

Aos sete dias do mês de outubro do ano de dois mil e dez, no Auditório Rosa Abreu, na Secretaria da Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária - SEAGRI, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Gisélia Santana Souza, Washington Luís Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Stela dos Santos Souza e dos Suplentes: José Raimundo Mota de Jesus, Marília Santos Fontoura, Emerson Gomes Garcia e Lívia Roberta de Lima Mansur. A Senhora Coordenadora Adjunta convidou os Membros da CIB para compor a mesa e solicitou a todos os presentes que ocupassem as cadeiras da frente, para dar início a reunião. Às 14 horas, a Senhora Coordenadora Adjunta, declarou aberta a sessão. Em seguida efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para a leitura dos informes: **1.1** Até esta data 05 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB. **1.2** Até esta data 17 municípios não encaminharam Relatório de Gestão 2008 aprovado pelo CMS para as DIRES e não apresentaram justificativas, 02 municípios encaminharam o Relatório de Gestão 2008 sem a Ata e Resolução de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para a CIB, 29 municípios não encaminharam o Relatório de Gestão 2008 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e/ou apresentaram justificativas para a CIB; **1.3** 240 municípios encaminharam Relatório de Gestão 2009 para as DIRES (58% dos municípios), destes: 221 municípios encaminharam RAG 2009 com Ata e Resolução, 07 municípios encaminharam RAG 2009 somente com Ata, 12 municípios encaminharam RAG 2009 somente com Resolução; 21 municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2009 (5% dos municípios) e 156 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (37% dos municípios). A Coordenadora Adjunta Propôs que a Secretaria Executiva da CIB encaminhe ao COSEMS a lista dos municípios de acordo como está estratificado para que possa fazer um trabalho mais de perto junto aos municípios orientando porque tem alguns que tiveram processos jurídicos junto ao Ministério Público, denúncia porque não encontraram a documentação no município quando assumiram a Gestão. Orientou que os municípios que não entraram com processo junto ao Ministério Público devem fazer, mas que podem fazer um relatório sintetizado com dados do SIAB, SIA, SINAN e SIM onde possa caracterizar os dados epidemiológicos; salientou que os municípios não vão poder relatar o que o município fez, mas que podem fazer um relatório síntese a ser remetido ao Conselho Estadual de Saúde e a CIB. A Senhora Coordenadora Adjunta passou a palavra para Dra. Lorene Pinto. Lembrou que a Diretoria de Informação em Saúde disponibiliza pelo site alguns dados dos cadernos municipais podendo acessar seus dados. Dando continuidade a leitura de informe: **1.4** A Auditoria do SUS encaminhou cópia do parecer conclusivo constante no processo 0300100114155 para conhecimento, referente ao município de Guajeru. A Secretaria Executiva da CIB informou que o relatório encontra-se disponível na CIB para conhecimento dos membros da CIB e COSEMS. **1.5** Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
242/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 082299/2010, Emenda Parlamentar nº 13550003 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos.
243/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061311/2010, Emenda Parlamentar nº 2469007 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
244/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 061297/2010, Emenda Parlamentar nº 17150009 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Medicamentos por Emenda Parlamentar.
245/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 062174/2010, Emenda Parlamentar nº 34660016 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
246/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 056858/2010, Emenda Parlamentar nº 24720007 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
247/2010	11 e 12.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 062608/2010, Emenda Parlamentar nº 20090010 MS das Obras Sociais Irmã Dulce para Aquisição de Equipamentos por Emenda Parlamentar.
249/2010	14.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 14195358000/1090-05, para a Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de Atenção Especializada do município de Gandu, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
250/2010	14.09.10	Aprova, ad referendum, parecer favorável ao projeto para Aquisição de Equipamentos/Material permanente para Atenção Especializada para atender ao Hospital e Maternidade Josefa Ismael Sobral no Município de Irecê, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
254/2010	16.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 062185/2010, Emenda Parlamentar nº 32620010 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de Equipamentos.
255/2010	16.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 065340/2010, Emenda Parlamentar nº 17110019 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de Equipamentos e material permanente.
256/2010	16.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 063880/2010, Emenda Parlamentar nº 23500019 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de Equipamentos.
257/2010	16.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 064154/2010, Emenda Parlamentar nº 34380010 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de Equipamentos.
258/2010	16.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 064494/2010, Emenda Parlamentar nº 20090007 da Liga Bahiana Contra o Câncer para Aquisição de Equipamentos e material permanente.
260/2010	22.09.10	Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 14212.872000/1090-03 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de Especialidades Odontológicas Nossa Senhora das Dores, do município de Mairi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
261/2010	22.09.10	Aprova, ad referendum, parecer favorável a Proposta nº. 14212.872000/1090-05 para Aquisição de Equipamentos/Material Permanente para o Centro de Atenção Psicossocial Renascer, do município

		de Mairi, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
263/2010	23.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 13880.703000/1090-03, para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Ana Mariani, do município de Barra, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.
264/2010	23.09.10	Aprova, ad referendum, a Proposta nº 13880.703000/1090-04, para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Ana Mariani, do município de Barra, conforme Portaria 2198/2009 do GM/MS.

32 A Senhora Coordenadora Adjunta informou um pedido de inversão de pauta. Colocou em discussão e aprovação a Ata da 187ª  
 33 Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros e foi aprovada à unanimidade. Em seguida passou para  
 34 os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação. **1. Superintendência de Atenção**  
 35 **Integral à saúde – SAIS/DAB/DAE/DGC; 1.1 Credenciamentos. Aprovado.**

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração da composição do NASF I: Substituição do profissional Terapeuta Ocupacional pelo profissional Assistente Social.	Santa Maria da Vitória
	01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Professor de Educação Física, Psiquiatra, Ginecologista.	Camacan
	01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Fisioterapeuta, Psicólogo, Farmacêutico, Assistente Social, Nutricionista.	Valença
	01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Psiquiatra, Ginecologista, Pediatra.	Maraú
	01 NASF Tipo II - Composição da Equipe: Fisioterapeuta, Farmacêutico, Assistente Social.	Ibirapuã
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Serrolândia Ibotirama
ACS – Agente Comunitário de Saúde	02 ACS	Serrinha
	05 ACS	Barro Alto
UOM – Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal	01 UOM	Sento Sé

36 **1.2 Plano de Saúde Penitenciário do município de Simões Filho. Aprovado.** A Senhora Coordenadora Adjunta informou um  
 37 pedido de inversão de pauta do que ocorrer da Diretoria do Cuidado Dra. Deborah do Carmo.  
 38  
 39



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUMISA  
 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS

Projeto Redução das Desigualdades  
 na Região Nordeste e Amazônia Legal

Outubro, 2010.



36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56

Lembrou que essa proposta faz parte do projeto de redução da mortalidade infantil e materna no norte nordeste do País no qual o Ministério fez aquisição de alguns equipamentos para U.T.I e UCIS nos municípios que fazem parte dos trinta e três prioritários ou que são referência para esses municípios. E as compras já foram feitas e é preciso ser entregue para esses trinta e três municípios que a CIB aprovou, no entanto o Ministério tem oferecido monitores simples e ventiladores para o Estado da Bahia equipamentos que foram comprados em número maior e é preciso passar por aprovação da CIB para alocação destes equipamentos em outros municípios. Propôs alocar esses equipamentos conforme planilha abaixo;

PROPOSTA DE DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS EXTRA			
MUNICÍPIO	HOSPITAL	MONITOR	VENTILADOR
Sto Antonio de Jesus	H. Luiz Argolo	5	5
Valença	H. Dr. Heitor Guedes	5	5
Vitória da Conquista	H. Esau Matos	6	6
Ilhéus	Maternidade Santa Helena	5	5
Juazeiro	CLISE	5	5
Salvador	H. Martagão Gesteira	5	5
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>31</b>

Propôs mais equipamentos para o Hospital Martagão Gesteira em Salvador que recebeu equipamento para UTI neonatal, mas será uma U.T.I referenciada em unidade de UTI pediátrico em referência em cirurgia cardíaca com um total de trinta e um monitores e trinta e um ventiladores. Dr. Washington Luís Silva Couto esclareceu que esses equipamentos estão indo para as unidades que não foram contempladas. Questionou se é do conhecimento de alguém a existência de município que não tenha tido unidade de UTI contemplada com esse projeto, pois, pela análise realizada a única exceção foi o Hospital Martagão Gesteira que já foi contemplado, mas foi identificado que o Perfil do Martagão, com a questão da cirurgia de alta complexidade para neonatal, fazia-se necessário reforço. A Senhora Coordenadora Adjunta abriu para discussão. Lembrou que essa proposta não foi aprovada na reunião do COSEMS porque o Ministério encaminhou por e-mail para Dr. Jorge Solla no início da tarde de hoje. **Aprovado. 2. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVISA/DIVEP; 2.1** Adesão dos municípios às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental, conforme Anexo V da Resolução CIB Nº 142/08: Santa Luzia, Nova Viçosa e Ituaçu – Grupos 1 e 2; Encruzilhada, Aracatu, Guanambi, Vitória da Conquista e Itapetinga – Grupos 1, 2 e 3; **Aprovado. 2.2** Aprovar solicitações de remoção dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. Dra. Lorene Pinto informou que seguindo a Resolução Federal para o retorno do servidor a Secretaria Estadual de Saúde não pode intermediar a municipalização do servidor na FUNASA, por isso que tem que passar pela CIB, sendo que o Servidor é devolvido para Fundação Nacional de Saúde e a Prefeitura recebe direto do Ministério. Salientou não pode ter a intermediação da SESAB para fazer essa sessão direta. A Senhora Coordenadora Adjunta questionou aos membros tendo os mesmos **Aprovado. 3. Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC/DASF; 3.1** Habilitação do município de Saubara para aquisição dos medicamentos de saúde mental da Atenção Básica; **Aprovado. 3.2** Mudança de pactuação do município de Ribeirão do Largo, de Fundo a Fundo para Gerenciamento Estadual. **Aprovado. 4. Superintendência de Gestão e Regulação da atenção à saúde – SUREGS/DIPRO; 4.1** Homologação dos nomes dos representantes do COSEMS para o GT PPI. A Senhora Coordenadora Adjunta colocou que na reunião do COSEMS foram indicados alguns representantes, e não conseguindo fechar com todas as macrorregiões, ficando uma pendência de uma macrorregião, mas em conversa com Sr. Cássio, representante da DIPRO, ficou definido os nomes, com posterior inclusão. Sendo definido os nomes dos representantes por macrorregião: na leste – Raul do município de Sapeaçu, Joseane de Amargosa, Fabiano de Vera Cruz, com a pendência de informar o nome do representante da micro de Salvador que está no aguardo da nomeação do novo Secretário de Saúde, mas a vaga está garantida. Centro Leste – Eliana de Amélia Rodrigues, Heron de Teodoro Sampaio, Rafael de Feira de Santana e Maristela de Ruy Barbosa; Sul – Stela de Jequié, Alexandre Miranda de Nova Ibiá, Cristiane Brito de Maracás, Jassicon de Camamú. Extremo Sul – Antonio Carlos de Prado; ressaltou que tem vagas para representante da macrorregião extremo sul porque em Teixeira de Freitas era Geraldo Magela que está afastado do cargo. Registrou que há um quantitativo diferenciado de representação nas macrorregiões, mas conforme orientação da DIPRO convém que o GT se reúna e defina se irá representar todos com titular e voto ou se divide com suplentes e titularidades. Comunicou que toda questão dos critérios de funcionamento e regularidade de reunião, frequência e número de frequência para desligar ou não, o GT delibera sobre isso. Quanto a macro norte – José Hamilton de Pindobacú, e Raquel de Chorrochó; Oeste – Almir de Ibotirama e Elisa de Bom Jesus da Lapa; Nordeste – Lívia de Aramari e Luiza de Esplanada; Sudoeste – Jaqueline de Botupora, Gerald de Presidente Jânio Quadros, Adailton de Itarantim e Gildásio de Condeúba; Centro Norte – Sandra de Caem; pontuou que falta mais um para Centro Norte. A Senhora Coordenadora passou a palavra para Dra. Conceição Benigno. Agradeceu ao COSEMS a homologação os representantes das macrorregiões. Informou que é provável que a reunião aconteça antes da próxima reunião da CIB, por ter muitas demandas reprimidas para trabalhar. Comunicou que dos 417 municípios da Bahia, 395 municípios conseguiram fechar toda homologação no site do SISFACTO dos indicadores do Pacto Pela Vida do ano dois mil e nove, mas, no entanto, trinta e dois municípios ainda não concluíram o processo. Pontuou que infelizmente nove desses municípios não acessaram o sistema

124 a despeito do esforço de comunicação pela DIPRO, diretamente com o Secretário Municipal de Saúde, entre eles os  
 125 municípios de Milagres, Nova Itarana, Botupora, Macaúbas, Barra do Mendes, Canarana, Jussara, Mata de São João e  
 126 Boninal. Quanto aos outros foi encaminhado documento ao Ministério solicitando que fosse reaberto o sistema para os  
 127 municípios que não concluíram e acessaram o sistema para que pudessem concluir o Processo de homologação; citou os  
 128 nomes dos municípios de Paramirim, Guaratinga, Itabela, Itapebi, Porto Seguro, Camamu, Valença, Carinhanha, Ibotirama,  
 129 Morpara, Iacú, Marcionílio Souza, Firminio Alves, Uauá, Itaparica, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Presidente  
 130 Trancredo Neves, Abaíra, Novo Horizonte, Retiroândia, São Domingos e Itamaraju. Colocou a disposição: os técnicos Danilo  
 131 Amorim, Ivone Souza e Livia da DIPRO para esclarecimento deste processo. A Senhora Coordenadora Adjunta deu  
 132 continuidade a pauta. **4.2 Termo de Compromisso de Gestão Municipal.** Colocou que foi deliberado na reunião do COSEMS  
 133 que fosse aprovado em bloco todos os termos apresentados, inclusive os termos que tivessem com pendências possíveis, e os  
 134 termos que surgissem seriam remetidos para a próxima reunião. Pontuou para reconvocar a Comissão de Avaliação e  
 135 Acompanhamento do Pacto para discutir porque o comando único sempre aparece como ponto de pauta, tendo a necessidade  
 136 de ser mais debatidas e ter um posicionamento definitivo evitando atraso no processo. Passou a palavra para Dra. Conceição  
 137 Benigno para apresentar a situação dos termos de Compromisso de Gestão Municipal.

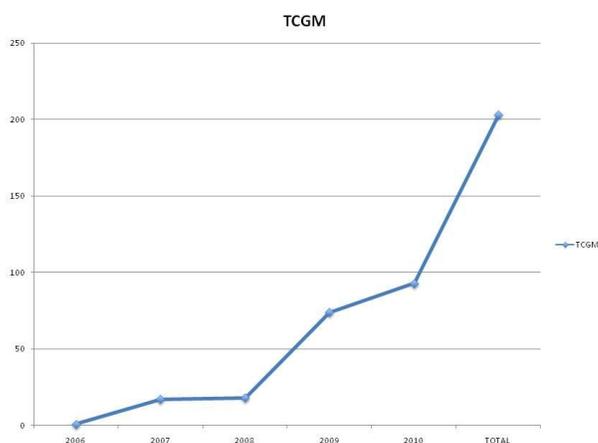


157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176 Informou que os municípios que pleiteiam assinar o TCG- Termo de Compromisso de Gestão sem o comando e tem pendência  
 177 de documentos. Deu continuidade a apresentação com a microrregião de Serrinha, Feira de Santana e Paulo Afonso.



191 Conceição sugeriu que aprovássemos os TCG na CIB, mas destacou que não poderíamos encaminhar para CIT até que os  
 192 municípios encaminhassem essas documentações pendentes. Lembrou que a DIPRO tem por hábito não acolher essa  
 193 documentação, quando vem do CGMR com pendência; ressaltou, mas aconteceu de está na CIB para aprovação. A Senhora  
 194 Coordenadora Adjunta submeteu a aprovação dos membros da CIB. Informou que o encaminhamento dado na reunião do  
 195 COSEMS foi que aprove todos os Termos e aqueles que tivessem pendências a Comissão vai se reunir no intervalo da  
 196 próxima reunião da CIB até o dia vinte e um, e então seria aprovado na reunião da CIB do dia vinte e um de outubro, dando  
 197 tempo de entrar na pauta da CIT que acontecerá no final do mês de outubro. Dra. Lorene Pinto sugeriu que aprove em bloco e  
 198 retome-se a reunião da Comissão para esclarecimento de algumas dúvidas, quanto ao Comando Único é convidar o município  
 199 para resolver, até a próxima CIB. **Após a discussão foi aprovado por unanimidade.** A Senhora Coordenadora Adjunta  
 200 passou a palavra para Dra. Conceição Benigno. Esta deu um informe e solicitou o apoio da CIB em relação aos 205 municípios  
 201 para assinatura do Termo de Compromisso com vistas à Adesão ao Pacto. Lembrou que quando o Governador de Jaques  
 202 Wagner e Dr. Solla assumiram só tinha trinta municípios, no entanto ainda temos poucos municípios com o Comando Único,  
 203 sendo uma questão muito discutida e debatida em todos os âmbitos. Informou que irá encaminhar ofício para o COSEMS e a  
 204 todos os municípios, estimulando que todos os vinte e oito colegiados de Gestão Microrregional tenham uma Câmara Técnica  
 205 permanente de adesão e monitoramento do Pacto pela Saúde porque não adianta preencher o Termo de Compromisso e não  
 206 acompanhar. Relatou a experiência piloto com o CGMR de Feira de Santana onde terá o representante da CIB e os  
 207 Secretários interessados e compromissados a ajudar a DIPRO a apoiar os municípios e qualificá-los para esse processo de  
 208 trabalho. Agendou a reunião do GT da Comissão para dia Vinte de outubro. Dra. Conceição Benigno apresentou o gráfico da  
 209 situação dos Termos de Compromisso de Gestão.

210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239



A Senhora Coordenadora Adjunta passou a palavra para Dr. Emerson Garcia. Este pontuou a importância da responsabilização do município em assumir o seu território e o Comando Único. A Senhora Coordenadora Adjunta informou que a reunião do GT PPI acontecerá dia vinte de outubro, das 08 horas às 18 horas, no auditório do TK TOWER e a reunião da Comissão do Pacto às 14 horas, na sala de reunião do GASEC na SESAB. Lembrou que a discussão do Comando Único demanda entusiasmo, mas é preciso ter clareza do significado do Comando Único, nos dois aspectos, tanto para o Estado quanto para Município. Colocou que é um processo de responsabilização e de co-responsabilização ficando acordado que a Comissão irá convidar o município para esclarecimento de algumas dúvidas quando ao comando único. Retornou ao item da pauta. **4.3 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas.**

**Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Juazeiro	4028155	Hospital Regional de Juazeiro	13937131/0001-41	1901 – Laqueadura Tubária 1902 - Vasectomia
Juazeiro	2557509	Pró-Matre Juazeiro	14659478/0001-32	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Baianópolis	4022068	Casa de Saúde Senhor do Bonfim	13654413/0001-31	1901 – Laqueadura Tubária
Jacobina	2467372	Hospital Municipal Antônio Teixeira Sobrinho	14197586/0001-30	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Coribe	2801558	Hospital Municipal Antônio Joaquim Lopes	13912084/0001-81	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

240 **4.4 Reclassificação do CAPS de Irecê para CAPS II. Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Irecê	3774538	CAPS Dias Melhores	13715891/0001-04	CAPS II

241 **4.5 Habilitação dos Centros de Atenção Psicossocial. Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
-----------	------	---------	------	-------------

Paripiranga	6586635	CAPS I de Paripiranga	11651488/0001-33	CAPS I
Itapicuru	5667925	CAPS I Itapicuru	13647557/0001-60	CAPS I
Campo Alegre de Lourdes	6493491	CAPS I Campo Alegre de Lourdes	11320484/0001-03	CAPS I

242 4.6 Habilitação da Unidade como Hospital Dia. **Aprovado.**

243

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	0003859	Hospital Geral Roberto Santos	13937131/0053-72	Hospital Dia

244 4.7 Habilitação da Unidade como Hospital Dia – Saúde Mental. **Aprovado.**

245

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	0004286	Hospital Juliano Moreira	13937131/0008-18	Hospital Dia – Saúde Mental

246 4.8 Habilitação do Hospital Eladio Lasserre. **Aprovado.**

247

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO	EXIGE CÓDIGO
Salvador	0003980	Hospital Eladio Lasserre	13937131/0065-06	1) 0303130059 – Cuidado prolongado por Enfermidades Neurológicas.	1. 0903
				2) 0303130075 – Cuidado Prolongado por Enfermidade Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo.	2. 0904

248 A Senhora Coordenadora Adjunta apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: **1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP:1.1** Aprovação do Plano de Investimento da SVS – Exercício 2010. A Senhora Coordenadora Adjunta passou a palavra para Dra. Lorene Pinto. Esta informou que já foi apresentado na reunião do COSEMS hoje pela manhã, mas é importante mostrar neste plenário porque alguns não estavam presentes na reunião do COSEMS. Propôs que até terminar essa quarta face que deve ir até meado do ano dois mil e onze, no máximo esses carros ficariam sobre coordenação da DIVEP das regionais para que possamos atender em bloco. Sendo assim, publicar Resolução CIB expressando o repasse dos veículos para os quinze municípios prioritários do programa de Chagas. Convidou Dr. Jorge Monteiro para apresentar os municípios prioritários para o Programa de Controle da Doença de Chagas cumprindo o Plano de Investimento de 2010.

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

### RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA O PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS COM CAPTURA DE TRIATOMA INFESTANS. BAHIA, 2004-2010.

Ítem	DIRES/ Municípios	Nº. Veículos
01	19ª/Ituaçu	01
02	19ª/Dom Basílio	01
03	20ª/Condeúba	01
04	20ª/Presidente Jânio Quadros	01
05	20ª/Tremedral	01
06	21ª/Central	01
07	21ª/Itaguaçu da Bahia	01
08	21ª/Lapão	01
09	21ª/Ibipeba	01
10	21ª/Presidente Dutra	01
11	21ª/Mulungu do Morro	01
12	21ª/Xique-Xique	01
13	22ª/Barra	01
14	25ª/Brejolândia	01
15	27ª/Novo Horizonte	01
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>

290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356

**A Coordenadora colocou em apreciação sendo aprovado. 3. COSEMS: 3.1** Município de Igaporã solicita a homologação das propostas de aquisição de equipamentos para o Hospital José Olinto Cotrim e para a Unidade de Saúde da Família do Centro. Esclareceu que as propostas tem que ser homologadas na CIB e foram avaliados os projetos do Hospital do Município e para Unidade de Saúde da Família. **Aprovado.** Passou para o que ocorrer. A Senhora Coordenadora Adjunta colocou que a Atenção Básica apresentou uma proposta de alteração na Resolução CIB, que trata da inclusão dos agentes de endemias da quantidade e os valores de repasse. Questionou quem irá apresentar, se a DAB ou DIVEP, sendo acordado passar adiante para retornar depois ao ponto. Passou para outro ponto da pauta convidando Dr. Renato, Secretário Municipal de Saúde de São Félix, que solicita posicionamento sobre o processo de cirurgias eletivas do município. Dr. Renato pontuou que o dinheiro do projeto de Cirurgias Eletivas do município de São Félix está no teto do Estado. Questionou como pode o município que é Gestão Plena ter o repasse para o Estado e questionou que não vai repassar o recurso para o município. A Senhora Coordenadora Adjunta questionou o município se apresentou projeto e quando foi apresentado. Dr. Renato informou que o município de São Félix apresentou o projeto de Cirurgia Eletiva no último dia trinta de agosto. A Senhora Coordenadora Adjunta solicitou parecer da área técnica da DICON. Dr. Renato colocou que a DICON informou que seria publicado uma Portaria onde o Fundo Estadual repassaria esse recurso pagando pós-produção, mas o município em Gestão Plena como o Estado irá passar esse recurso. A Senhora Coordenadora Adjunta colocou que irá consultar a DICON via CIB e dará um posicionamento desta questão na próxima reunião da CIB. Passou para o ponto de pauta importante que envolve a questão da gestão, regulação de serviço e atenção a saúde de um modo Geral. Colocou que na verdade todos os municípios do Estado da Bahia que pactuou com o município de Salvador exames de Ressonância Magnética e Tomografia têm trazido essa reclamação recorrente ao COSEMS que receberam nos últimos dois meses, a devolução de todos os seus pedidos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética desde o ano de dois mil e sete, tornando um problema grave. Ressaltou que por conta da PPI esse recurso não está alocado, e os municípios estão sem referência ou até alocaram na própria capital. Informou os municípios que foram negados as solicitações de exame de ressonância magnética e Tomografia ; Itapetinga, Jequié, Valença e Alagoinhas, enfim todos os municípios registraram e tem sido um transtorno para todos porque o recurso ficou garantido no teto da capital e não realizou. Solicitou encaminhamento da CIB por envolver a SUREGS e o COSEMS precisa de posicionamento por conta desse processo porque os municípios estão no prejuízo. Pontuou que os municípios que não pactuarão na PPI ou redistribuir estão prejudicados. Comunicou que na região Sudoeste foi solicitado pelo município de Itapetinga para tenta resolver alguma coisa. Ressaltou que não podemos garantir para todos que não pactuou. O mesmo acontece com Jequié que também tem um prestador e que o recurso mal dá para garantir a retaguarda de Urgência e Emergência. A Senhora Coordenadora Adjunta passou para Dra. Conceição Benigno. Colocou que o primeiro encaminhamento a ser feito pelo COSEMS a Secretaria Municipal de Salvador é que estamos tratando da PPI 2010 aprovada em 20 de maio de 2010, por tanto os anos 2007, 2008 e 2009 jamais poderiam ser devolvidos as APAC. Pontuou que é um processo de organização e fluxo destes pacientes e os recursos dos anos de 2007, 2008 e 2009 ficaram no teto do executado maior do Estado que foi Salvador, por tanto, a oferta por processos regulatórios, classificação de risco e lista de espera deveriam está se dando e jamais poderia ser devolvidas. Quanto a PPI 2010, a primeira reunião do GT da PPI é sobre as questões das abrangências. Lembrou que na reunião da CIB de maio ficou acordado que todos os procedimentos que ficaria por abrangência seriam regulados e disponibilizados lista de espera com fila única para todos os municípios que ficassem com recurso para execução; citou ressonância magnética, tomografia e sessenta agregados estão nessa situação. Informou que a Secretaria de Salvador recebeu a relação das abrangências formalmente e oficialmente, em fim todos que solicitaram receberam formalmente porque a DIPRO não teve condições de publicizar no site da DIPRO as relações das abrangências por conta do problema do sistema do SISPI do Ministério. Salientou que a primeira decisão importante do GT PPI vai ser exatamente falar sobre os agregados que ficaram por abrangência tendo um acumulo imenso de situações para ser discutidas sobre esse o assunto. Enfatizou para a Senhora Coordenadora Adjunta que a principio todos os executores mesmo sendo o seu prestador recente ou novo o recurso suficiente para a sua abrangência, encarregando-se de após solicitar ao Ministério encaminhar a relação de municípios abrangidos por Vitória da Conquista que ficaram dentro sistema para a Coordenadora Adjunta, de forma que não tem como garantir pra todo mundo do mesmo jeito, Conquista por exemplo, é um grande exemplo de processo regulatório bem estruturado nessa área, onde tem se o médico regulador que recebe as APAC, classifica o risco e a oferta de acordo com a disponibilidade da oferta à demanda, então não se pode devolver ao município dizendo que não é possível fazer, deve ser dito que o caso foi classificado em prioridade 01, 02 ou 03 e será feito daqui a seis meses ou um ano, sendo urgência entra-se nas portas abertas de urgência e tem-se o acesso, sendo completamente diferente, se é rede ou UNACON não tem porque está na fila de espera pra poder seguir na linha de cuidado, coloca-se satisfeita por não ter tomado nenhuma decisão isolada na DIPRO sem abrir novamente o processo democrático de discussão com a representação dos secretários municipais presentes. A Coordenadora Adjunta registra que embora tenha a proposta de encaminhamento da Dra. Conceição Benigno, o COSEMS sozinho não consegue ter uma resposta por que passa-se por um processo regulatório, por mais que seja feito um documento para a capital, sozinhos não temos condições, pois com a mudança de gestor será necessário aguardar, no entanto, que seja feito um ofício conjunto assinado pelo COSEMS e SESAB – CIB para o município de Salvador provocando essa discussão e definindo um posicionamento, passando a palavra para a Senhora Stella Souza que pontua que já foi contemplada, pois só queria complementar que a posição deveria vir também da CIB e não apenas do COSEMS e na verdade na região de Jequié, foram quase seiscentas APAC 2007, 2008, 2009 e início de 2010, todas as APAC foram devolvidas, ressaltou a urgência da resolução e que pela manhã outros municípios também pontuaram a devolução das APACS. A Dra. Conceição Benigno sugeriu a todos os secretários que receberam a devolução das APAC fazerem uma validação, se os exames já foram realizados, o endereço dos pacientes, pois é importante ao trazer a demanda fazer uma limpeza, pois uns já podem ter falecido, outros já podem ter sido resolvidos os problemas por outras vias, sendo fundamental que todos os secretários que receberam essa devolução façam um filtro da real necessidade ainda que seja pendente. A Senhora Stella Souza complementou que no ofício de devolução é dito que a devolução conforme a nova PPI não tem a referência ou abrangência para Salvador. A Senhora Coordenadora adjunta ressaltou que há um equívoco enorme, colocou que além da validação os municípios que receberam a devolução da APAC devem fazer um ofício em resposta a esse

357 documento para o município de Salvador com cópia para DIPRO e para SESAB e a gente vai fazer um documento conjunto,  
358 SESAB e COSEMS. Seguiu-se a pauta com o município de Porto Seguro e Alagoinhas que trouxeram problemas em relação à  
359 Monte Tabor que é a empresa que assume a gestão do Hospital Luís Eduardo Magalhães. A Coordenadora adjunta convidou o  
360 Secretário Municipal de Saúde de Porto Seguro Dr. Manoel Messias. O Secretário de Saúde de Porto Seguro, Sr. Manoel  
361 Messias. Disse que, conforme já conversou anteriormente, a situação de Porto Seguro é lastimável, disse que se não forem  
362 tomadas providências cabíveis e que sejam prementemente, disse que a situação sairá do controle. Explicou que, segundo o  
363 PCEP que foi assinado em meados de junho, houve um desconto do teto, do MAC, e do teto livre do município, sendo que  
364 esses tetos eram usados para pagar os prestadores, laboratórios, e outra série de questões. Disse que desde junho até o mês  
365 atual foi perdido aproximadamente um milhão e duzentos mil reais, sendo que esse mês foi necessário postergar pagamentos  
366 adquiridos por funcionários como insalubridade e adicional noturno, por falta de recursos. Disse que o município não possui  
367 mais recurso nem para abastecer ambulância. Informou ainda que a situação de Porto Seguro foi levada ao conhecimento do  
368 Ministério da Saúde, inclusive foi protocolada uma denúncia no Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção à Saúde,  
369 para que possa juntamente com o Ministro encontrar uma solução para o município, pois, caso o contrário, será necessário  
370 demitir médicos, agentes comunitários de endemias, contratados, dentistas, sendo que não é essa a situação desejada para o  
371 município. Portanto, solicitou atenção primordial para Porto Seguro, e que esse teto retorne com a maior brevidade possível  
372 para o fundo municipal de saúde do município. Informou que estão em um momento crucial, que é a semana de saco cheio em  
373 Porto Seguro, e a secretaria de saúde não está tendo como arcar com despesa alguma devido a esse recurso que foi alocado  
374 para o Estado, e do Estado para o Hospital Luís Eduardo Magalhães, contando que o próprio Hospital Monte Tabor não  
375 cumpre com o que rege no contrato, consta no contrato hoje vinte e uma especialidades, porém o Monte Tabor cumpre quatro  
376 especialidades, da primeira, cumpre quinhentos por cento, esse é um dado fictício para que todos possam entender, a segunda  
377 cumpre cem, a terceira cumpre setecentos, a quarta cumpre oitocentos, e desses oitocentos por cento eles conseguem alocar  
378 para as outras especialidades que eles deveriam cumprir cem por cento. Portanto, a situação do município é lastimável. Pediu  
379 que fossem tomadas providências cabíveis, e que se fizesse com que esse teto voltasse rapidamente para o fundo do  
380 município, para que se pudesse realizar no município o que era realizado antes. O Dr. Washington Couto assumiu a palavra  
381 dizendo que, primeiramente, é necessário esclarecer a situação, disse que era importante que a DIPRO desse alguma  
382 informação ou um panorama, para que fosse registrado na ata a situação, como foi construída, como é esse contrato, sendo  
383 claro que precisa da presença da DGRP, e até a própria superintendente, Sra. Gisélia Souza, poderia fazer o uso da palavra  
384 para que fosse possível reunir as informações trazidas pelo Secretário de Saúde de Porto Seguro, confrontar com os nossos,  
385 mas lembrou a todos, que, o processo da PPI, como nós mesmos já aprovamos, é um processo vivo e solidário, ou seja, vivo  
386 porque a gente vai estar sempre nesse processo, sendo os CGMRs muito importantes. Ressaltou que fizemos um acordo das  
387 revisões através dos CGMRs, disse que mais uma vez serão trazidos problemas, sendo que isso já era previsível, sabendo-se  
388 que teria que dar conta, como é a nossa rotina do dia a dia da saúde, de resolver problemas, disse que a gente tem que ter  
389 esse compromisso, não só para com Porto Seguro ou Alagoinhas, mas como todos aqueles onde o sistema, por falta de  
390 dinheiro, ou sub-financiamento, mas disse que a gente está pegando um cobertor curto e tentando aquecer a todos. Em  
391 seguida, o Sr. Manoel Messias reassumiu a palavra dizendo que, o município não teria nenhum problema de alocar recurso,  
392 uma vez que o Hospital Luis Eduardo Magalhães, o Monte Tabor atendessem as responsabilidades que regem no contrato.  
393 Reiterou que a sua solicitação de que esse recurso retorne ao fundo do município é porque o próprio hospital não está  
394 cumprindo com o contrato, portanto, se ele não está cumprindo, o município deve receber esse dinheiro e esse dinheiro foi  
395 retirado do fundo do município. Em seguida, Senhora Conceição Benigno assumiu a palavra informando que, queria esclarecer  
396 que, dos onze municípios que possuem PCEP com o Estado, realmente a situação do município de Porto Seguro é a mais  
397 grave, foi o município que sofreu maior retirada do seu teto livre, e como foi explicado pelo Secretário de Saúde, o Sr. Manoel  
398 Messias, foi retirado para atendimento de uma regra geral que foi aplicada a todos os municípios que sediassem unidade da  
399 rede própria, que, naquele momento ficou acordado que o recurso da macrorregião da PPI deveria, pela lei 866/90 de  
400 licitações, ser contratualizado oitenta por cento da capacidade desses hospitais, cem por cento públicos, e estaduais e/ou  
401 municipais. Destacou que esta foi uma regra geral, não foi uma regra exclusiva para Porto Seguro, destacou inclusive que o  
402 Secretário de Saúde, Dr. Jorge Solla, com Dra. Suzana Ribeiro ficaram preocupados com a situação grave de Porto Seguro, e  
403 foram ao Ministério e oficiaram recomposição de teto para os municípios baianos, mas por questões do processo eleitoral  
404 esses recursos ainda não vieram, e parece que ainda existe alguma complicação em função do segundo turno das eleições,  
405 mas a situação desse município deve ser analisada particularmente, que é o que o Secretário, Dr. Jorge Solla já vem fazendo,  
406 sendo que já esteve no município, conversou com o prefeito e já encaminhou também ao Ministério essa solicitação de  
407 recomposição. Quanto a relação com o hospital, que é o prestador, disse que a Dra. Gisélia Souza ia prestar o esclarecimento,  
408 ia combinar com o Secretário de Saúde, Sr. Manoel Messias, com a equipe dela, para honrar o contrato, porque o PCEP é um  
409 contrato. Disse que, em relação à Alagoinhas, como houve uma solicitação formal pelo diretor da Dires, Sr. Gustavo Armando  
410 Diniz Guerra, ligando para a DIPRO e dizendo que essa conversa já estava no CGMR, há esclarecimentos detalhados a partir  
411 de todos os documentos, de todos os processos de Alagoinhas, e está entregue em mãos do diretor da Dires, e do secretário.  
412 Destacou que iria agendar uma reunião com eles, se possível, trazendo o prefeito para conversar sobre a situação de  
413 Alagoinhas. Ressaltou que, o município de Porto Seguro tem problemas de registro. Disse que quando coleta no sistema o que  
414 o município está pagando e o que vinha pagando até a PPI não corresponde a essa falta de pagamento ao prestador do teto  
415 MAC com o recurso MAC ministerial. O Sr. Manoel Messias informou que o que foi alocado não tem nada a ver com o registro.  
416 A Sra. Conceição Benigno informou que não ficou faltando no teto da PPI 2010 valor algum do que o município informa no  
417 Ministério da Saúde, do que vinha pagando, disse que isso ficou tudo bem documentado. O Sr. Manoel Messias informou que  
418 esse recurso que foi alocado do município foi para a produção do hospital Luis Eduardo Magalhães, e disse que queria apenas  
419 saber desse dinheiro, o que o hospital está fazendo, senão está produzindo, que esse recurso retorne para o fundo do  
420 município. Senhora Conceição Benigno informou que, o esclarecimento que está se querendo dar, é que, na PPI, houve o  
421 cuidado de consultar no sistema o que o município paga com o teto MAC aos prestadores, e o recurso que estava entrando  
422 para o município, além do hospital Luis Eduardo Magalhães, e não havia déficit, e disse que houve o cuidado de fazer essa  
423 recomposição. O Sr. Manoel Messias retrucou que concordava com o que Conceição Benigno colocou, mas não era

424 argumento para retirar o dinheiro do município e colocar no Hospital Luis Eduardo Magalhães. A Sra. Conceição Benigno disse  
425 que, quanto a isso, era necessário conversarem. Em seguida, Dra. **Gisélia Souza** assumiu a palavra dizendo que, nesse  
426 ponto, existem dois movimentos, sendo um que diz respeito a pactuação que foi feita para alocação de recursos de média e  
427 alta complexidade, e também a prestação de serviços pelo hospital, sendo que esse recebendo parte dos recursos para  
428 atender a região e ao município de Porto Seguro. Disse que, no que diz respeito ao contrato que nós temos com o hospital de  
429 Porto Seguro, com o Monte Tabor, esse contrato é feito com base na capacidade instalada, no corpo clínico, no corpo de  
430 profissionais, e a potencialidade de prestação do serviço. Ressaltou que o município agregou serviço novo na medida em que  
431 lá começou a funcionar alta complexidade em neurocirurgia, por exemplo, e outras especialidades. Completou que, o  
432 Secretário de Saúde, Sr. Manoel Messias, está trazendo a informação de que, o que foi contratualizado não está sendo  
433 cumprido, e isso da nossa parte se caracteriza como uma denúncia, portanto será necessário apurar, sendo que, a gente vai  
434 formalizar e verificar o que está impedindo a unidade de realizar os procedimentos que estão previstos no contrato. Conforme  
435 citado pelo Sr. Manoel Messias, se são vinte e uma especialidades, mas só estão sendo ofertadas quatro, será necessário  
436 averiguar o que está acontecendo. Concluiu que, pode ser agendada uma reunião, podendo ser em Porto Seguro, com a  
437 instituição Monte Tabor, que faz a gestão do hospital, a Secretaria Municipal de Saúde, a SAIS, e a DIPRO também, para  
438 verificar de fato o que está acontecendo, do ponto de vista da contratualização, do ponto de vista do cumprimento de metas,  
439 sendo que isso há condições de apurar e na reunião levar essas informações para que possam ser tomadas decisões. Em  
440 seguida, o Sr. Manoel Messias assumiu a palavra e disse que, na verdade, a secretaria já teve diversos problemas com o  
441 hospital Luis Eduardo Magalhães, e continua tendo. Disse que na semana passada, conversou com a Cláudia Varjão e Dr.  
442 Renan, disse que já tinha levado ao CGMR que pudesse esclarecer, não só para si como secretário do município pólo, mas  
443 todos os secretários da microrregião, sendo que colocou a dificuldade nas tomografias, porque o tomógrafo do hospital está  
444 quebrado. Completou que estiveram aqui, e ficou acordado que os pacientes do município iriam ser mandados para Salvador,  
445 mas até agora, ninguém entrou em contato, nem ligo para a Stela de Jequié, para que pudesse enviar os pacientes para lá.  
446 Disse que já teve diversas reuniões na SESAB, diversas reuniões com o Monte Tabor, e até o momento não se encontrou  
447 solução. Concluiu que a solução que vê para resolver o problema de Porto Seguro é retornar o dinheiro, pois não existe outra  
448 solução imediata, e se essa solução não for encontrada, Porto Seguro vai ficar de uma forma incontrolável, porque, são cento e  
449 oitenta mil habitantes, tem uma população flutuante que vai precisar do serviço e o município não tem como absorver. Dra.  
450 Gisélia Souza colocou em seguida que, por exemplo, a questão do tomógrafo é uma questão importante, e que repercute  
451 também no teto. Disse que, como está com o tomógrafo quebrado, e está providenciando a substituição do equipamento,  
452 sendo que esse processo é relativamente demorado, o que poderia ser discutido é que, o teto previsto para tomografia, por  
453 exemplo, se possível fosse transferido direto para o teto livre de Porto Seguro. Disse que isso pode ser visto de imediato  
454 porque, a partir desse ponto, o município poderia referenciar seus pacientes e contratar serviços. Disse que isso seria uma  
455 alternativa imediata que pode ser encaminhada, e ainda ver, localizadamente, outras questões apontadas pelo município,  
456 havendo esse deslocamento de recursos do teto para o teto livre do município, pontuando essas questões e outras ações,  
457 outras especialidades que não estão sendo cumpridas no nível do hospital, sendo isso devidamente identificado, e então  
458 havendo esse deslocamento de recurso para o teto do município. Na seqüência, a Sra. Vivianne Ferreira, Diretora da 8ª Dires,  
459 de Eunópolis disse que queria esclarecer alguns pontos, primeiramente, a questão do Hospital Luis Eduardo Magalhães. Disse  
460 que a regional já recebeu a denúncia do Secretário de Saúde de Porto Seguro, e foi acordado que seria montado um conselho  
461 no hospital, sendo um representante do município de Porto Seguro, um representante do CGMR, um representante dos  
462 municípios do CGMR, a co-gestora da SESAB, Ana Lúcia, que está no hospital. Portanto, já houve algumas reuniões no  
463 hospital para fazer o levantamento a cerca dos questionamentos do Sr. Manoel Messias. Disse que está sendo gerado um  
464 relatório, a partir dos dados coletados, para mostrar que a situação real do hospital não é tão grave, e que o hospital não está  
465 cumprindo com o que foi contratualizado, como foi colocado pelo secretário. Ressaltou ainda que acredita que os dados que o  
466 hospital possui são verdadeiros, bem solidificados, e devem ser analisados. Portanto, estão fazendo esse levantamento em  
467 relação ao hospital. Dando continuidade informou que a segunda questão era em relação ao tomógrafo. Destacou que  
468 conversou com o Dr. Renan, e ele explicou que é quase impossível deslocar recurso do hospital para alocar para outro  
469 prestador, pois, quando a SESAB envia recurso, ela envia no montante, não vindo recurso de forma separada, e com isso, não  
470 dá para precisar quanto será retirado do hospital para alocar serviço em outra prestadora. Concluiu que, o que foi acordado,  
471 para não deixar os pacientes sem a tomografia, que os municípios enviassem uma relação de prioridades dos pacientes que  
472 não podem esperar mais, para que seja viabilizado outro lugar para realização das tomografias. Em seguida, Dr. Washington  
473 Couto perguntou ao secretário Manoel Messias se no município ou região havia algum prestador que realizasse tomografia,  
474 além do hospital. O Secretário de Saúde, Dr. Manoel Messias, colocou primeiramente que, discordava do que foi colocado  
475 pela diretora da 8ª Dires, Sra. Vivianne Ferreira, pois é gestor do município e tem dados concretos que informam que o  
476 Hospital Luis Eduardo Magalhães não está cumprindo com o contrato. Em seguida, disse que possui sim um prestador, que  
477 cobra cento e cinquenta reais por tomografia, sendo que já conversou com o prestador e o mesmo já se predispôs a fazer o  
478 serviço, portanto, basta negociar. Em seguida, Dr. Washington Couto questionou se havia condição então de ocorrer tal  
479 negociação. Dra. Gisélia Souza assumiu a palavra e disse que não era possível realizar qualquer negociação em relação a  
480 situação de Porto Seguro na reunião da CIB. Disse que seria necessário uma reunião para avaliar as questões colocadas, visto  
481 que na reunião da CIB em curso, faltavam elementos que auxiliassem a tomada de qualquer decisão. Disse que estão sendo  
482 colocadas algumas alternativas. Informou que tanto ela, como superintendente da SAIS, e o Dr. Washington Couto, como  
483 subsecretário, estavam se comprometendo a sentar com o secretário para buscar uma solução para o que fora colocado. Deu  
484 prosseguimento explicando que um contrato é feito em cima de metas, e se as mesmas não são cumpridas, o contrato não  
485 pode ser pago no valor cheio, sendo que se deve abater. Concluiu informando que, para que se pudesse tomar alguma  
486 decisão a partir das possíveis soluções colocadas, seria realmente necessário sentar para analisar. Em seguida, o Sr. Emerson  
487 Gomes Garcia sugeriu que, da mesma forma em que foi comentado durante a reunião do COSEMS, é que o Colegiado de  
488 Gestão da Região também participasse dessa reunião a ser realizada, sendo interessante a participação dos municípios  
489 envolvidos, e não somente o município pólo. Destacou também que já houve uma conversa com o Secretário de Saúde de  
490 Alagoinhas, disse que com a participação de todos nessa reunião como no CGMR, os secretários dos municípios da região,

491 será o grupo, definindo em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado. Dr. Washington Couto concordou com o que foi  
492 colocado pelo Sr. Emerson Gomes Garcia, e disse que achava importante a obtenção do relatório elaborado pela equipe de  
493 trabalho no hospital, informada pela Sra. Viviann Ferreira, pediu que ele fosse encaminhado também para a SAIS, DIPRO e  
494 SUREGS. O Sr. Manoel Messias pediu ainda que houvesse sensibilidade com a situação de Porto Seguro, ressaltou que a  
495 mesma é muito grave. Destacou que pelo porte do município, pelos problemas de saúde, reiterando que sofreram com o surto  
496 de Menigite, inclusive com um óbito nessa semana, disse que a economia pode ser comprometida com esses fatores,  
497 observando-se do ponto de vista turístico, portanto, a situação do município é bastante delicada. Dra. Gisélia Souza confirmou  
498 que estamos bastante sensíveis à situação, e vamos sentar para resolver e não só discutir, tentando a melhor saída. Sra.  
499 Conceição Benigno retomou, e informou que a SESAB tem sensibilidade em relação a Porto Seguro, que assume a  
500 responsabilidade de manter um hospital com as portas abertas de urgência, onde o PCEP não corresponde sequer, nem a  
501 quarenta por cento do que custa essa unidade para o Estado, e isso já é um diferencial, apesar de todas as dificuldades  
502 colocadas pelo Secretário de Saúde, Manoel Messias. Destacou que no caso de Porto Seguro, Alagoinhas e outros municípios,  
503 exceto Juazeiro e Santo Antônio de Jesus, o PCEP não chega a trinta por cento do que custa ao Estado, que arcar com  
504 recursos próprios para manter essas unidades abertas com esses contratos, e que é de entendimento que, se o Sr. Manoel  
505 Messias consegue fazer essa gestão melhor que o Estado, e com o valor do PCEP assumir essa unidade, disse que já foi  
506 colocado diversas vezes para ele que isso pode ser solicitado ao Secretário de Saúde do Estado, Dr. Jorge Solla, que  
507 provavelmente ele atenderá essa solicitação, ressaltou que é com o valor do PCEP. Disse ainda que é muito pesado para o  
508 Estado manter essa unidade, a de Alagoinhas, e todas as outras. Relatou ainda que o sub-financiamento não é de Porto  
509 Seguro, e sim do sistema. Em seguida, a palavra foi passada ao Secretário de Saúde de Alagoinhas, Sr. José Edésio Cardoso.  
510 O mesmo começou informando que já conversou anteriormente com Conceição Benigno, sendo que estava agendando para  
511 ver a correção da distorção dos recursos, semelhante ao Sr. Manoel Messias, mas, solicitou também esclarecimento. Disse  
512 que a área de abrangência dos pactuados, que eram na sede Salvador voltaram tudo para Alagoinhas com a informação que  
513 tomografia seria com o próprio município, sendo que o município não tem condição de atender, pois o tomógrafo do município  
514 vive quebrando com frequência, sendo que o laudo é emitido quinze dias depois, e tudo isso é um grande transtorno. Destacou  
515 que é muito complicado descentralizar o serviço de Salvador para Alagoinhas, até porque não houve incremento de receita  
516 com relação a essa alta complexidade. Reiterou que vai ser complicado atender aos municípios da regional. Em seguida, Dra.  
517 Gisélia Souza ressaltou que há de muito rico no SUS é justamente a possibilidade de controle que se tem sobre o serviço, a  
518 gestão. Reiterou que os CGMRs são espaços fundamentais inclusive para controle da qualidade do serviço que é prestado a  
519 população. Pontuou que é boa a sinalização dessas coisas, pois, o Estado não tem condições de estar presente e controlando  
520 a execução de todos os serviços, portanto, é importante que sinalizem, por que, o Estado tem realmente uma preocupação  
521 com relação a qualidade do serviço que é prestado, na gestão direta e principalmente pela gestão indireta. Reforçou que  
522 quando o Secretário de Saúde de Alagoinhas sinaliza tudo o que foi colocado, reporta para que a Secretaria tenha um controle  
523 maior sobre os procedimentos e sobre o resultado e qualidade dos serviços prestados. Portanto, disse que isso seria  
524 averiguado, vendo o que é possível fazer para agilizar essa questão. Dr. Washington Couto propôs como encaminhamento, em  
525 concordância com os presentes e envolvidos, a realização de uma reunião no dia 13 de outubro, na SAIS, juntamente com a  
526 DIPRO e o secretário Manoel Messias, para discutir uma solução acerca das dificuldades colocadas. Dr. Washington Couto  
527 colocou ainda dentro do que ocorrer **Homologação do NASF I para Barra do Choça, composição com educador físico, nutricionista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, e Equipe de Saúde Bucal, para Nova Canaã. Aprovado.** Em  
528 seguida, a palavra foi passada ao Secretário de Saúde de Teodoro Sampaio, Sr. José Heron Silva, informou que o município  
529 recebeu convite da direção do hospital Dom Pedro de Alcântara, de Feira de Santana, sendo que secretários de saúde de  
530 outros municípios também foram convidados, todos para visitar o local da instalação do equipamento de radioterapia, sendo  
531 que isso foi uma discussão que houve no início do ano, e disse que, como todo mundo sabe, a população da região está indo  
532 ou para Salvador ou para Itabuna, destacou ainda a informação de que há um equipamento desses do Ministério da Saúde, e  
533 que algum município de São Paulo está pleiteando. Pediu que a SESAB fizesse um esforço nesse sentido para que, se esse  
534 equipamento existir, que ele venha para essa unidade, pois, foi mostrado que a parte da construção do hospital já está pronta,  
535 aguardando apenas o equipamento. Caso esse equipamento não exista, que seja providenciada a aquisição dele. Em seguida,  
536 Dra. Gisélia Souza informou para esclarecimento que, na verdade, Feira de Santana irá compor a rede de alta complexidade e  
537 oncologia do Estado. Disse que no hospital Dom Pedro de Alcântara está sendo montada toda a instalação para radioterapia, e  
538 já está previsto acelerador nuclear, toda a parte de radiações ionizantes e outras. Portanto, o serviço tem tudo para ser um  
539 grande serviço de oncologia, e nós já entramos em contato com o Ministério da Saúde, o próprio secretário de saúde já está se  
540 mobilizando para que o equipamento chegue, porque as instalações já estão praticamente prontas, e nós temos um déficit,  
541 sendo que todos acompanharam, que foi com relação a radioterapia no Estado da Bahia, por conta de que o prestador deixou  
542 de atender, teve um problema com a máquina em Feira de Santana, e a SESAB está tendo que referenciar os pacientes para  
543 Itabuna e Salvador, então, disse que é preciso agilizar realmente, e que gostaria de informar ao secretário José Heron Silva  
544 que o secretário Dr. Jorge Solla está empenhado em trazer o equipamento imediatamente para Feira de Santana. Em seguida,  
545 Conceição Benigno informou ainda que esses pacientes citados por José Heron Silva não estão desassistidos, disse que a  
546 SESAB, junto com a Central Estadual de Regulação, com o município, com Salvador, eles foram direcionados para o serviço  
547 de Itabuna, inclusive a auditoria também está acompanhando esse processo, e a SESAB ainda essa semana respondeu ofício  
548 para a auditoria. Disse que os atendimentos desses pacientes estão acontecendo em Itabuna, sendo que esses dados já foram  
549 coletados no sistema, sendo surpreendente que, no CGMR, os secretários diziam que os pacientes não iriam para Itabuna, e  
550 uns poucos em Salvador, que provavelmente eram pacientes com tratamento já iniciado. Em seguida, o Sr. Emerson Garcia  
551 Gomes assumiu a palavra com outro item no que ocorrer. Informou que houve uma reunião da câmara do GT de discussão  
552 contando com o COSEMS, representado por ele, Vigilância Epidemiológica e a DAB, onde foi discutida a portaria 1007/2010,  
553 sendo que a portaria trouxe algumas modificações no sentido de incorporar as ações de agentes de endemias para dentro da  
554 estratégia de saúde da família. Disse que no primeiro momento já tinha sido aprovada na CIB, mas quando o montante do  
555 recurso chegou, ele era insuficiente para atender as necessidades de todas as equipes dos municípios contemplados.  
556 Portanto, disse que na reunião foi discutido formas para chegar a uma estratégia, e a que foi julgada como melhor, é que, seria  
557

558 feito um corte de vinte por cento em todos os municípios que estavam elencados, independente deles serem estratégicos,  
559 terem mais necessidades, de serem mais ricos ou pobres, o corte foi linear em todos os municípios, e foi assumido o  
560 compromisso, enquanto COSEMS, que todos estes municípios iriam executar cem por cento, até porque vinte por cento não  
561 iria onerar tanto, já que o município já vem fazendo essas ações dentro do seu próprio território, portanto, durante a reunião do  
562 COSEMS pela manhã, foi lido o nome de todos os municípios, e não houve nenhum questionamento, entendeu-se claramente  
563 a importância da discussão e o empenho para a resolução de todas as ações, a vigilância epidemiológica se colocou a  
564 disposição, juntamente com a DAB, para orientar, acompanhar e monitorar todos os municípios, em relação a essa portaria.  
565 Por fim, disse que queria registrar essas informações para que a Resolução CIB fosse publicada, e assim dar o  
566 encaminhamento da liberação dos recursos para os municípios. Em seguida Dra. Gisélia Souza disse que, gostaria de fazer  
567 um pedido à assistência farmacêutica, para que os municípios enviem a programação do quarto semestre de medicamentos da  
568 farmácia básica, disse que essa situação seria porque terá que ser interrompido mais cedo os trabalhos da Assistência  
569 Farmacêutica porque a mesma terá que fazer inventário, e também transferir o estoque, sendo que vai sair da CEFARBA e vai  
570 para um novo local de armazenamento. Na seqüência, Dr. Washington Couto pediu a atenção dos secretários e representantes  
571 de prefeituras para o lançamento do PAC 2, que prevê recursos de investimento para praças, creches e pré-escolas, quadras  
572 esportivas, e existe recurso também para Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde. Continuou  
573 destacando que para o campo da saúde, para as UBS, o Ministério da Saúde junto com a Coordenação do PAC estão abrindo  
574 no sistema o cadastramento das seleções, então essas seleções que são feitas via internet serão recebidas até o dia vinte e  
575 nove de outubro, sendo necessário acessar a *homepage* do Fundo Nacional – [www.fns.gov.br](http://www.fns.gov.br) – e também podendo utilizar o  
576 portal do próprio governo federal, clicando no *link* PAC 2, tendo assim todos os instrumentos para a inserção do PAC 2.  
577 Reiterou que isso serve para todo mundo, existem os requisitos, sendo que a maior dificuldade é com relação ao terreno, mas  
578 os demais requisitos são mais fáceis. Lembrou que, são recursos fundo a fundo, mas tem que estar cadastrado para que o  
579 Ministério da Saúde possa selecionar. Destacou ainda que, além das UBS, tem as UPAS, sendo que todos sabem o recorte  
580 que é dado para as UPAS, UPA I, de cinqüenta a cem mil habitantes, UPA II de cem a duzentos mil habitantes, e UPA III,  
581 lembrando que tem que passar pelo CGMR e CIB. Informou ainda a todos que, quem já cadastrou em 2010 no sistema para  
582 obter as suas unidades, caso a unidade não esteja empenhada, já foi anulada, sendo necessário recadastrar. Quem não teve o  
583 seu pleito confirmado, empenhado, aguardando sair dinheiro, não tem mais validade, e tem que recadastrar a proposta.  
584 Reforçou novamente, para, entrar no portal do governo federal, em seguida PAC 2, fazer o download das normas, das portarias  
585 que estão instrumentalizando o processo da seleção, e no caso das UBS, acessar a página do Fundo Nacional, e fazer o  
586 cadastro. Em seguida, Dra. **Gisélia Souza** disse que estava com a situação da UPAS que já foram aprovadas em 2008 através  
587 de convênio com a Caixa Econômica Federal, disse que é importante ressaltar que muitas dessas unidades se quer  
588 começaram essa construção, em 2009 tem também um contingente, e a SESAB tem feito um monitoramento, ligado para os  
589 municípios, tem solicitado ao Ministério da Saúde apoio, e hoje tem algumas unidades em fase de construção, e outras nem  
590 sequer começaram. Disse que é importante os secretários municipais executarem, ajudarem e contribuírem, pedindo aos  
591 prefeitos empenho no sentido de que se tenha avanço na construção dessas UPAs já aprovadas. Reiterou são quarenta e sete  
592 UPAs entre 2008, 2009 e 2010, e solicitou que tenha aceleração da execução dessas UPAs, e que os secretários tomem pé da  
593 situação, a SESAB está dando o apoio efetivo, técnico, com arquitetos, com engenheiros, com o pessoal da área técnica que  
594 podem contribuir nesse sentido. Em seguida, Dra. Suzana Ribeiro assumiu a palavra, e disse que queria lembrar que, como  
595 tem a questão da Resolução CIB, disse que há uma preocupação maior, na questão das UPAs, teve um momento em que se  
596 discutiu em atrelar ao projeto de SAMU regional. Disse que há dificuldades, municípios que não estão com SAMU regional na  
597 sua pactuação com o CGMR, mas que tem a necessidade, condição e estrutura de ter uma UPA, ou nem todos que ficaram  
598 com SAMU regional tem condições de assumir, disse que em sua região recentemente, foi pactuado no CGMR, o município  
599 solicitou uma unidade de suporte avançado, e disse que o prefeito chamou sua atenção por ter deixado mandar uma USA para  
600 o município. Ela disse que esclareceu ao prefeito que essa unidade estava indo para outro município, mas o secretário de  
601 saúde pleiteou, e fez todo um discurso convencendo a todos, o município que receberia essa unidade abriu mão, e depois de  
602 tudo, o prefeito não quer. Então, disse que essas coisas com certeza acontecem, e é necessário ter cuidado. Disse que uma  
603 secretária de saúde a procurou, e disse que queria apresentar a proposta de UPA pelo PAC 2, mas ela não foi contemplada  
604 pelo projeto de SAMU regional, sendo assim, questionou o que ela teria que apresentar. Dra. Suzana Ribeiro ressaltou que, vai  
605 ter que passar pela CIB, e deve haver certo cuidado para não prejudicar o município que realmente tem condição de garantir a  
606 estruturação necessária. Disse que era importante lembrar que tem custeio, e mesmo que venha o custeio do Ministério da  
607 Saúde, sabe-se que é insuficiente para a manutenção do serviço, e isso pode criar um problema sério porque o prefeito pode  
608 não concordar, e ficar o problema sem resolução, sendo que, quando o prefeito não concorda, ou que ele não está plenamente  
609 convencido, acaba acontecendo essas situações colocadas, tem UPA de 2008, de 2009 que sequer começaram o processo  
610 licitatório. Em seguida, Dr. Washington Couto assumiu a palavra, e colocou que, municípios ou grupos de municípios podem  
611 fazer também consorciados, caso não cheguem ao patamar populacional do recorte, neste caso, os municípios que, via o  
612 CGMR, achar que é necessário, estava fora do plano regional da urgência, eles poderão na próxima CIB fazer a solicitação,  
613 idem o Estado também, porque o Estado pode fazer o processo. Dra. Suzana Ribeiro completou, e disse que o município tem  
614 que remeter ao CGMR para que o mesmo possa se manifestar em relação a proposta, e até consórcios que sejam propostos.  
615 Dr. Washington Couto colocou que, confirmando o que Dra. Suzana Ribeiro informou anteriormente que algumas áreas não  
616 tiveram a capacidade no primeiro instante, fazendo articulado com os planos regionais, de articular ampliação do SAMU com a  
617 implantação da UPA, e como é uma grande oportunidade esse tipo de recurso, a gente poderia fazer um mutirão junto com a  
618 área técnica, junto com a própria CIB para fazer essa análise até o dia 21 de outubro. Dra. Gisélia Souza colocou que, a rede  
619 de urgência e emergência prevê o pré-hospitalar fixo que são as UPAs, prevê as emergências hospitalares, e prevê o serviço  
620 móvel de urgência que é o SAMU. Disse que essa rede está conformada em uma política que foi aprovada aqui, dentro de uma  
621 configuração e distribuição geográfica de acordo com aqueles critérios previstos na resolução e na portaria, e a CIB aprovou  
622 em 2008 treze UPA, em 2009 quatorze, e em 2010 mais algumas, dando no total quarenta e sete UPA, e essas UPA são  
623 articuladas com o serviço móvel de urgência, que é o SAMU. Ressaltou que várias ambulâncias do SAMU chegaram, sendo  
624 setenta e uma na última remessa, e na anterior, setenta e seis, e isso pressupõe que se tem estruturado as regionais, a central

625 regional de regulação nas microrregiões, alguns municípios se recusaram a estruturar essa central de regulação, pelo custo,  
626 então isso requereu uma negociação, algumas regiões como Porto Seguro, Eunápolis e Teixeira de Freitas, a região ficou com  
627 dificuldades inclusive de dividir essa responsabilidade, quem ficaria com a regulação do SAMU regional, assim, o Ministério  
628 acabou aceitando que ficasse Porto Seguro e Eunápolis. Destacou que há hoje o impasse em algumas questões, sendo  
629 importante colocar essas questões em discussão. Reiterou que estava com o levantamento completo da situação de cada  
630 UPA, desde o processo licitatório, que não iniciou nenhum processo de documentação, dentre outras questões. Propôs que,  
631 diante desse quadro geral, a área técnica converse com o COSEMS, pontue esses problemas que existem na conformação da  
632 rede de urgência e emergência, e seja apresentado na próxima reunião da CIB. Dra. Suzana Ribeiro colocou em seguida que,  
633 os municípios agilizem suas propostas junto aos CGMR, ficando mais simples para a próxima CIB. Em seguida, a palavra foi  
634 passada ao Secretário de Saúde de Presidente Jânio Quadros, Sr. Gerald Saraiva, que, iniciou informando que, quando é feito  
635 acesso ao sistema para o PAC 2, para sala de estabilização, há uma condição tanto de Resolução CIB, quanto a planos de  
636 metas, SAMU 192. Disse que, tanto o seu município quanto o município de Maetinga, ambos não constam no programa inicial  
637 dentro do plano do SAMU, para receber uma ambulância ou a sala de estabilização. Nesse caso, como iria cadastrar e fazer,  
638 se já poderia apresentar seu projeto de sala de estabilização ao CGMR, buscando aprovação na próxima CIB, ou não. Dra.  
639 Suzana Ribeiro informou que no PAC 2 fala somente de UBS e UPA, e não fala de sala de estabilização. O Sr. Gerald Saraiva  
640 informou que estava na lista, e já transcreveu para o Plano Municipal, e disse que bastava consultar na internet que ele  
641 mostrava. O Dr. Washington disse que foi para a reunião do PAC 2, e disse que no PAC 2 não tem recursos para sala de  
642 estabilização. Disse que, caso o Sr. Gerald Saraiva conseguisse cadastrar, disse que o Estado da Bahia vai estar atento assim  
643 que o Ministério da Saúde abrir o investimento, disse que será o primeiro estado a fomentar e induzir para que os municípios  
644 acelerem o processo e tenhamos sala de estabilização. Disse que sua preocupação é em relação ao custeio. Entretanto,  
645 reforçou que no PAC 2 não tem sala de estabilização. O secretário Gerald Saraiva continuou e perguntou se, nessa nova  
646 programação, podia apresentar no CGMR a mudança para sua inclusão, como conversou anteriormente, pois, estava  
647 desassistido, a setenta quilômetros tem uma ambulância de estrada de chão, e a oitenta quilômetros tem um misto de asfalto e  
648 estrada de chão. Perguntou se poderia apresentar no CGMR pelo menos isso. Dr. Washington Couto afirmou que o Sr. Gerald  
649 Saraiva poderia apresentar no CGMR a proposta conversada anteriormente, e até fazer uma conversa com a SAIS, na  
650 Coordenação de Urgência, na DAE para que a gente viabilize. Disse que ficou em dúvida em relação à ambulância de Belo  
651 Campo, mas foi informado por Suzana Ribeiro que a ambulância é avançada. Em seguida Dra. Suzana Ribeiro informou que o  
652 Sr. Renato Batista, Secretário de Saúde de São Félix, solicitou esclarecimento sobre seu projeto de cirurgias eletivas,  
653 considerando que o município tem comando único, e que ele apresentou o projeto dentro do prazo para a SESAB. A Dra.  
654 Cláudia Almeida assumiu a palavra e disse que o Sr. Renato Batista esteve na diretoria, e toda a situação ocorrida foi explicada  
655 a ele. Disse que a portaria foi clara, o dia trinta de agosto era limite máximo para encaminhar os projetos, para que a DICON  
656 encaminhasse ao Ministério da Saúde. Destacou que alguns projetos, inclusive o do município não chegou para a diretoria, e,  
657 portanto, eles não foram encaminhados. Disse que quando encaminhou ao Ministério da Saúde todos os projetos que estavam  
658 dentro do prazo, para sua surpresa, foram comunicados que o Ministério não iria fragmentar o dinheiro na possibilidade  
659 daqueles outros municípios que posteriormente encaminhariam os projetos, mesmo esses sendo plenos. Disse que, para isso,  
660 o Ministério distribuiu o recurso para os projetos que tinham sido encaminhados dentro do prazo, e pegou o resíduo desse, e  
661 orçou para o teto do Estado os demais valores desses municípios. Ressaltou que foi acordado que o secretário publicaria uma  
662 portaria, informando aqueles municípios que encaminharam o projeto posterior ao dia trinta de agosto, qual seria o fluxo a ser  
663 seguido, pois quem vai fazer o repasse é o fundo estadual, para cada fundo municipal pleno, mediante comprovação, da  
664 execução do código das cirurgias eletivas, e disse que inclusive, queria informar que, para o município de São Félix, já foi  
665 colocado no módulo autorizador as faixas numéricas e o quantitativo de AIH (APAC) que eles tem direito. Completou que junto  
666 com São Félix está a situação de Salvador, Amargosa, Jequié, ambos só mandaram após o prazo. Em seguida, a Sra.  
667 Christiane da Silva Brito, secretária de saúde de Maracás informou que, é vice coordenadora do Colegiado de Gestão da  
668 Microrregião de Jequié, e disse que no dia anterior, o secretário de Itiruçu colocou que, quando foi pactuado dentro do  
669 colegiado não ficou definido que quem executa suas cirurgias normais não tem condição, nem teto para fazer as cirurgias,  
670 ofertar essas cirurgias. Ressaltou que o secretário de saúde de Itiruçu se colocou na sua fala surpreso por receber AIH já para  
671 executar cirurgia, quando seu hospital passa até por uma reforma. Portanto, a situação de Maracás não é diferente. Destacou  
672 que a demanda reprimida é histerectomia e vesícula, e disse que recebeu o município como unidade executora. Portanto, disse  
673 que gostaria de um esclarecimento, disse que enviou um ofício para a DICON. Dra. Cláudia Almeida informou que foi feita uma  
674 avaliação naquele momento, inclusive para que cada município executasse, já que ele tinha hospital no seu próprio município.  
675 Reiterou que neste momento, foi avaliado a produção de serviço, e no CNES que essa unidade tinha cirurgião e anestesista, e  
676 partindo desses três princípios, foi identificado que, no mínimo, ele poderia fazer pelo menos para a população própria. Disse  
677 que enviou o convite para eles, disse que estaria disponibilizando, e se nesse momento ele dissesse que não tem capacidade,  
678 poderia ser retirado, e se identificaria outro local para que essas pessoas de Maracás possam ser atendidas, visto que, quando  
679 foi discutido Jequié, que é pólo da microrregião, que está tendo algumas dificuldades de abraçar todos os municípios da sua  
680 microrregião, alguns drenaram para ele, e outros não, e é isso que vai ser feito, inserir estes outros municípios e um novo  
681 projeto, visto que o projeto do Estado já está no Ministério. Reforçou novamente para fixar o entendimento que, alguns  
682 municípios que estavam Jequié, e que nesse momento não fechou cem por cento por conta da capacidade de Jequié, serão  
683 revistos. Aqueles municípios da microrregião de Jequié que não estão no projeto deles, e nem ficou com o do Estado  
684 inicialmente, que já está no Ministério, passarão pela avaliação da DICON, e se necessário for, não tiver nenhum município  
685 pleno assumi-lo para estar executando, a SESAB fará um segundo projeto do Estado para contemplar esses municípios que  
686 ficaram soltos. A Sra. Christiane da Silva Brito informou que, como houve essa dificuldade de negociação com os prestadores  
687 do município de Jequié, eles primeiro, na reunião em que a Dra. Cláudia Almeida estava presente juntamente com a sra. Stela  
688 Souza, se colocaram como executores e depois voltaram atrás, disse que ficou uma divergência, sendo que, primeiro, os  
689 municípios colocaram no município de Jequié, e depois remeteram para o Estado. Continuou que, tem município que agora  
690 não sabe. A Dra. Cláudia Almeida disse que faria nova avaliação para ver se algum município estava solto, para ver de que  
691 forma a SESAB vai resolver, já que, quando foi enviado o projeto, na data base, no dia trinta, Jequié ainda não tinha se

692 posicionado com o seu projeto. Em seguida, não havendo mais nenhum ponto para o que ocorrer, Dra. Suzana Ribeiro  
693 declarou encerrada a reunião. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando que a  
694 próxima reunião ordinária será marcada posteriormente. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,  
695 lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 07 de outubro de 2010.  
696 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_  
697 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios \_\_\_\_\_  
698 Lorene Louise Silva Pinto \_\_\_\_\_  
699 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus \_\_\_\_\_  
700 Gisélia Santana Souza \_\_\_\_\_  
701 Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_  
702 Kátia Nunes Barreto de Brito \_\_\_\_\_  
703 Suplente: Emerson Gomes Garcia \_\_\_\_\_  
704 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
705 Suplente: Lívia Roberta de Lima Mansur \_\_\_\_\_  
706 Suplente: Marília Santos Fontoura \_\_\_\_\_