos da DASF muito felizes pela participação.
501

502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568

Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia

Estruturação dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica

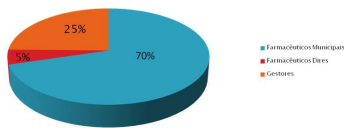


Seminário Estadual da Assistência Farmacêutica:
"Planejamento 2010 - Inovações e Perspectivas na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica"
Período 03 a 12 de maio de 2010

MACROREGIÃO	TOTAL DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM	DESTORES QUE PARTICIPARAM	FARMACÊUTICOS MUNICÍPIOS TREINADOS	FARMACÊUTICOS DAS DIRES TREINADOS	TOTAL DE PARTICIPANTES
NORTE	27	24	4	22	2	28
CENTRO-NORTE	38	33	7	29	2	38
SUL	67	53	21	43	3	67
EXTREMO-SUL	21	19	7	19	2	28
OESTE	37	30	13	28	3	44
NORDESTE	33	29	11	26	2	39
SUDESTE	73	64	12	56	4	72
CENTRO-LESTE	73	59	26	53	3	82
LESTE	48	42	13	49	2	64
TOTAL	417	353	114	325	23	482

Seminário Estadual da Assistência Farmacêutica:
"Planejamento 2010 - Inovações e Perspectivas na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica"
Período 03 a 12 de maio de 2010

Total de participantes no Seminário (n=462)



Resolução CIB/BAHIA 27/2010

Aprova a forma de utilização de até 15% (quinze por cento) dos recursos financeiros do Estado e Municípios destinados a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica e define suas normas de execução.

Retificação Resolução CIB/BAHIA nº 27/2010

Retificação do Art. 1º Parágrafo 3º Inciso II referente à contrapartida estadual:

1. Onde se lê:
Os municípios que não demonstrarem interesse para utilização do recurso em estruturação até 31/05/2010, receberão todo o valor de contrapartida em medicamentos.
2. Leia-se:
Os municípios que não demonstrarem interesse para utilização do recurso em estruturação até 30/06/2010, receberão todo o valor de contrapartida em medicamentos.

Retificação Resolução CIB/BAHIA nº 27/2010

Retificação do Art. 1º Parágrafo 4º Inciso I referente à contrapartida municipal:

1. Onde se lê:
Adequação das áreas destinadas à Assistência Farmacêutica (Coordenação, Central de Abastecimento Farmacêutico, Dispensários, Farmácia Ambulatorial e a Farmácia Viva constituída de Horto Farmacobotânico e/ou Oficina Farmacêutica, entre outras);
2. Leia-se:
Construção, Reforma e/ou Adequação das áreas destinadas à Assistência Farmacêutica (Coordenação, Central de Abastecimento Farmacêutico, Dispensários, Farmácia Ambulatorial e a Farmácia Viva constituída de Horto Farmacobotânico e/ou Oficina Farmacêutica, entre outras);

Dr. Washington Couto abriu para discussão. **Aprovado.** Recapitulou os pontos da pauta que ficou para próxima reunião. Apresentação do PLANEST – DIVAST (Ofício nº 238/2010); Aprovação para utilização de saldo do Projeto referente à Portaria nº 1571/07 – Implantação/ Implementação dos Complexos Reguladores. Passou a palavra para o Diretor da 13ª DIRES de Jequié. Dr. Sebastião Emanuel Rodrigues Eloy. Este lembrou como se trabalhava na área técnica da vigilância sanitária, havia falta da questão da intersetorialidade, da parceria, quando a equipe técnica da auditoria chegava para auditar o município muitas vezes não comunicava a vigilância sanitária da DIRES. Recomendou que todas as vezes que a Auditoria fosse auditar um município comunicasse a equipe técnica da DIRES porque temos impropriedade e não conformidade e podemos trabalhar juntos na fiscalização de determinada unidade de saúde. Passou a palavra para Dr. Jose Raimundo, Diretor da Auditoria do SUS. Tendo reforçado ao Diretor Dr. Sebastião Eloy que a orientação da Auditoria é que isto aconteça porque a DIRES é o braço direito da SESAB. Pontuou que é importante que ao chegar ao município o Auditor procure a DIRES para conversar porque reconhece que a DIRES tem dado um grande apoio a Auditoria do SUS. Dr. Washington Couto destacou que a reunião extraordinária será às 14 horas para tratar da PPI. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária para o dia 14 de junho, segunda-feira pela tarde, no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 20 de maio de 2010.

Suplente: Maria Yury Travassos Ichihara _____
Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
Gisélia Santana Souza _____
Washington Luis Silva Couto _____

- 569 José Carlos Raimundo Brito _____
- 570 Suplente: Marília Santos Fontoura (SMS) _____
- 571 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
- 572 Stela dos Santos Souza _____
- 573 Suplente: Lívia Roberta de Lima Mansur _____
- 574 Suplente: Adeânio Almeida Lima _____
- 575 _____
- 576 _____
- 577 _____
- 578 _____