

Aos 15 quinze dias do mês de março do ano de dois mil e doze, no **Auditório da Secretaria de Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária – SEAGRI**, Centro Administrativo da Bahia com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios - Coordenador Adjunto da CIB e Presidente do COSEMS, Gisélia Santana Souza, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, Gilberto José dos Santos Filho, Ivonildo Dourado Bastos, Cyntia Lopes Abreu Marques, Luiz Pinho Resende, Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, José Raimundo Mota de Jesus, Fabiano Oliveira dos Santos, Maricélia Oliveira Figueiredo Lima, Wilson Martins Lima e Vaitsa Santiago Cardoso. Às 14 horas, havendo número legal, o Sr. Coordenador declarou aberta a sessão, dando posse aos novos membros representantes do COSEMS na CIB, Fabiano Ribeiro dos Santos, Suplente de Dr. Gilberto José dos Santos Filho, Ivonildo Dourado Bastos – Titular, Wilson Martins Mendes – Suplente de Cyntia Lopes Abreu Marques, Luiz Pinho Rezende – Titular e Vaitsa Santiago Cardoso – Suplente de Luiz Pinho Rezende e coloca em discussão a aprovação exata da 1ª reunião extraordinária 198ª reunião ordinária, aprovou as duas Atas, e as Atas da 199ª, 200ª e 201ª serão encaminhadas posteriormente aos membros para aprovação da CIB em abril, e os informes:

INFORMES

- 1.1 Até esta data **03** municípios ainda não encaminharam o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB e não apresentaram justificativas (Buerarema, Itacaré e Lamarão);
- 1.2 Até esta data **15** municípios não encaminharam **Relatório de Gestão 2008** aprovado pelo CMS para as Dires e não apresentaram justificativas (Aratuípe, Nazaré, Salinas da Margarida, Santa Luzia, Itabuna, Lajedão, Jucuruçu, Vereda, Dário Meira, Irajuba, Caldeirão Grande, Dom Basílio, Guajeru, Feira da Mata e Carinhanha);
- 1.3 **355** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2009 para as Dires (85,13% dos municípios)**, e **62** municípios não encaminharam (**14,87% dos municípios**), conforme lista anexa; **Município de Itabuna encaminhou justificativa do atraso na entrega dos RAGs 2008 e 2009.**
- 1.4 **293** municípios encaminharam **Plano Municipal de Saúde 2010-2013 para as Dires (70,26% dos municípios)**, e **124** municípios não encaminharam (**29,74% dos municípios**);
- 1.5 **114** municípios encaminharam **Programação Anual de Saúde 2010 para as Dires (27,34% dos municípios)**, e **303** municípios não encaminharam (**72,66% dos municípios**);
- 1.6 **221** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2010 para as Dires (53% dos municípios)**, e **196** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (**47% dos municípios**);
- 1.7 Auditoria da SESAB encaminha cópia do relatório e parecer conclusivo referente a auditorias realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde de Amélia Rodrigues, Souto Soares e Barreiras, para conhecimento e cópia do parecer conclusivo e publicação no DOE que refere a celebração do TAS – Termo de Ajuste Sanitário dos municípios de Gavião, Caem e Taperoá, para conhecimento;
- 1.8 A Secretaria Executiva da CIB informa que está disponível no Portal da CIB – Link SGD (www.saude.ba.gov.br/cib), para consulta, a situação do envio dos Instrumentos de Planejamento aprovados pelo CMS (RAG 2009, 2010 e 2011, PMS 2010-2013, PAS 2010, 2011 e 2012) e a relação dos municípios quanto à adesão ao Pacto de Gestão.

2. Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
034/2012	08.02.2012	Aprova, ad referendum, as Pré-Propostas para ratificação da condição dos Municípios do Estado da Bahia como aptos a requalificação das UBS para Portaria 2.394/2011 do MS. Republicada por ter saído com incorreções.
35/2012	08.02.2012	Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente a terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a UPA Porte I do município de Capim Grosso, conforme recomendação da Portaria MS/GM nº 2648 de 7 de novembro de 2011.
036/2012	11 e 12/02/2012	Aprova ad referendum a revogação da Resolução CIB Nº 024/2012.
037/2012	17.02.2012	Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma. IGAPORÃ.
038/2012	17.02.2012	Aprova ad referendum a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
039/2012	25 e 26.02.2012	Aprova ad referendum a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
040/2012	28.02.2012	Aprova ad referendum, a ratificação a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Republicada por ter saído com incorreções.
041/2012	25 e	Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de

	26.02.2012	Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma.
046/2012	28.02.2012	Aprova ad Referendum a habilitação de 15 novos Leitos de UTI Adulto Tipo II no Hospital Geral Roberto Santos.
049/2012	01.03.2012	Aprova, ad referendum, a alteração da resolução CIB nº 222/2008 para, implantação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas, tipo II, no município de Alagoinhas, para o ano de 2008.
051/2012	06.03.2012	Aprova, ad referendum, a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Reforma.
052/2012	06.03.2012	Ratifica a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde.
053/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.
054/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus e a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna.
055/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.
056/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.
057/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Jequié.
058/2012	10 e 11.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana.
059/2012	13.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de Campo Formoso, Juazeiro, Senhor do Bonfim e Remanso.
060/2012	14.03.2012	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, da Universidade Estadual da Bahia - UNEB, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi.

APRESENTAÇÃO

1. OUVIDORIA DO SUS:

1.1 Projeto de Ampliação e Descentralização do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVISA:

2.1 Análise dos Projetos de Serviços de Saúde.

HOMOLOGAÇÃO

1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC:

1.1 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Psicólogo, 02 Fisioterapeutas, 02 Assistentes Sociais, 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Farmacêutico/Bioquímico.	Guanambi
	01 NASF Tipo II	Cardeal da Silva – Pend. RAG 2010
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Assistente Social.	Ichú

40
41
42
43
44
45
46
47
48

	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fonoaudiólogo e 01 Educador Físico	Valente – Pend. RAG 2010
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Psicólogo.	Guaratinga – Pend. RAG 2010
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I	Quixabeira – Pend. RAG 2008 e RAG 2010
	01 ESF	Antas
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I – PSF Sede 2 01 ESB Modalidade I – Povoado de Rangel 01 ESB Modalidade I – Unidade de Faustino 01 ESB Modalidade I – ESF Gravata I	Quixabeira Antas laçú Camaçari
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Adustina Cardeal da Silva

49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1.2 Exclusão dos municípios de Araci, Jeremoabo e Monte Santo, e inclusão dos municípios de Central, Mundo Novo e Teofilândia, na relação dos municípios beneficiários do Plano de Expansão dos Laboratórios de Prótese Dentária na Bahia.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP:

2.1 Solicitação de remoção dos Servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB;

2.2 Repasse do Incentivo Estadual Único da Vigilância em Saúde para os municípios selecionados pela comissão SUVISA/COSEMS.

2.3 Homologação das Unidades Sentinelas.

3. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/ DIREG/DIPRO:

3.1 Habilitação em Cuidados Prolongados para a unidade abaixo relacionada:

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Belo Campo	2304953	Hospital Municipal Vicente Vieira	14.237.333/0061-43	09.03 Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas 09.05 Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas

61
62

3.2 Credenciamento de CAPS para as unidades abaixo relacionada:

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Oliveira dos Brejinhos	6850553	Oliveira dos Brejinhos	13.798.905/0001-09	CAPS I
Presidente João Quadros	6637299	Somos Todos Iguais	14.120.539/0001-99	CAPS I

63
64

3.3 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade abaixo relacionada:

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Paulo Afonso	2549905	Hospital Paulo Afonso	13.937.131/0068-59	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

65
66
67

3.4 Aprovação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal.

4. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/DASF:

4.1 Habilitação do município de Lamarão para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica.

5. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH:

5.1 Aprovação do Projeto do Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde apresentado pela UFRB em parceria com a SMS de Santo Antônio de Jesus.

6. GASEC:

6.1 Incentivo 100% SUS, conforme Portaria GM Nº 3.024, de 21 de dezembro de 2011.

4. O Senhor Coordenador apresenta as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação:

PACTUAÇÃO

1. GASEC:

1.1 Aprovação do Plano de Investimento da Rede Cegonha;

1.2 Aprovação do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da RMS – Região Metropolitana de Salvador.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB:

2.1 Critérios e distribuição de recursos da CER 2012;

2.2 Diretrizes e Estratégias Estaduais da Atenção Básica na Bahia;

87

88 **3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVPEP:**

89 **3.1** Metas para a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal 2012;

90 **3.2** Mobilização para Vacinação de 2012.

91

92 **4. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIREG/DIPRO:**

93 **4.1** Manual de Regulação;

94 **4.2** Consensos do GT PPI.

95

96 **5. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/DASF:**

97 **5.1** Inclusão do Medicamento – Levodopa 200mg + Benserazida 50mg no elenco de referência dos medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica pactuado através da Resolução CIB 91/2011.

98

99

100 **6. COSEMS:**

101 **6.1** Município de Itabuna solicita aprovação do Centro de Referência de Anemia Falciforme e dos 03 (três) NASF de Itabuna;

102 **6.2** Município de Ribeira do Amparo solicita alteração na gestão do recurso federal da Assistência Farmacêutica Básica, para a conta do FMS;

103 **6.3** O CGMR de Alagoinhas solicita que a unidade móvel de rastreamento do câncer de mama atenda a Microrregional de Alagoinhas;

104 **6.4** Município de Paulo Afonso solicita a inclusão do Projeto de Implantação Melhor em Casa, do seu município;

105 **6.5** O CGMR de Paulo Afonso solicita a liberação de Recurso de Reserva Técnica para realização de Cirurgias Oftalmológica na população dos nove municípios da Microrregião.

106 **6.6** III Congresso Estadual das Secretarias Municipais de Saúde e Prefeituras da Bahia, no Centro de Convenções da Bahia, no período de 21 a 23/05/2012, com o tema: Desafios do SUS à luz do Decreto 7.508/11.

107

108 **QUE OCORRER**

109

110

111

112

113

114

PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: DIA 19 DE ABRIL – 5ª Feira

115

116 Dr. Raul Molina – COSEMS - Que não seria pactuado nada para os município que tivesse com pendência, já vinha se fazendo

117 isso e que continuava agora, reforçou mais uma vez na CIB. O coordenador falou que junto com Dr. José Raimundo e toda a

118 equipe da auditoria, tinha feito um esforço, para celebração dos CAIS que são necessários, para que situações pendentes de

119 auditoria e municípios possam ser superadas mediante um acordo de uma programação de ações a serem efetivadas para o

120 município. E chamando a atenção porque não era interessante os municípios ficarem com pendências na auditoria, muito

121 menos com decisões de glosas ou recomendações de devolução de recursos, disse que trabalharam bastante para que

122 houvesse um instrumento que pudesse permitir uma negociação e uma superação de pendências e esse instrumento existe, foi

123 normatizado pelo ministério, a auditoria e toda a equipe está empenhada para que ele seja empregado, porque não é

124 interessante que o município devolva o recurso para o fundo estadual ou para o fundo nacional, que o recurso seja aplicado

125 efetivamente em ações de saúde no território do município. E para isso relatou que tem hoje um mecanismo para fazer esse

126 processo de negociação e pediu a todas as secretarias municipais que tem pendências com a auditoria que procurem o Diretor

127 ou a equipe para viabilizar esse processo. Dr. Raul Molina – CONASS – Aproveitou a presença de Dr. José Raimundo e disse

128 que estava fazendo com aquelas auditorias que estava apontando as mesmas coisas, e que estava se tornando quase rotina

129 dentro daquilo que já tinha, a carga horária e outros casos. O COSEMS através da assessoria jurídica, estava dando uma

130 mesma orientação aos municípios que são importantes, para pautar, inclusive para a auditoria e para poder colocar no

131 DENASUS. As mesmas justificativas que eles tinha e que tinha colocado, as vezes não são dessa forma colocado pelos

132 procuradores e que todos sabiam da deficiência que tinha nos municípios com relação as procuradorias e que para todos os

133 municípios que o secretario tinha chamado a atenção podiam se dirigir ao COSEMS para que pudessem instruir seus

134 procuradores ou caso contrário, construir essa defesa junto com a procuradoria jurídica do COSEMS. O Sr. Coordenador –

135 Disse que a Secretaria Executiva da CIB, Informou que estava disponível no portal para consulta a situação dos envios dos

136 instrumentos e planejamentos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e a relação aos municípios contra a adesão ao

137 pacto de gestão. Apresentação – Ouvidoria do SUS – Sra. Elide – Projeto de Ampliação e Descentralização do Sistema

138 Nacional de Ouvidoria do SUS - Falou que era um prazer partilhar um projeto do ministério da saúde, através do DOGES e

139 que gostaria que todos ficassem atentos a essas informações, porque é um projeto do ministério da saúde de centralizar e

140 qualificar as ouvidorias e que gostaria de contar com a atenção de todos os secretários e apresentou o projeto através da

141 gerente de Planejamento e Educação Permanente Sra. Celurdes – Disse que estava apresentando um projeto de qualificação

142 das ouvidorias estaduais e do distrito federal, para ampliação do sistema nacional de ouvidoria do SUS, disse que era um

143 projeto com a parceria com o ministério da saúde aonde estava incluído 16 estados e a Bahia estava entre esses 16 estado,

144 por está com um projeto piloto de sistema informatizado ouvidor SUS. Todos já conhece a OUIDORIA e que já estavam em

145 funcionamento a oito anos e colocou mais ou menos o que é a finalidade da OUIDORIA SUS Ba. Ela foi criada em 2004, E

146 que já existe a OUIDORIA do estado.

147

148

149

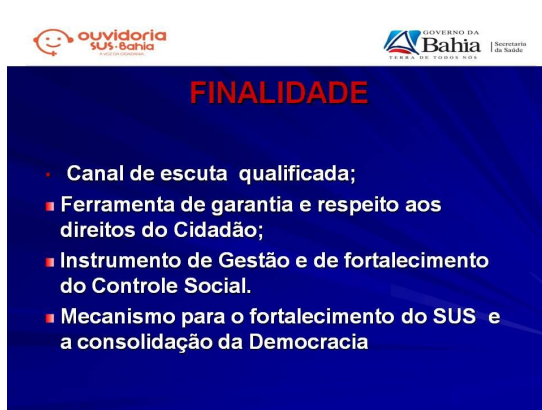
150

151

152

153

154



155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172



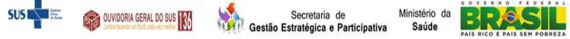
OUVIDORIAS IMPLANTADAS

- Nível Central
- Hospital Geral Roberto Santos
- Hospital Geral do Estado
- Hospital Geral de Camaçari
- Hospital Manoel Vitorino
- Hospital Clériston Andrade
- HEMOBA
- IPERBA
- CICAN
- CEDAP
- LACEN
- Hospital Especializado Otávio Mangabeira
- Hosp. Geral Ernesto Simões Filho
- Hospital Geral Prado Valadares
- Hospital Geral de Vitória da Conquista

OUVIDORIAS IMPLANTADAS

- Macro Norte
- Macro Nordeste
- Macro Leste
- Macro Extremo Sul
- Macro Sudoeste
- Macro Sul
- Macro Oeste
- Macro Centro-Leste
- Centro-Norte

PROJETO DE QUALIFICAÇÃO DAS OUVIDORIAS ESTADUAIS E DO DF PARA A DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE OUVIDORIAS DO SUS



173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192

OBJETIVO

Qualificar as equipes das Ouvidorias estaduais e do Distrito Federal para o apoio ao processo de implantação e implementação das Ouvidorias do SUS no âmbito das suas Unidades Federativas.

FINALIDADE

Implantação e qualificação das ouvidorias municipais de sua Unidade Federativa com vistas a fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS

DEFINIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

- COMPETE AO DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS-DOGES:**
- Coordenar, acompanhar, apoiar e monitorar todas as etapas do projeto;
 - Capacitar os profissionais das Ouvidorias que atuarão no projeto;
 - Elaborar/atualizar o conteúdo, os materiais didáticos e manuais;

193

COMPETE À OUVIDORIA DA SES APOIADORA

- Apoiar a elaboração do Plano de Ação para implantação do Sistema informatizado OuvidorSUS nível I;
- Custear passagem e hospedagem do profissional da Secretaria para as atividades do Projeto de Qualificação das Ouvidorias Estaduais para Ampliação do Sistema Nacional de Ouvidoria com a utilização dos recursos da ParticipaSUS, conforme Plano de Trabalho estabelecido.

- Manter as Ouvidorias com informações atualizadas sobre os conteúdos necessários para o desenvolvimento do projeto e sobre o sistema OuvidorSUS;
- Emitir certificado de participação no projeto, Termo de Referência e Termo de Adesão;
- Receber os Planos de Ação para implantação do Sistema informatizado OuvidorSUS nível I, analisar e emitir parecer técnico à Ouvidoria apoiada e comunicar todo o processo à Ouvidoria apoiadora;
- Colocar os municípios capacitados, por meio do Projeto de Qualificação das Ouvidorias Estaduais para Ampliação do Sistema Nacional de Ouvidoria, em produção do sistema informatizado OuvidorSUS e monitorar o primeiro mês de produção.

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

COMPETE À SMS A SER APOIADA

- Oferecer estrutura física e material para realização do evento (capacitação/sensibilização) caso seja sede do evento.
- Ofertar contrapartida ao Projeto de Qualificação das Ouvidorias Estaduais para Ampliação do Sistema Nacional de Ouvidoria com passagens, diárias e organização do evento, se necessário.

RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliação do número de ouvidorias que compõem o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS;
- Qualificação dos processos de trabalho das Ouvidorias do Sistema Nacional de Ouvidoria - SNO;
- Ouvidorias capacitadas para utilização do sistema informatizado OuvidorSUS;
- Atuação mais ativa das Ouvidorias existentes;
- Maior acesso do cidadão às informações e aos serviços de saúde do SUS.

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

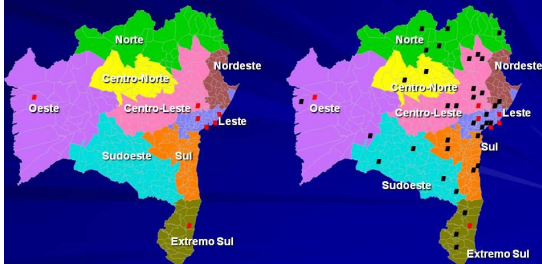
225

226

227

228

MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA COM MAIS DE 50 MIL HABITANTES



MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA COM MAIS DE 50 MIL HABITANTES:

- **Macrorregião Norte: (5 municípios)**
Campo Formoso; Casa Nova; Juazeiro; Paulo Afonso; Senhor do Bonfim.
- **Macrorregião Nordeste: (2 municípios)**
Alagoinhas; Catu.
- **Macrorregião Leste: (10 municípios)**
Camaçari; Candeias; Cruz das Almas; Dias d'Ávila; Lauro de Freitas; Salvador; Santo Amaro; STº Antônio de Jesus; Simões Filho.

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

- **Macrorregião Extremo Sul: (4 municípios)**
Eunápolis; Itamaraju; Porto Seguro; Teixeira de Freitas.

- **Macrorregião Sudoeste: (4 municípios)**
Brumado; Guanambi; Itapetinga; Vitória da Conquista.

- **Macrorregião Sul: (5 municípios)**
Ilhéus; Itabuna; Jaguaquara; Jequié; Valença.

- **Macro Centro-Leste: (9 municípios)**
Araci; Conceição do Coité; Euclides da Cunha; Feira de Santana; Ipirá; Itaberaba; Monte Santo; Serrinha; Tucano.

- **Centro-Norte: (2 municípios)**
Irecê; Jacobina.

- **Macro Oeste: (3 municípios)**
Barreiras; Bom Jesus da Lapa; Luís Eduardo Magalhães.

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
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312

MUNICÍPIOS QUE RECEBERAM KIT DO MINISTÉRIO

- Barreiras
- Camaçari
- Feira de Santana
- Itabuna
- Jequié
- Juazeiro
- Lauro de Freitas
- Porto Seguro
- Salvador
- Teixeira de Freitas
- Vitória da Conquista

MUNICÍPIOS QUE RECEBERÃO KIT DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2012



UF	LOCALIDADE
BA	Cruz das Almas
BA	Guanambi
BA	Ilhéus
BA	Paulo Afonso



MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS COM AS PORTARIAS PARTICIPASUS

LOCALIDADE	3060/07	2588/08	2344/09	3251/09	3997/10	3329/10
Alagoinhas	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Amargosa	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Barreiras	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Camaçari	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Crisópolis	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Cruz das Almas	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Eunápolis	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Feira de Santana	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Ilhéus	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Itabuna	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM


BA	Jequié	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
BA	Juazeiro	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Lauro de Freitas	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Mata de São João	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
BA	Paulo Afonso	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Porto Seguro	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
BA	Salvador	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Santo Antônio de Jesus	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Simões Filho	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
BA	Teixeira de Freitas	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
BA	Vitória da Conquista	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conjunto entre as três esferas do governo (Municipal, Estadual e Federal) garante a agilidade das ações desempenhadas pela Ouvidoria.

A interação entre o gestor e o cidadão representa um efetivo mecanismo de gestão e de controle social voltado ao aperfeiçoamento da qualidade e eficácia dos serviços.

OBRIGADA!

Ouvidoria SUS-Bahia
Celurdes Carvalho
Telefones:
(71) 3115-4384/4354
0800 284 0011

E-mail: sesab.ouvidoria@saude.ba.gov.br
15/03/2012

313
314 e foi criada através de lei e veio o decreto que criou as Ouvidorias, estabelecendo Ouvidorias para todas as secretarias e
315 órgãos do governo estadual e nesse decreto foi criado a Ouvidoria SUS Ba. Pó uma portaria que foi no ano de 2004. O que é
316 Ouvidoria. É um canal de escuta qualificada, porque esse canal está cada dia qualificado nessas informações e solicitações
317 dos cidadãos, que transforma em relatórios e são encaminhadas para os gestores, sendo esta uma ferramenta que pode
318 garantir respeito aos direitos do cidadão. Assim reiterou a necessidade de respaldarem isso porque há muita dificuldade ainda
319 com as respostas às demandas da Ouvidoria, e destacou que sempre falam que a Ouvidoria é uma ferramenta de garantia,
320 mas registra que a mesma não tem dado essa resposta ao cidadão em tempo hábil. Disse que estava aqui hoje, justamente
321 para está reforçando isso, pactuando a importância que tem hoje as demandas da Ouvidoria para gestão, para o cidadão e
322 para fortalecimento do controle social. É um instrumento de gestão e de fortalecimento do controle social, e é um mecanismo
323 para o fortalecimento do SUS e a consolidação da democracia, só colocou umas noções de quais são as ações estratégicas
324 enquanto coordenação de Ouvidoria SUS Ba. Na SESAB, utilizam o sistema informatizado do OuvidorSUS Bahia que é do
325 DATASUS e tinha o sistema informatizado Ouvidor SUS que é do DATASUS, e que já tinha o sistema informatizado da OGE –
326 Ouvidoria Geral do Estado, sendo esses sistemas integrados em maio agora de 2011. Assim, destaca que estão praticamente
327 usando um sistema para os dois se integrarem e as informações vem, tanto faz você fazer uma demanda pela Ouvidoria e pelo
328 ministério, através do TeleAtendimento. Esclareceu que a Ouvidoria da SESAB funciona com seis Tele Atendentes, uma
329 equipe de tratamento de demanda, monitoram a rede de Ouvidoria, que são 25 hoje implantadas, que fazem o monitoramento,
330 participação no colegiado da SESAB, publicização de relatórios para gestores e controle social, pontua que já encaminharam
331 esses relatórios para os gestores, conselho e controle social. Para o cidadão tem disponibilizado um site www.saude.ba.gov.br/ouvidoria,
332 para acessar e obter informações, sobre a Ouvidoria, além de realização de Capacitação, treinamento, organização
333 e participação em eventos. Estão sempre capacitando, implantando Ouvidoria na rede e a Ouvidoria na rede SUS Ba que está
334 ampliando para os municípios do estado. Demonstra as Ouvidorias implantadas e fala que as macrorregiões Centro Norte e
335 Extremo Sul, mudaram de sede de município, uma funcionava em Itaberaba que era Norte passou para a Centro Norte, foi para
336 Teixeira de Freitas e até o momento, por problemas de recursos humanos, não conseguiram implantar a Ouvidoria nessa
337 Macrorregião Extremo Sul e na Centro Norte também não conseguiram e já estão viabilizando a implementação, falou que na
338 realidade o ministério da saúde por DATASUS, essas Ouvidorias estão em funcionamento, porque elas estão cadastradas no
339 Sistema Informatizado Ouvidor SUS, e pegaram essas demandas e abriram na SESAB, pegaram um técnico e desviaram para
340 esse trabalho, porque o cidadão não sabe que está funcionando e não tem que deixar a demanda fechada porque não tem
341 recursos humanos, é necessário que as Ouvidorias funcionem, porque com esse projeto de descentralização de Ouvidorias do
342 SUS, vai precisar do apoio das Ouvidorias de Macrorregiões para serem referências para esses municípios. Falou como era o
343 projeto de qualificação das Ouvidorias Estaduais e do Distrito Federal, esse projeto começou em Brasília e em 29 de agosto
344 tiveram a 1ª reunião em Brasília de 2011 para apresentação do projeto. Apresentou e esse projeto foi praticamente reelaborado
345 e elaborado pelas Ouvidorias que dos estados que estavam presentes, eram 16 estados, que com Ouvidorias e como tinha
346 estados com Ouvidorias mais antiga que é o Estado da Bahia, Ceará, Pernambuco e Rio de Janeiro, devido a vários
347 questionamentos esse projeto foi totalmente modificado. Eles colocavam que eram apoiadores, mais que seriam eles que iriam
348 executar todo o projeto com o apoio do ministério. Quem vai implantar, capacitar são os Ouvidores estaduais e essas
349 Ouvidorias vão ficar ligado a eles a sua rede. Toda a responsabilidade é deles enquanto estado, inclusive veio o Temo de
350 Responsabilidade que Dr. Solla assinou para o estado aderir ao projeto. O objetivo do projeto é qualificar as equipes das
351 Ouvidorias estaduais e do distrito federal para o apoio de processo de implantação e implementação das Ouvidorias do SUS no
352 apto da suas unidades federativas. O SUS Sistema Único de Saúde, cada estado começava a fazer de uma forma diferente.
353 Assim, informa que estão querendo unificar, todos os processos de Ouvidoria como SUS, tanto faz entrar com uma demanda
354 no Rio de Janeiro, Bahia, Mato Grosso e o mesmo está nesse projeto e que todos sejam atendidos da mesma forma e
355 descentralizar esse serviço em todo o país. A finalidade é a implantação e a qualificação das Ouvidorias Municipais de suas
356 unidades federativas, com vista de fortalecer o sistema nacional de Ouvidorias do SUS. Destacou o projeto que inicialmente
357 vão ser contemplados. Com nossas Ouvidorias que é sistema informatizado nível I do sistema. São Ouvidorias mesmo que
358 utilizam o sistema DATASUS, que trata demanda, cadastra a manifestação, trata, encaminha, gera relatórios gerenciais,
359 encaminha para o gestor e dá a resposta para o cidadão. O nível II são aqueles interlocutores que encaminham a demanda
360 pelo sistema e que responde, porque muitos municípios e gestores que estão presentes, são interlocutores, são nível II do
361 sistema informatizado do ouvidor SUS, mais essa proposta desse projeto é para ser o nível I do sistema. Primeira capacitação
362 para unificar as praticas dia 27, 28 e 29 de fevereiro, teve uma oficina no ministério da saúde com 16 estados, foram discutidos
363 bastante como seria o processo de implantação e descentralização dessas Ouvidorias em todos os estados da Federação.
364 Elaboram cada plano de ação, cada estado já encaminhou e inclusive foi encaminhado para o secretário, e ele assinou e
365 encaminhou para o diretor do departamento de Ouvidoria geral do SUS que é o Doges, com a assinatura do mesmo
366 aprovando o plano de ação e como esse ano é eleitoral, de eleição para os municípios e é difícil a implantação de serviço no
367 momento, porque muitos gestores estão mudando, elaboram um plano para o primeiro semestre, um Seminário de
368 sensibilização, deixar marcada a implantação da capacitação de alguns municípios, fazer a implementação dos municípios que
369 tem ouvidoria. Nos critérios são 43 (quarenta e tres) e sete desses municípios já tem Ouvidorias implantadas no nível I mais
370 não estão no funcionamento efetivo e farão uma implementação dessas Ouvidorias. Informam que planejaram todas as ações
371 para alcançarem as metas até no máximo junho acelerar o processo para não haver problemas com as eleições municipais. A
372 Ouvidoria é uma segunda estância o cidadão recorre a Ouvidoria quando já percorreu todos os caminhos e não conseguiu ter
373 êxito no acesso ao seu direito e através da Ouvidoria se tenta assegurar com a compreensão e a parceria com os gestores
374 assegurar os direitos dos cidadãos. O objetivo hoje do ministério da saúde é que cada vez mais, dando voz ao cidadão, possa
375 assegurar esse direito à saúde a tudo que diz respeito à saúde. Municípios do estado com mais de 50 mil habitantes, são os
376 que vão participar, esclarece os critérios, sendo nesse primeiro momento desse projeto, contemplados 43 municípios do
377 estado, a partir de 50 mil habitantes, para implantação de Ouvidorias e pegaram esses municípios e dividiram por
378 macrorregiões, e contam com a parceria da CIB. O evento vai acontecer no dia 14 de maio, onde estão convidando a CIB e
379 todos os municípios que estão envolvidos no projeto. Na apresentação colocaram por região, as pintinhas vermelhas são os

380 municípios que tem o nível I do sistema, são os municípios que tem implantados a Ouvidoria, tem um na Região Oeste, o maior
381 número de municípios e o resto região leste e um no extremo sul, que tem Ouvidoria. E os outros municípios pintados de preto,
382 são municípios a partir de 50 mil que estão contemplados para implantação de Ouvidoria mais que não tem o serviço ainda.
383 Tem poucas Ouvidoria implantadas no nosso estado. Tem estados que estão mais avançados nesse processo de Ouvidoria.
384 Tem Ouvidoria mais que não utiliza o sistema informatizado ouvidor SUS. Esses municípios têm Ouvidoria da Saúde e que
385 estão no serviço informatizado do Ouvidor SUS do DATASUS. Macro região Leste, todos os municípios que estão de vermelho,
386 são municípios que já estão utilizando o sistema informatizado Ouvidor SUS no nível I do sistema. Ouvidorias já implantadas.
387 Já foram aprovados os projetos de Ilhéus, Simões Filho, Jequié e Teixeira de Freitas, ficou de treinar de 29 a 1º, quem quiser
388 assinar o plano de ação e já ser treinado nesse período reforça que a Ouvidoria estará aberta. Mandava o plano para o
389 ministério era aprovado e ele mandava um KIT, de ouvidoria e esse KIT é um computador, ou dois dependendo do município
390 do tamanho esse KIT era mudado de quantidade. Só que agora esses municípios que não implantaram a Ouvidoria não só no
391 nosso estado mais nos demais estados, agora os KIT só serão fornecidos para os municípios que funcionarem a Ouvidoria e
392 tiverem dentro dos critérios estabelecidos no plano. Agradeceu e se colocou a disposição para qualquer esclarecimento ou
393 uma outra apresentação, que iria está as ordens. A Ouvidoria funciona na SESAB, no térreo. Raul Molina – COSEMS –
394 parabenizou pelo trabalho e pediu para ser encaminhado para o COSEMS esse material, para que se possa colocar no SITE.
395 Katia de Porto Seguro – Parabenizou o dia do Ouvidor e dizer para os gestores, invista na Ouvidoria, porque é um retorno
396 muito interessante, passou por um processo em Porto Seguro de fazer uma campanha intensa com OUTDOOR, com cartilha,
397 um carro a disposição da Ouvidoria, onde implantaram uma Ouvidoria itinerante. E como é um município extremamente
398 extenso a Ouvidoria se deslocou para todas as unidades, fez reunião em todas as unidades, fez reuniões em todas as
399 comunidades e hoje estão tendo uma diminuição muito grande, da população em ir para o ministério público, defensoria
400 pública, porque ele tem acreditado na Ouvidoria. As demandas têm chegado à Ouvidoria e os coordenadores têm um tempo e
401 resposta, reforça que conseguiram montar um fluxograma, tendo na Ouvidoria um suporte para gestão. Estão com o projeto do
402 CALCENTER, já aguardando o retorno do ministério, tem o nível I, II e GMAIL. É uma Ouvidoria que tem dado retorno para a
403 gestão, principalmente para a comunidade. Celurdes – Ouvidoria – Falou que os municípios maiores como Porto Seguro, 100
404 mil habitantes esses municípios receberam recursos maiores do ministério, para implantação de CAL CENTER são envolvidos
405 mais profissionais, tratamento de demandas, profissional de nível superior para tratar e os municípios a partir de 50 mil eles
406 não são necessários ter CAL CENTER. Nesse caso é para ficar utilizando o 0800 do estado 08002840011, vai ficar na rede da
407 Ouvidoria SUS/Ba. Reiteram que vão dá todo o suporte de orientar e não vai precisar. Bom Jesus da Lapa não quer CAL
408 CENTER, vai ter uma Ouvidoria com duas pessoas, mais um suporte, para cadastrar as demandas no estado e o sistema
409 permite que seja encaminhado essas demandas para o município e ele também pode fazer a sub-rede dele que é o nível II do
410 sistema. Pontua que tem uma cartilha de implantação que na sensibilização que vai ser o seminário dia 14 e vai contar com
411 todos 43 gestores municipais, mais um técnico que ele pode levar, e vão está distribuindo todo material, o plano, a cartilha, o
412 projeto de sensibilização. Todo o material necessário para implantação da Ouvidoria, será distribuído nesse seminário que
413 farão em maio. Ivonildo – Jacobina – Comunicou que esteve em Brasília na terça e quarta-feira, num encontro com o
414 CONASEMS, onde tiveram oportunidade de fazer uma recomposição de onze núcleos do CONASEMES, e um desses núcleos
415 é a participação na comunidade, onde os gestores foram convocados a participar e começar a promover uma discussão entre
416 todos os secretários de saúde e comunidade. E a Ouvidoria foi sinalizada com um desses documentos que os gestores
417 municipais de saúde, podem e devem utilizar para ter esse contato mais próximo da comunidade. E por que o termo
418 participação da comunidade e não o controle social, para que se tenha uma dimensão maior de participação da comunidade e
419 não da questão do controle essencialmente e sim da participação na construção e no avanço das políticas públicas no
420 município. Além disso, destaca que entenderam que deverão contar com a comunidade nesse sentido. Então CONASEMS
421 está reestruturando esse núcleo, vão representar a Bahia nesse núcleo de participação da comunidade, e vão começar um
422 trabalho com todos os municípios da Bahia através do COSEMS nesse sentido. E a Ouvidoria é um desses instrumentos que
423 irão sim através do COSEMS estimular os municípios dentro dos critérios, e irão buscar se possível recursos do ParticipaSUS,
424 para que se torne realidade. Celurdes – Ouvidoria – Falou que não quer dizer que os municípios que tenha menos de 50 mil
425 não vão ser contemplados, nesses primeiros momentos os critérios foram esses. Mais os municípios com a população menor
426 do que 50 mil estão no nível II do sistema Ouvidor SUS, eles tem um sistema informatizado e podem está participando
427 ativamente se desejarem. A prioridade agora desses municípios é porque eles tem 36 municípios, porque desses 43,7 já tem
428 Ouvidorias. – Apresentação de Ita de Cassia da SUVISA /DIVISA – Análise dos Projetos de Serviço de Saúde – Falou que iria
429 fazer uma breve apresentação, para solução em relação a qualidade dos projetos que tem sido apresentado, para análise na
430 Vigilância Sanitária. Isso já foi além para discussão na CIB, a dificuldade que a Vigilância tem passado para realizar análise
431 desse projeto, pontua que tinham uma equipe com seis profissionais, e concluíram o ano de 2011 com apenas um profissional,
432 e além da questão profissional, outra dificuldade é a qualidade dos projetos que chegam para análise, para alertar a todos,
433 falou que ia está resolvendo pelo menos a parte dos profissionais. Essa semana vai se está fazendo uma licitação para
434 contratação de uma empresa que vai trabalhar junto com a DIVISA, na análise dos projetos, então a parte de pessoal no
435 estado refere que vão está resolvendo. Então que queria vê como estaria resolvendo a questão da qualidade dos projetos,
436 falou que tinha uns números para mostrar e uma apresentação rápida, disse ,que apresentariam um projeto básico de
437 arquitetura, que de acordo com a ANVISA, são informações técnicas necessárias, suficientes composta pela representação
438 gráfica, e relatório técnico, com nível de precisão adequada para caracterizar os serviços e obras. Não é só um projeto básico,
439 ele tem que vir acompanhado de outras informações para que possa fazer as análises. No ano de 2012 dos 45 projetos
440 apresentados, quase 50% são do serviço público. Significa que está melhorando, ampliando e investindo na rede de Saúde
441 Pública do Estado. Falou que cada vez que um projeto retorna para ele tem que ser totalmente analisado novamente, se
442 passar um dia analisando um projeto quando ele retorna é mais um dia para analisar, que estava fazendo essa apresentação
443 para saber como resolver a questão da qualidade dos projetos. Disse que não tinha certeza mais que a Bahia que tem o Curso
444 de Especialização em Arquitetura Hospitalar. Um curso da UFBA. Quando a Vigilância Sanitária tem o Engenheiro e Arquiteto
445 é facilitada a inscrição desse profissional nesse curso, então o prefeito, Secretário manda uma carta e facilita conseguir uma
446 vaga para esse profissional e outros profissionais do estado e de outros estados que fazem o curso na Bahia.

447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495

Refere que quando estavam em Vitória da Conquista há 8 anos atrás, já tinha esse curso inclusive que uma das arquiteta tinha feito. Então, pontua que já devem ter um bom número de profissionais, com capacitação para fazer esses projetos no estado da Bahia. **SLIDE 8.** Esse ano eles estão com os dados até 03 de março, com 45 projetos, 22 públicos e 23 privados. Fizeram mutirão no carnaval e analisaram projetos 2011, 2012, e analisaram 42 projetos, apenas 02 foram deferidos, e 2012 dos 16 analisados de serviço público todos foram indeferidos e chamando a equipe de arquitetura, teve um município que apresentou 08 projetos, de unidade básica de saúde, um projeto que sequer tinha área de circulação.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

SITUAÇÃO DOS PROJETOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS ANALISADOS NO PERÍODO DE 2007 A 2012

DI VISA
MARÇO DE 2012



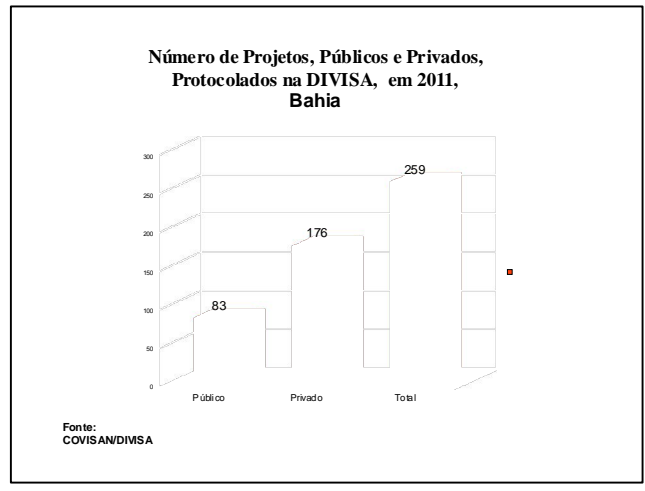
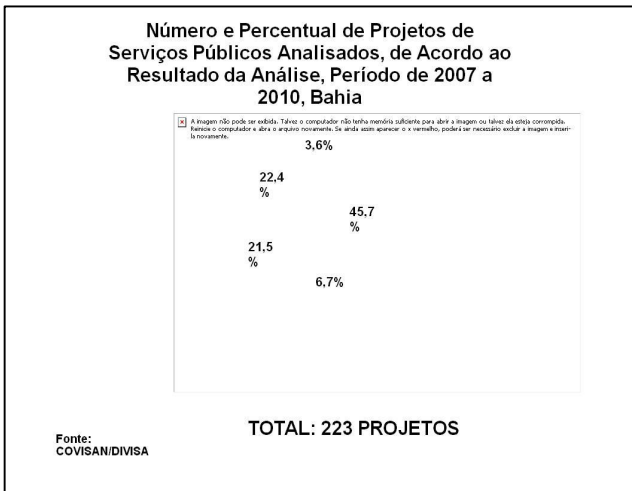
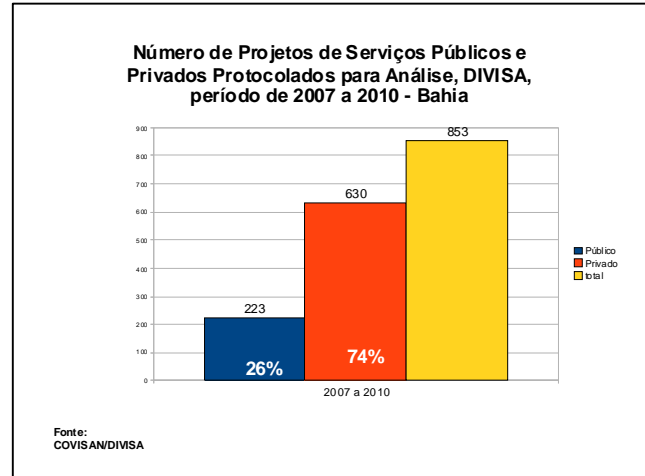
PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA (PBA)

De acordo com a RDC 50/2002/ANVISA, PBA é o conjunto de informações técnicas necessárias e suficientes, compostas pela representação gráfica e relatório técnico, com nível de precisão adequada, para caracterizar os serviços e obras, elaborado com base em estudo preliminar, nas normas técnicas e legislação vigente, e que apresente o detalhamento necessário para a definição e a quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.

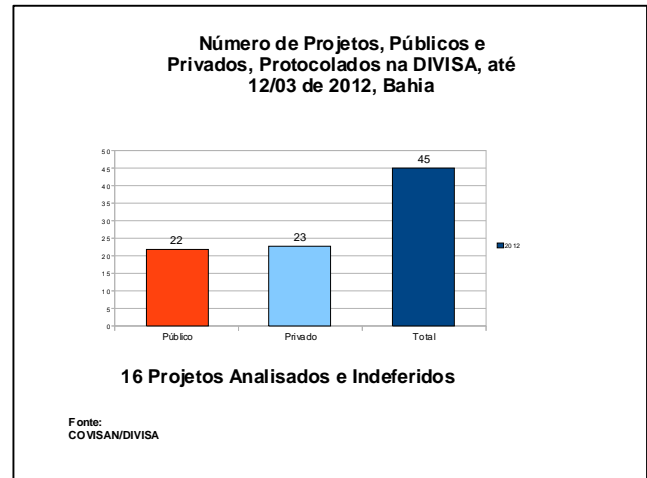
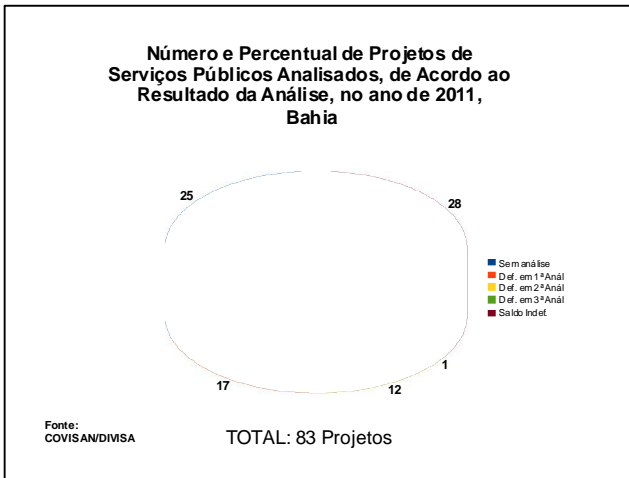
Número de Projetos de Serviços de Saúde, em Relação ao Total de Projetos Protocolados para Análise na Divisa – Período 2007 A 2011, Bahia.

Período	Protocolado	Serviço de saúde	%
2007-2008	314	59	19,0
2009	259	74	28,5
2010	276	84	30,4
2011	259	92	35,4
TOTAL	1.108	309	27,9

Fonte: COVISAN/DIVISA



496
497
498
499
500
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



Ita de Cássia colocou que teve município que apresentou oito projetos de Unidade Básica de Saúde, que se quer tinha área de circulação; explicou que para ter acesso de um consultório para outro tinha que passar por dentro do outro consultório, então não justifica a qualidade de um projeto deste, quando existe uma cartilha do Ministério da Saúde orientando como fazer um projeto de Unidade Básica de Saúde. Pontuou quando esses projetos são de Unidade de Maior Complexidade Hospitais além da RDC 50 deve procurar também as normas do Ministério da Saúde. Chamou atenção das dificuldades que enfrenta vezes no ato da habilitação de serviços por não atender as normas específicas do Ministério da Saúde. Colocou que quando vai analisar um projeto além da RDC 50 tem também as normas do Ministério da Saúde, e os maiores problemas encontrados nos projetos principalmente de Unidades maiores as questões dos fluxos e das áreas. Explicou na análise de um projeto não é como um projeto de uma casa que olha a parte arquitetônica porque um projeto da área de saúde, ou de serviço regulado pela vigilância sanitária tem toda uma especificação que é necessária para que esteja analisando o projeto possa dá um parecer. Salientou quando apresentou o Consultório queria saber o que vai funcionar no consultório. Deu como exemplo o Consultório de Ginecologia vai ter sanitário em anexo, se for um consultório de clínica não precisa de sanitário; no caso de clínica de Pediatria tem que ter uma cadeira para o acompanhante.

Principais Problemas Identificados

- › Projetos em desacordo com a RDC 50 e Normas específicas do MS:
 - › Fluxo
 - › Áreas
- › Falta da documentação necessária para análise:
 - › Planta de situação e localização
 - › Planta baixa e de corte
 - › Planta de lay out de equipamentos e principais mobiliários

Principais Problemas Identificados

- › Falta da documentação necessária para análise:
 - › Relatório técnico contendo:
 - › Procedimentos a serem realizados por ambiente
 - › Instalações prediais (luz, água, telefone), gases
 - › Definição de serviços que serão terceirizados

Colocou que na apresentação só está referindo aos Serviços públicos, mas também tem problemas no serviço privado. Pontuou que os serviços públicos a qualidade dos projetos são inferiores a qualidade dos serviços privados que chegam a Vigilância Sanitária.

SUGESTÕES

- › Contratação de profissionais com curso de especialização ou experiência em arquitetura hospitalar
- › Formar equipe multiprofissional para orientar a elaboração do projetos
- › Pesquisar normas técnicas do MS sobre serviços especializados
- › Arquiteto/engenheiro responsável pelo projeto discutir com técnicos da DIVISA nos casos de indeferimento do mesmo.

Obrigada,

Ita de Cácia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

sesab.divisa@saude.ba.gov.br

itacacia@gmail.com

Fone: 3270-5775
3351-15-15



552 Ressaltou que o Arquiteto ou Engenheiro responsável pelo o projeto quando o projeto for indeferido deve procurar a Vigilância
 553 Sanitária como está posto no contrato da empresa para que a partir das orientações da Vigilância Sanitária volte e adéque o
 554 projeto para aprovação. Lembrou que a Vigilância Sanitária em 2010, após o terceiro indeferimento o processo é arquivado.
 555 Solicitou o apoio de todos para que pudesse ter projetos com mais qualidades, e depois na implantação do serviço não tenha
 556 os problemas como já vivenciando. Colocou a disposição o informativo que consta relação dos documentos necessários para
 557 dar entrada nos projetos para análise. Finalizou agradecendo a todos. O Senhor Coordenador abriu para comentários.
 558 Registrou que a SESAB perdeu o quarto dos Engenheiros, sabe-se que muitos municípios têm dificuldades, mas a SESAB vai
 559 finalizar o processo de licitação para contratação de Empresa para viabilizar esses conjuntos de serviços relacionados a
 560 análise e projetos. Fez duas observações importantes, uma é que começa a discussão em relação as taxas da vigilância
 561 sanitária que não é justo, além de todas as despesas do SUS tem que ter uma despesa grande para analisar projetos de
 562 instituições privadas que não reembolsa pelo menos o custo disto. Reforçou o objetivo que Dra. Ita apresentou que o projeto
 563 vem muito ruim para a SESAB vai gastar muito e não irá resolver os problemas, então é preciso melhorar a qualidade dos
 564 projetos lembrou que a UPB- União dos Municípios da Bahia tem ajudado neste processo, e inclusive quem precisar de planta
 565 e projeto de Unidade de Pronto Atendimento a UPB tem projetos prontos, e o que diz respeito a Unidade Básica de Saúde a
 566 SESAB tem projetos prontos já com parecer da Vigilância, além de atualizar um novo projeto sendo a planta um pouco maior .
 567 Pontuou que Dra. Stela Souza informou que a Academia da Saúde a UPB está desenvolvendo o projeto. Dra. Ita Cássia
 568 informou que a partir do ano 2012, será cobrado uma taxa para análise dos projetos de serviços privados. O Senhor
 569 Coordenador agradeceu. Dando continuidade convidando o Secretário de Saúde de Salvador Dr. Gilberto José que pediu a
 570 palavra. Dr. Gilberto José saldou a todos os Secretários de Saúde dos municípios presentes e funcionários. Colocou que pediu
 571 ao Coordenador para antecipar a sua fala para agradecer porque está deixando a Secretaria de Saúde no próximo dia 30 de
 572 março, e apresentou a pessoa que vai suceder no cargo da secretária Dra. Tatiana Paraíso, continua dizendo que foi uma
 573 grande honra participar deste colegiado e se colocou as ordem continuará militando volto a Câmara de vereador no dia 01 e
 574 não deixará de ser um militante da saúde, não só de Salvador como da Bahia. Finalizou agradecendo a todos e desejou um
 575 mandato muito feliz e próspero para todos. O Coordenador deu continuidade à pauta homologação. 1. Superintendência de
 576 Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DGC:

577 1.1 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Psicólogo, 02 Fisioterapeutas, 02 Assistentes Sociais, 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Farmacêutico/Bioquímico.	Guanambi
	01 NASF Tipo II	Cardeal da Silva – Pend. RAG 2010
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Assistente Social.	Ichú
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Fonoaudiólogo e 01 Educador Físico	Valente – Pend. RAG 2010
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista, 01 Educador Físico e 01 Psicólogo.	Guaratinga – Pend. RAG 2010
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I	Quixabeira – Pend. RAG 2008 e RAG 2010
	01 ESF	Antas
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I – PSF Sede 2	Quixabeira
	01 ESB Modalidade I – Povoado de Rangel	Antas
	01 ESB Modalidade I – Unidade de Faustino	laçú
	01 ESB Modalidade I – ESF Gravata I	Camaçari
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Adustina Cardeal da Silva

578 Chamou atenção para um registro feito por Dr. Raul Molina no inicio da reunião que tem uma Resolução CIB de não pactuar
 579 novos investimentos dos municípios com pendências de relatórios de gestão de 2007, 2008 e 2009. Assim, pontua que tem os
 580 municípios de Cardeal da Silva, Valente e Guaratinga com pendência de 2010, por tanto, vam aprovar e pedir a Secretaria
 581 correspondente que resolva a pendência 2010 e Quixabeira tem pendência de 2008, então vai ficar pendente até que resolva
 582 para então a CIB publicar a Resolução. Aprovado. 1.2 Exclusão dos municípios de Araci, Jeremoabo e Monte Santo, e inclusão
 583 dos municípios de Central, Mundo Novo e Teofilândia, na relação dos municípios beneficiários do Plano de Expansão dos
 584 Laboratórios de Prótese Dentária na Bahia. Passou a palavra para Secretaria Executiva da CIB Nanci Salles. Convidou o
 585 Técnico da Saúde Bucal Senhor Luis colocou que os municípios de Araci, Jeremoabo e Monte Santo serão retirados da lista do
 586 Plano de expansão de Laboratório Regionais de Prótese Dentaria porque assumiram o Comando Único e serão substituídos
 587 pelos os municípios de Central, Munido Novo e Teofilândia. Lembrou que os 68 municípios que estão na lista têm 40
 588 municípios que não deram retorno confirmando ou não a participação. O Senhor Coordenador ressaltou que a SESAB montou
 589 um projeto para contratação de Laboratório de Prótese Dentaria regionalmente estabelecidos; pontuou o comentário feito por
 590 Dr. Raul Molina que tem tido elogios em vários fóruns, não sabe se a divulgação foi suficiente, mas até o momento não tive
 591 nenhum prestador habilitado, o edital já tem mais de um mês na rua. Solicitou a todos os Secretários que tem contato com
 592 laboratório de prótese dentaria que ajude na divulgação porque é uma proposta muito interessante, pois o volume de prótese é
 593 grande e vale apenas os laboratórios atuarem nesta área. Passou a palavra para Dr. Raul Molina que tem duas demandas na
 594 área de Saúde Bucal. Dr. Raul Molina pontuou que pela manhã discutiui na reunião do COSEMS e coincidentemente apareceu
 595 outra colega trazendo a demanda do município de Macurure da Micro de Paulo Afonso colocou o projeto de prótese e não foi
 596

597 contemplada até hoje, e a mesma coisa aconteceu com o município que estou Secretário de Saúde, e esteve lá e foi informado
 598 que não receberam o projeto, então foi apresentado o comprovante do correio que foi enviado ao Ministério da Saúde.
 599 Colocou que diante desta situação
 600 o Ministério pediu que levasse o projeto em mão que seria analisado, e que ficou parecendo que os projetos desapareceram
 601 dentro do Ministério. Questionou que tem mais casos porque estão enviando no dia vinte e um os projetos para Atenção
 602 Básica, conforme acordo com o Coordenador da Atenção Básica que apóia a Bahia. Continuando. 2. Superintendência de
 603 Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 2.1 Solicitação de remoção dos Servidores do Ministério da Saúde cedidos à
 604 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. Dra. Alcina Andrade informou que está tudo ok, é apenas um Servidor que
 605 está saindo da Diretoria de Vigilância Epidemiológica para 38ª DIRES do Senhor do Bonfim com ciência e acordo dos dois
 606 Diretores. Aprovado. O Senhor Coordenador deu a leitura da pauta .2.2 Repasse do Incentivo Estadual Único da Vigilância em
 607 Saúde para os municípios selecionados pela comissão SUVISA/COSEMS.Dra. Alcina Andrade informou que este ponto de
 608 pauta já foi continuidade apresentado na reunião do COSEMS pela manhã não havendo necessidade de apresentar
 609 novamente. Aprovado. Dra. Alcina Andrade esclareceu que esses recursos que estão compondo o incentivo da vigilância em
 610 saúde são recursos do bloco da vigilância do Estado da fonte 82 e fonte 30, não é recurso do Ministério da Saúde como não
 611 ficou claro por isso estou esclarecendo a todos o Estado está descentralizando recursos do nosso teto, o financiamento das
 612 ações de vigilância do Ministério da Saúde continuam da mesma forma. Pontuou que é uma decisão do Estado de compor
 613 esse incentivo a partir do que já foram discutido e publicado na Resolução 84/2011. Passou para ponto da Homologação das
 614 Unidades Sentinelas. Ressaltou que a Resolução CIB é aprova a adesão dos municípios com suas respectivas Unidades de
 615 Sentinela que assinaram o Termo de Adesão para notificação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho. Apresentou as
 616 62 unidades de Sentinela passam a integra a Rede de saúde do Trabalhador do Estado da Bahia, nos municípios; **Aprovado.**

Município	Unidade Sentinela
Eunápolis	Unidade Básica de Saúde Osvaldo de Mello Filho
	Unidade Básica de Saúde Wanderley Nascimento I
	Unidade Básica de Saúde Wanderley Nascimento II
	SAMU Serviço Atendimento Móvel de Urgência
	Unidade Básica de Saúde Joselia Borges
	Unidade Básica de Saúde Isabel Araújo
	Unidade Básica de Saúde Mundo Novo de Gabiarra
Itapebi	Unidade PSF Alípio Rodrigues Mota
	Hospital e Maternidade Nelson Moura
	Unidade PSF Nilton Manoel
Itabela	Unidade do PSF Monte Pascoal
Santa Cruz de Cabrália	Unidade de Saúde da Família PSF 1
Itagimirim	Unidade de Saúde PSF I
Guaratinga	Unidade de Saúde da Família Centro II
Barra do Mendes	USF de Barra do Mendes
	USF de Canarina
	USF de Milagres
	Unidade Mista Dr. Manoel Novaes
Barro Alto	Unidade Básica de Saúde de Barro Alto
	Unidade de Saúde da Família de Barro Alto
	Unidade de Saúde da Família de Formosa
	Unidade de Saúde da Família de Gameleira
	Unidade de Saúde da Família de Lagoa Funda
	Clinica Medica de Barro Alto
Cafarnaum	Centro de Saúde de Cafarnaum
	Unidade de Saúde da Família Dr. Alexandre Faria da Silva
	Hospital Municipal Mãe Olímpia
	Unidade de Saúde de Recife de João Andre
Uibai	Unidade Básica Saúde da Família Sede 01
	Unidade Básica Saúde da Família Sede 02
	Hospital Municipal João Ferreira de Souza
	Unidade de Saúde da Família de Hidrolândia
	Unidade de Saúde da Família Boca D'Água
João Dourado	Unidade Mista Dr. Benedito Ney

	Unidade de Saúde da Família Idalina Alves Dourado
	Unidade de Saúde da Família Belarmina Nunes Dourado
	Unidade de Saúde da Família Geraldo Parvente
	Centro de Referência de Especialidades Médicas
Ibipeba	Posto de Saúde de Lagoa do Cedro
	Posto de Saúde de Velames
	Posto de Saúde de Vereda
	Centro de Saúde de Ibipeba
	Unidade de Saúde da Família de Ibipeba
	Unidade de Saúde da Família de Ibipeba Zona Rural
	Posto de Saúde de Aleixo
Gentio do Ouro	Posto de Saúde de Lagoa Grande
	Centro de Saúde de Gentio do Ouro
	Unidade de Saúde da Família Izaura Maria do Espírito Santo
	Unidade de Saúde da Família Dr. Alfredo Henrique Sampaio
	Unidade de Saúde da Família Ana Joaquina de Jesus
Central	Hospital Municipal Getúlio Reginaldo Cunha
	Unidade de Saúde da Família de Palmeiras
	Centro de Saúde de Central
	Unidade de Saúde da Família da Sede Zona Leste
Canarana	Unidade de Saúde da Família de Nova Vista 1
	Unidade de Saúde da Família de Umburana
	Unidade de Saúde da Família de Salobro I
	Unidade de Saúde da Família Lagoa do Zeca
	Unidade de Saúde da Família de Salobro II
	Unidade de Saúde da Família de Baixa do Vigário
	Unidade Mista de Saúde de Canarana
Unidade de Saúde da Família de Sede	

617
618
619
620

O Senhor Coordenador deu seguimento a leitura da pauta; 3. Superintendência de Gestão e Regulação da atenção à Saúde – SUREGS/DICON/ DIREG/DIPRO:

3.1 Habilitação em Cuidados Prolongados para a unidade abaixo relacionada: Aprovado .

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Belo Campo	2304953	Hospital Municipal Vicente Vieira	14.237.333/0061-43	09.03 Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas 09.05 Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas

621
622

3.2 Credenciamento de CAPS para as unidades abaixo relacionada: Aprovado.

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Oliveira dos Brejinhos	6850553	Oliveira dos Brejinhos	13.798.905/0001-09	CAPS I
Presidente João Getúlio Vargas	6637299	Somos Todos Iguais	14.120.539/0001-99	CAPS I

623
624

3.3 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade abaixo relacionada: Aprovado.

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Paulo Afonso	2549905	Hospital Paulo Afonso	13.937.131/0068-59	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

625
626
627
628
629

Convidou a Dra. Conceição Benigno para apresentar os Termos de Compromisso de Gestão Municipal. Saldou a todos os presentes e iniciou dando informe que o GT PPI não teve reunião no dia quatorze de março, mas haverá reunião do GT PPI um dia antes da Reunião CIB,as com a alteração da data da reunião da CIB, a data da reunião do GT PPI, mas não teve

630 quorum confirmado, acabou adiando e portanto não terão o Consenso do GT PPI, ficando para próxima reunião. Em relação
 631 aos Termos de Compromisso de Gestão tem a microrregião de Juazeiro.
 632

633
 634
 635
 636
 637
 638
 639
 640
 641
 642
 643
 644
 645
 646
 647
 648
 649
 650
 651

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
 Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS
 Diretoria de Programação e Desenvolvimento de Gestão Regional – DIPRO

Adesão ao Pacto de Gestão

Reunião CIB – 15/03/2012

Salvador
2012

Municípios que pleitearam a assinatura do **Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM) - Sem Assunção ao Comando Único** dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade:

Micro de Juazeiro:

- Casa Nova

Municípios que pleitearam a assinatura do **Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM) - Com Assunção ao Comando Único** dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade:

Micro de Barreiras

- Barreiras

Municípios que pleitearam a Assunção ao Comando Único dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade:

Micro de Cruz das Almas

- Conceição da Feira

Micro de Ilhéus

- Itacaré

Municípios que solicitaram Capacitação para Assunção ao Comando Único dos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade a ser realizada no período de **09 a 13 de abril 2012:**

- Pindobaçu
- Chorrochó
- Maracás
- Camamu
- Ponto Novo
- Elísio Medrado
- Seabra

Agenda de Capacitação para Assunção ao Comando Único

CAPACITAÇÃO	CAPACITAÇÃO
MARÇO: 05 A 09/03/2012	ADESÃO PACTO GESTÃO COMANDO ÚNICO
ABRIL: 23 A 27/04/2012	ADESÃO PACTO GESTÃO COMANDO ÚNICO
JULHO: 09 A 13/07/2012	ADESÃO PACTO GESTÃO COMANDO ÚNICO
AGOSTO: 27 A 31/08/2012	ADESÃO PACTO GESTÃO COMANDO ÚNICO
NOVEMBRO: 05 A 09/11/2012	ADESÃO PACTO GESTÃO COMANDO ÚNICO

677
 678
 679
 680
 681
 682
 683
 684
 685
 686
 687
 688
 689
 690
 691
 692
 693
 694
 695

696 Pontuou que a agenda de capacitação acontecerá nestas datas até que não haja nenhuma mudança publicada em CIT
 697 efetivamente com normatizações que substituam os termos de compromisso de gestão ou revoga a Portaria 399 ou a Portaria
 698 699 pelo Ministério da Saúde

699
 700
 701
 702
 703
 704
 705
 706
 707
 708
 709
 710
 711
 712
 713
 714
 715
 716
 717

Situação de Adesão de Adesão ao Pacto de Gestão no Estado da Bahia:

- 288 municípios com TCGM assinados;
- 73 com assunção do Comando Único (além de Barreiras – pleno NOB);
- Dos Pólos de Micro, apenas Barreiras não aderiu ao Pacto. Itabuna, Ribeira do Pombal, Seabra e Valença, aderiu ao Pacto, porém não possui Comando Único.

Contatos

Maria Conceição Benigno Magalhães

Diretoria de Programação e Desenvolvimento de Gestão Regional - DIPRO
 Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
 Tel.: (71) 3116-3942
 Fax: (71) 3116-3941
 e-mail: dipro.suregs@saude.ba.gov.br

718 Ressaltou que a situação do município de Itabuna persiste não passando pelo Conselho Municipal continuando em regime de
 719 tratamento especial em paralelo ao processo até que passe pelo conselho Municipal. Deu informe para todos os membros efetivo
 720 do colegiado de gestão Micro Regionais Coordenadores de DIRES e Secretários Executivos no dia 21 no CAI terá uma oficina
 721 para o fortalecimento do CGMR no sentido da utilização da ferramenta do observatório baiano, e certo planejamento para ações
 722 do ano 2012. Como já foi distribuídos calendários de vinte e oito CGMR e vinte e quatro já tem agenda anual para facilitar a
 723 vida de todos os técnicos da SESAB e Secretários na utilização dos espaços. Convidou o COSEMS para participar da oficina e
 724 foi pactuado na reunião do COSEMS que os representantes dos CONES passam a receber automaticamente e inserindo no
 725 sistema todas as alterações de agendamento e data de reunião e Micros Regiões das quais estarão ligados. Finalizou a
 726 apresentação agradecendo a todos. O Senhor Coordenador abriu para observação. **Aprovado. 4.1** Habilitação do município de
 727 Lamarão para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica. **Aprovado.** Dr. Raul Molina ressaltou a
 728 questão de Itabuna ficando acordado na reunião da CIB anterior, foi colocado que a comissão criada deveria ser composta pelo
 729 COSEMS e pela SESAB não aconteceu por alguns problemas de mudança de pessoas dentro da Secretaria de Saúde do
 730 Estado, e como o Secretário do município de Itabuna cobrou ao COSEMS que encaminhou a Comissão com os representantes
 731 do COSEMS que fizeram o relatório, foi solicitado a SESAB que fizesse o mesmo, então foi pactuado que na próxima CIB o
 732 Estado estaria apresentando o seu relato. Dr. Ivonildo Dourado esclareceu que ficou pactuado para próxima CIB. O Senhor
 733 Coordenador pontuou que ficou pactuado que os membros da Comissão representando a SESAB farão a visita de vistoria ao
 734 município de Itabuna e farão o relatório, além disto, é importante comunicar que o Conselho Estadual de Saúde tirou
 735 representação para participar da comissão junto ao Conselho Municipal de Itabuna que está se debruçando sobre o assunto.
 736 Registrou que foi feito a Resolução ad referendum para a rede de assistência aos portadores de glaucoma com os municípios
 737 que haviam pactuado, e para a CIB bate o martelo e encaminhar para o Ministério. Fez observação já foi encaminhado ao
 738 Ministério. Questionou não aprovou. Dra. Cláudia Almeida Diretora da DICON colocou que em reunião com o COSEMS foi
 739 definido que deve encaminhar hoje a relação que está com a CIB apenas sendo retirado quatro unidades que foi julgada que
 740 não deverá está encaminhando agora, com a proposta que estará até o dia vinte e cinco recebendo relação de unidade com
 741 documentos e informações dos equipamentos para ser revalidado. Fez um comentário rápido o município de Porto Seguro a
 742 Secretária Kátia está presente. Colocou que está surpresa a Secretaria de Saúde de Eunápolis mandou uma solicitação
 743 incluindo a população de Porto Seguro na demanda do Glaucoma que vão atender, então são coisas que precisa discutir até o
 744 dia vinte cinco está tudo pronto. Propôs em seguir a relação acordada e depois fazer uma complementação. O Senhor
 745 Coordenador colocou que não está entendendo porque recebeu uma correspondência do Ministério que o prazo até ontem dia
 746 15 para os Estados encaminhar a relação dos serviços sobre pena destes serviços forem retirados da habilitação. Questionou
 747 que foi negociado com o Ministério isso. Dra. Cláudia Almeida pontuou que esclareceu a situação dos serviços serem retirados
 748 da habilitação e ainda assim Dr. Raul Molina entendeu que seria melhor ter colocado hoje para consenso. Dra. Cláudia Almeida
 749 propôs que seja encaminhado hoje, por fax ao Ministério por conta do tempo. O Senhor Coordenador falou que Dr. Raul Molina
 750 passou que além dos municípios que a DICON identificou produção destes procedimentos que apresentaram também
 751 reivindicando a existência Brumada, Paulo Afonso e qual o outro porque Salvador, Hospital Universitário Professor Edgard
 752 Santos, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Humberto Castro Lima/IBOPC, Hospital Santa Luzia, Oftalmodiagnose, CLIVAN
 753 e ALCLIN. Questionou outros serviços de Glaucoma em Salvador, então seria acrescentar Paulo Afonso, Brumado e Alagoinha
 754 encaminhar para o Ministério e até a próxima reunião da CIB a DICON reúne com o COSEMS para avaliar melhor e
 755 fazer qualquer ajuste necessário. **Aprovado.** Lembrou que não pode mandar só o município, tem que referir qual é o

756 serviço. Solicitou a Dra. Claudia Almeida da DICON para entrar em contatos com os Secretários de Paulo Afonso,
 757 Brumado e Alagoinha para resolver isso. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Luis Secretário de Saúde de
 758 Itabela. Ressaltou que na relação dos municípios tinha alguns Secretários da 9ª região que é sede de macro do Extremo Sul
 759 Teixeira de Freitas e não esta nesta relação. Pontuou que existe a preocupação de alguns Secretários da 9ª região de como eles
 760 ficariam nesta situação. Dra. Claudia Almeida esclareceu que houve duas reuniões com o pessoal da DAE essa semana e
 761 Teixeira de Freitas estava presente, colocou a dificuldade do prestador para fornecer este serviço por conta da tabela SUS,
 762 inclusive tenho a lista de presença das duas reuniões e os secretários presentes não se colocaram. O Senhor Coordenador
 763 finalizou que encaminhará para Ministério acrescentando Paulo Afonso, Brumado e Alagoinha. Aprovado. **5.1** Aprovação do
 764 Projeto do Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde apresentado pela UFRB em parceria com a SMS de Santo Antônio de Jesus.
 765 Aprovado. **6.1** Incentivo 100% SUS, conforme Portaria GM Nº 3.024, de 21 de dezembro de 2011. O Senhor Coordenador
 766 informou que no mês de dezembro a Secretaria Estadual encaminhou ao Ministério da Saúde a relação dos serviços filantrópicos
 767 100% SUS contratado sobre Gestão Estadual e que na Bipartite por duas ocasiões os municípios que tivessem serviços nesta
 768 situação deveriam encaminhar documentação para o Ministério porque na Portaria não exige que seja aprovado na CIB apenas
 769 que informe a CIB que está encaminhando ao Ministério da Saúde a documentação dos serviços filantrópicos 100% sobre
 770 Gestão Municipal ou Estadual para fins do incentivo. Lembrou que o Ministério da Saúde aprovou na Portaria do dia 21 de
 771 dezembro que esses hospitais tenham o direito a receber 20% a mais sobre a produção de média complexidade, então pautou
 772 na CIB a relação das unidades que o Estado já encaminhou sobre Gestão Estadual; citou que a Secretaria Municipal de Salvador
 773 já havia encaminhado o pleito relativo ao Martagão Gesteira e o Hospital Aristides Maltez. Solicitou que fosse feito um ofício da
 774 Bipartite ao Ministério comunicando que na reunião foram informados tais municípios, e incluir Juazeiro Associação
 775 Sanfranciscana de Assistência ao Psicopata Desvalido. Pontuou que a Portaria fica claro qualquer Hospital Filantrópico que seja
 776 100% SUS e tenha o Certificado de Filantropia o Gestor Municipal ou Estadual pode encaminhar ao Ministério o pleito do
 777 pagamento deste incentivo. Prosseguiu com a leitura da pauta. Pactuação. **1.1** Aprovação do Plano de Investimento da Rede
 778 Cegonha. Passou a palavra para Dra. Deborah do Carmo, que enfatizou que a apresentação é o reflexo de toda a discussão que
 779 está fazendo do processo da Rede Cegonha. Apresentou as unidades que já foram discutidas nos Colegiados de Gestão Micro
 780 Regionais que estão compondo a rede cegonha e agora a Partir da Portaria que estabelece os custeios destas Unidades com
 781 alguns ajustes que precisa ser feito porque o Ministério acabou fazendo algumas considerações por conta do sistema do CNES
 782 que não bate com que apresentaram no projeto. Pontuou que deve ser feitas pequenas alteração, aprovar na CIB e encaminhar
 783 para o Ministério.

784

**Rede Cegonha - Estado da Bahia –
RMS - 2012**



785

786

787

788

789

790

791

792

793

**Região Metropolitana de Salvador -
RMS**

Plano de Investimento

PTGM 3060/2011

15/03/2012



794

RMS – Unidades da Microrregião Camaçari

Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Unidade	Gestão
CAMAÇARI	2388057	HOSPITAL GERAL DE CAMACARI	Risco Habitual	Estadual
CAMAÇARI		MATERNICIDADE DE CAMACARI	Terciária - Alto Risco	Estadual
CONDE	2512149	HOSPITAL DR GIVALDO FONTES COSTA	Risco Habitual	Estadual
DIAS D'ÁVILA	2532549	HOSPITAL MUNICIPAL DILTON BISPO DE SANTANA	Risco Habitual	Municipal
MATA DE SÃO JOÃO	2627418	HOSPITAL MUNICIPAL DR EURICO GOULART DE FREITAS	Risco Habitual	Municipal
POJUCA	2653494	MATERNICIDADE MARIA LUIZA DIAS LAUDIANO	Risco Habitual	Municipal
SIMÕES FILHO	2532387	HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMOES FILHO	Risco Habitual	Estadual
CANDEIAS	2387581	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDEIAS	Risco Habitual	Municipal
ITAPARICA	2602083	HOSPITAL GERAL DE ITAPARICA	Risco Habitual	Estadual
LAURO DE FREITAS	2602003	HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	Risco Habitual	Estadual
MADRE DE DEUS	3289991	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO RIBEIRO BAHIANA	Risco Habitual	Municipal



796

797

798

799

800

801

802

803

RMS – Unidades da Microrregião de Salvador

Município	CNES	Estabelecimento	Tipo de Unidade	Gestão
SALVADOR	4081	HOSPITAL GERAL JOAO BATISTA CARIBE	Risco Habitual	Estadual
SALVADOR	3859	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	Terciária - Alto Risco	Estadual
SALVADOR	3794	INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA	Secundária - Alto Risco	Estadual
SALVADOR	3840	MATERNICIDADE ALBERT SABIN	Secundária - Alto Risco	Estadual
SALVADOR	4731	MATERNICIDADE CLMÉRIO DE OLIVEIRA	Secundária - Alto Risco	Municipal
SALVADOR	3056300	MATERNICIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	Terciária - Alto Risco	Estadual
SALVADOR	4170	MATERNICIDADE TSYLLA BALBINO	Secundária - Alto Risco	Estadual
SALVADOR	6564	UNIDADE MISTA DR JOSE CARNEIRO DE CAMPOS	Risco Habitual	Estadual
SANTO AMARO	2603297	HOSPITAL MATERNICIDADE DE SANTO AMARO	Risco Habitual	Estadual
SANTO AMARO	2514451	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA VITORIA	Risco Habitual	Estadual
SANTO AMARO	2514623	HOSPITAL OCTAVIO PEDREIRA	Risco Habitual	Estadual
SÃO FRANCISCO DO CONDE	2520168	HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CELIA ALMEIDA LIMA	Risco Habitual	Estadual
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	2493330	HOSPITAL DR ALBINO LEITAO	Risco Habitual	Municipal
SAUBARA	2523771	HOSPITAL DR FRANCINO BORGES DOS REIS	Risco Habitual	Estadual
VIÉRA CRUZ	2532883	HOSPITAL MARIA AMELIA SANTOS	Risco Habitual	Municipal



804 Salientou que o município de Pojuca a um relatório técnico da DIVISA em que a Maternidade apresenta inconformidade para
 805 funcionamento da UCI – Unidade de Cuidados Intermediários só que o recurso já esta liberado. E na Maternidade José Maria de
 806 Magalhães foi mandado recurso de custeio de oito leitos de UCI, mas funcionam efetivamente 10 leitos. Propôs o
 807 remanejamento destes dois leitos de Pojuca que não estão adequados a Portaria para José Maria de Magalhães que já funciona,
 808 ficando assim com 10 leitos de UCI para a Maternidade José Maria de Magalhães.
 809

810 **RMS – Leitos Complementares**

811

Município	Estabelecimento	UTI ADULTO		UTI NEONATAL		UCI NEONATAL		Leito Canguru	
		A	Q	A	Q	A	Q	A	Q
Camaçari	MATERNIDADE DE CAMAÇARI	10	-	10	20	-	20	30	10
Lauro de Freitas	HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	-	-	-	-	-	15	15	-
	HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA	-	2	-	7	-	7	8	-
	HOSPITAL GERAL JOAO BATISTA CARIBE	-	-	-	-	-	15	15	-
	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	5	5	10	25	25	23	23	5
	HOSPITAL ANA NERY	-	-	-	04	04	-	-	-
Salvador	HOSPITAL SANTA IZABEL	-	-	-	02	02	-	-	-
	INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA	-	-	-	10	15	15	15	5
	ALBERT SABIN	-	-	-	10	10	5	10	15
	CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	-	-	-	10	10	15	15	10
	PROF. JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	-	-	-	10	10	7	48	5
	TSYLLA BALBINO	-	-	-	-	15	15	15	5
TOTAL		15	17	32	42	96	138	132	62

812

813

814

815

816

817

PTGM 3060/2011

Município	Gestão	Valor Anual R\$ PTGM 3060/2011	Unidade
Camaçari	Estadual	1.764.123,84	2388057-Hospital Geral de Camaçari
Pojuca	Municipal	183.960,00	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano
			0004731-Maternidade Climério de Oliveira
	Municipal	4.199.649,12	2470667-Hospital Sagrada Família
			Subtotal- Município Salvador
			3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhães Neto
			0003859-Hospital Geral Roberto Santos
			0004170-Maternidade Tsylla Balbino
			0003840-Maternidade Albert Sabin
			0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia
			Subtotal- SESAB
	Estadual	28.956.355,20	
Total		35.104.088,16	Total Bahia

818 Quanto a UCI NEO, informou que encontraram questões que precisam ser resolvidas com o que foi estabelecido em Portaria no
 819 Hospital Santo Isabel e 04 leitos no Hospital Ana Nery de UCI NEO Natal que são leitos de retaguarda especializada em cirurgia
 820 cardíaca em recém nascido.
 821
 822

823 **PTGM 3060/2011 – UCI NEO**

824

Município	Gestão	Unidade	UCI	
			Quantidade	Valor R\$
Camaçari	Estadual	2388057-Hospital Geral de Camaçari	10	919.800,00
Pojuca	Municipal	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano	2*	183.960,00
		0004731-Maternidade Climério de Oliveira	15	1.379.700,00
	Municipal	2470667-Hospital Sagrada Família	6	551.880,00
		Subtotal- Município Salvador	21	1.931.580,00
		3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhães Neto	8**	735.840,00
		0003859-Hospital Geral Roberto Santos	23	2.115.540,00
		0004170-Maternidade Tsylla Balbino	-	-
		0003840-Maternidade Albert Sabin	10	919.800,00
		0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	-	-
		Subtotal- SESAB	41	3.771.180,00
Total		Total Bahia	74	6.806.520,00

PTGM 3060/2011 – UTI NEO

Município	Gestão	Unidade	UTI Neo	
			Quantidade	Valor R\$
Camaçari	Estadual	2388057-Hospital Geral de Camaçari	-	-
Pojuca	Municipal	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano	-	-
		0004731-Maternidade Climério de Oliveira	10	1.055.404,80
	Municipal	2470667-Hospital Sagrada Família	7	738.783,36
		Subtotal- Município Salvador	17	1.794.188,16
		3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhães Neto	48	5.065.943,04
		0003859-Hospital Geral Roberto Santos	25	2.638.512,00
		0004170-Maternidade Tsylla Balbino	-	-
		0003840-Maternidade Albert Sabin	-	-
		0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	-	-
		Subtotal- SESAB	73	7.704.455,04
Total		Total Bahia	90	9.498.643,20

825

826

827

828

829 *De acordo com Relatório Técnico da DIVISA, esta Maternidade apresenta inconformidades para o funcionamento das UCI.

Faltam: 02 leitos no Hospital Santa Izabel e 04 leitos do Hospital Ana Nery

** Existem na Maternidade 10 leitos



830 Informou que no Hospital Roberto Santos foi habilitado com 32 leitos de UTI Adulto e destes leitos foram retirados um percentual
 831 que foi estabelecido na Portaria que seria leitos de retaguarda de UTI para mãe ficando com 5 leitos de UTI materna, mas como
 832 precisam habilitar e já estão no processo de pactuação da rede de Urgência com 27 leitos, então a proposta é não mexer nesta
 833 quantidade e já fica pactuado que esse recurso entra na rede de urgência. No que diz respeito ao leito Canguru tem um
 834 incongruência na distribuição de alguns leitos o Hospital Geral de Camaçari não tem leito Canguru e o Hospital Roberto Santos
 835 funciona com 5 leitos Canguru e saiu com nenhum leito. Propôs remanejar esta quantidade que não vai impactar no geral do
 836 Estado no recurso, mas como o Hospital esta no município de Camaçari é importante a CIB aprove.
 837
 838

839 **PTGM 3060/2011 – UTI Adulto**

840

Município	Gestão	Unidade	UTI Adulto	
			Quantidade	Valor R\$
Camaçari	Estadual	2388057-Hospital Geral de Camaçari	8	844.323,84
Pojuca	Municipal	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano	-	-
		0004731-Maternidade Climério de Oliveira	-	-
	Municipal	2470667-Hospital Sagrada Família	2	211.080,96
		Subtotal- Município Salvador	2	211.080,96
		3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhães Neto	10	1.055.404,80
		0003859-Hospital Geral Roberto Santos	32	3.377.295,36
		0004170-Maternidade Tsylla Balbino	-	-
		0003840-Maternidade Albert Sabin	-	-
		0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	-	-
		Subtotal- SESAB	42	4.432.700,16
Total		Total Bahia	52	5.488.104,96

PTGM 3060/2011 – Leito Canguru

Município	Gestão	Unidade	Canguru	
			Quantidade	Valor R\$
Camaçari	Estadual	2388057-Hospital Geral de Camaçari	5*	131.400,00
Pojuca	Municipal	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano	-	-
		0004731-Maternidade Climério de Oliveira	10	262.800,00
	Municipal	2470667-Hospital Sagrada Família	-	-
		Subtotal- Município Salvador	10	262.800,00
		3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhães Neto	10	262.800,00
		0003859-Hospital Geral Roberto Santos	-	-
		0004170-Maternidade Tsylla Balbino	5	131.400,00
		0003840-Maternidade Albert Sabin	4	105.120,00
		0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	5	131.400,00
		Subtotal- SESAB	24	630.720,00
Total		Total Bahia	39	1.024.920,00

841

842

843 Nesta unidade serão 05 leitos para Rede Cegonha e 27 leitos para Rede de Urgência (Grupo Conductor)

* O Hospital Geral de Camaçari não tem leito Canguru, mas existe no Hospital Roberto Santos 05 leitos - Remanejamento.



844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910

Colocou que segundo a Portaria leitos de gestação de alto risco ficaram 116 leitos na Maternidade José Maria de Magalhães e 64 leitos no Hospital Geral Roberto Santos que não corresponde ao que foi aprovado no plano da região metropolitana que são 130 leitos para Maternidade José Maria de Magalhães, agora existe um erro que precisa ajustar no CNES da Maternidade José Maria de Magalhães, mas efetivamente são 130 leitos e 36 leitos no Hospital Geral Roberto Santos, 03 leitos na Tsylla, 04 leitos na Albert Sabin, 03 leito na Climério e 04 leitos no IPERBA. Mostrou a situação corrigida. Chamou atenção de uma questão que não foi efetuado o pagamento o Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho foi o primeiro centro de parto normal da rede cegonha não recebeu recurso de investimento, entretanto ficou pactuado que iniciaria o recebimento do recurso de custeio, e ainda não foi efetivado.

PTGM 3060/2011 – Leito GAR

Município	Gestão	Unidade	LGAR	
			Quantidade	Valor R\$
Camaçari	Estadual	2388057-Hospital Geral de Camaçari	-	-
	Municipal	2653494-Maternidade Maria Luiza Dias Laudano	-	-
Salvador	Municipal	0004731-Maternidade Climério de Oliveira	-	-
		2470667-Hospital Sagrada Família	-	-
		Subtotal- Município Salvador	-	-
	Estadual	3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhaes Neto	116	7.917.580,00
		0003859-Hospital Geral Roberto Santos	64	4.368.320,00
		0004170-Maternidade Tsylla Balbino	-	-
		0003840-Maternidade Albert Sabin	-	-
		0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	-	-
		Subtotal- SESAB	180	12.285.900,00
		Total	Total Bahia	180

A distribuição não corresponde ao Plano da RMS: são 130 HPJMMN, 36 HGRS, 03 Tsylla, 04 Albert, 03 Climério e 04 Iperba



PTGM 3060/2011 – Situação atual corrigida

Município	Gestão	Valor Anual R\$ PTGM 3060/2011	Novo Valor Anual R\$
Camaçari	Estadual	1.764.123,84	1.764.123,84
	Municipal	4.199.649,12	4.404.414,12
Salvador	Estadual	29.140.315,20	28.935.550,20
	Total	35.104.088,16	35.104.088,16



PTGM 3060/2011 – CPN

Não foi efetuado o pagamento do custeio da Unidade Mista Dr. José Carneiro de Campos (Mansão do Caminho) já em funcionamento.



Resultado Final

Município	Gestão	Valor Anual R\$ PTGM 3060/2011	Novo Valor Anual R\$	Diferenças (Novo - PTGM 3060)
Camaçari	Estadual	1.764.123,84	1.764.123,84	-
	Municipal	4.199.649,12	5.037.657,00	838.007,88
Salvador	Estadual	29.140.315,20	29.895.550,20	755.235,00
	Total	35.104.088,16	36.697.331,04	1.593.242,88



Unidade	UCI Neo		UTI Neo		UTI Adulto		LGAR		Leito Canguru		CPN		Total Valor R\$
	Quant	Valor R\$	Quant	Valor R\$	Quant	Valor R\$	Quant	Valor R\$	Quant	Valor R\$	Quant	Valor R\$	
2388057-Hospital Geral de Camaçari	-	-	-	-	8	844.323,84	-	-	-	-	-	-	1.764.123,84
0004731-Maternidade Climério de Oliveira	151	378.700,00	1	855.404,88	-	-	3	204.765,00	262	800,00	-	-	2.892.869,80
2470667-Hospital Sagrada Família	6	551.880,00	7	738.783,36	2	211.080,96	-	-	-	-	-	-	1.501.744,32
0003832-Hospital Santa Isabel	-	-	2	211.080,96	-	-	-	-	-	-	-	-	211.080,96
0003875-Hospital Ana Nery	-	-	4	422.161,92	-	-	-	-	-	-	-	-	422.161,92
Subtotal- Município Salvador	211	831.580,00	23	2.227.431,04	2	211.080,96	3	204.765,00	262	800,00	-	-	5.037.657,00
3956369-Maternidade Jose Maria de Magalhaes Neto	10	919.800,00	48	6.065.943,04	10	1.955.404,00	130	8.673.150,00	262	800,00	-	-	16.177.097,84
0003859-Hospital Geral Roberto Santos	32	115.540,00	2	838.512,00	32	3.377.295,36	36	2.457.180,00	331	400,00	-	-	10.719.927,36
0004170-Maternidade Tsylla Balbino	-	-	-	-	-	-	-	-	3	204.765,00	331	400,00	338.165,00
0005654-Unidade Mista Dr. José Carneiro de Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	860.000,00	860.000,00
0003840-Maternidade Albert Sabin	10	919.800,00	-	-	-	-	4	273.020,00	505	120,00	-	-	5.297.940,00
0003794-Instituto de Perinatologia da Bahia	-	-	-	-	-	-	4	273.020,00	331	400,00	-	-	404.420,00
Subtotal- SESAB	43	855.140,00	73	7.704.455,04	42	4.432.700,16	177	12.081.135,00	762	120,00	1	860.000,00	29.895.550,20
Total Bahia	74	6.886.526,00	96	10.131.886,08	52	5.885.184,04	180	12.285.900,00	130	804.820,00	1	860.000,00	35.972.331,84



PTGM 3060/2011

Falta o MS repassar para o Estado da Bahia o valor de R\$ 1.593.242,88 para o plano de investimento em 2012:

- 04 leitos de UTI neo Hospital Ana Nery;
- 02 leitos de UTI neo Hospital Santa Izabel;
- CPN da Mansão do Caminho.



Finalizou a apresentação agradecendo e abriu para discussão.

911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977

OBRIGADA!

SESAB/COSEMS

grupocondutorba.redes@gmail.com



1.2 Aprovação do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da RMS – Região Metropolitana de Salvador.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS/DAB:

2.1 Critérios e distribuição de recursos da CER 2012;

2.2 Diretrizes e Estratégias Estaduais da Atenção Básica na Bahia;

Após a apresentação, o Senhor Coordenador parabenizou o trabalho intenso que tem sido feito por toda a equipe do COSEMS e da SESAB, tanto na construção e modelagem da Rede Cegonha quanto da de Urgência que vai ter na sequência a apresentação do Plano. Compartilhou sua preocupação em relação à situação da assistência obstétrica em neonatal, relatando que no último sábado passou o dia inteiro ao telefone fazendo contato com os serviços e ligando para os colegas dos hospitais maternidades de Salvador, Região Metropolitana e até Recife; na Bahia, dos pólos regionais só faltou ligar para Teixeira de Freitas, falou com Aracajú, Petrolina, só não subiu até chegar em Teixeira de Freitas, mas entre Itabuna e Recife todos foram procurados e todos os grandes municípios estavam com seus serviços de neonatologia e obstetrícia superlotados, aqui em Salvador, inclusive os hospitais privados Português, Espanhol, Santo Amaro, Sagrada Família, só não conseguiu falar com o Aliança e estavam todos superlotados inclusive recusando pacientes porque os privados tem essa facilidade e estavam devolvendo parturientes, os públicos não podem devolver e ainda tem que receber as parturientes que têm planos de saúde e não conseguem vaga no privado. Ressaltou que este Plano de Investimento é fundamental, pois a situação não é momentânea, já perdura a várias semanas neste quadro, serviços que inclusive não costumavam ficar superlotados estão ficando, como é o caso da Tsyla Balbino que não tem UTI neonatal e mesmo assim está ocupando todas as vagas e um dos fatores importantes é a quantidade de partos da região metropolitana que são feitos em Salvador, o número de parturientes de Simões Filho, Candeias, Camaçari, Lauro de Freitas, São Sebastião do Passé, todos os municípios da região metropolitana na série histórica estão aumentando o encaminhamento de parturientes para Salvador. Além disso, a série histórica dos últimos dez anos aponta que está aumentando o baixo peso ao nascer, a ocorrência de prematuridade, e isso tem uma relação direta com acesso e qualidade do pré-natal. Ressaltou que o Plano de Investimento foi feito com um grande esforço de todos que participaram e está muito bem estruturado, mas esclarece que vão precisar correr para viabilizar. Lembrou que foi tomada a decisão desde o final do ano passado pelo Grupo Condutor, de priorizar a construção de uma nova maternidade em Camaçari em função de que mais de trinta e poucos por cento dos partos de Camaçari que é a quarta cidade da Bahia, sai de lá para vir para Salvador, são feitos aqui, então este é um investimento importante e tem um prazo até o início de maio para viabilizar este Plano de Investimento da Região Metropolitana, porque se até lá não tiver os projetos arquitetônicos e complementares prontos, a Caixa Econômica derruba os convênios então a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, a Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Camaçari principalmente, vão precisar agilizar esse processo para que não perder os principais investimentos que estão aqui sendo implantados. O Secretário Municipal de Saúde de Juazeiro, Ubiratã Pedrosa, colocou a existência de uma boa maternidade em Juazeiro e seu principal problema hoje é com relação ao profissional médico, pediatra e obstetra, chegando ao cúmulo de em algum momento ficar sem obstetra na maternidade mesmo pagando um plantão de doze horas a mil e oitenta reais que seguramente é o plantão mais caro do país. Relatou ter recebido os recursos do Ministério para investimentos de montagem de dois centros de parto normal e ambiência da maternidade e questionou se tendo os dois centros de parto normal terá ou não o custeio, pois entende que em tese, automaticamente implantados os dois centros de parto normal financiados pelo Ministério, teria que ter o custeio. Colocou ainda que o Ministério cometeu um erro tremendo ao repassar esses recursos via Caixa, pois a experiência da Caixa com as UPAS foi um desastre; em Juazeiro três unidades básicas de saúde de 2008 que vieram via Caixa estão com as obras paradas, reiniciando na próxima semana pois só agora conseguiu se entender com a Caixa e não foi por incompetência nem por problema especificamente de Juazeiro, a Caixa não tem condições porque gerencia todas as obras do PAC, Minha Casa Minha Vida, não tem como ela analisar todos estes projetos, principalmente complexos como estes que vão entrar de UTI, construção de Unidades, maternidades, entre outros., isso vai ser um desastre e considerou pouco provável que sai alguma coisa de infra-estrutura de Rede Cegonha nos próximos dois e três anos. O Senhor Coordenador reiterou a preocupação do Secretário de Juazeiro, acrescentando que também estão tendo muita dificuldade nos projetos com a Caixa, mas o Ministério não conseguiu viabilizar alternativa, todos os convênios de obras estão passando pela caixa, não foi específico da Rede Cegonha. Relatou que para conseguir que o projeto do UNACON de Juazeiro fosse analisado teve que ir ao Superintendente Nacional da Caixa em Brasília e trazer ele aqui para uma reunião aqui, e três UPAS que ficaram de ser construídas Barreiras, Itabuna e Feira de Santana, começou a obra, mas teve que

978 cancelar o contrato, suspender a obra e fazer uma nova licitação porque a Caixa levou um ano e não viabilizou a solução dos
979 impasses, assim foi necessário começar o processo todo do zero e só agora as obras estão sendo retomadas. O Secretário
980 Municipal de Saúde de Capim Grosso, Ivonildo Bastos, a título de esclarecimento frente à apresentação, comentou que todo
981 este processo da Rede Cegonha foi construído pela base nos colegiados e assusta quando vem uma apresentação que tem
982 cinco leitos canguru em Camaçari que foi discutido no Colegiado, inclusive com a presença do município, e agora estes leitos
983 não existem. Questionou quais são de fato as inconsistências nos dois leitos de UCI que impedem que o município de Pojuca
984 seja habilitado e se as mesmas não podem ser corrigidas para que o município não perca esse recursos e que a Rede
985 Cegonha seja descentralizada de fato para a região metropolitana, porque se forem avaliar o Plano, só o município de
986 Camaçari está fora da região de Salvador, as outras unidades todas são da região de Salvador e se realizam o
987 descredenciamento ou retiram, por exemplo, o município de Pojuca este processo fica mais centralizado, não que a José Maria
988 de Magalhães, que presta um relevante serviço, não mereça os dois leitos a mais, mas só se forem inconformidades
989 irrecuperáveis que não possam ser sanadas e caso sejam, se tem como rever esse processo para os dois leitos do município
990 de Pojuca. A Sra. Débora do Carmo esclareceu quanto ao Leito Canguru que esse é um recurso de custeio de unidade que
991 existe, se não existe a maternidade porque ainda vai ser construída, logo não existem os leitos Canguru, logo não tem que ter
992 custeio, então não está retirando nada, a maternidade já está no Plano de Investimento com estes leitos que inclusive não vão
993 ser só cinco. Com relação a Pojuca esclareceu que é a mesma situação, problema de custeio e só pode custear efetivamente
994 leito que esteja funcionando em conformidade. Considerou pertinente discutir essa questão com o município de Pojuca porque
995 a equipe que atende dois leitos atende para UCI 15 – Unidade de Cuidado Intermediário, então para o município manter e
996 obrigatoriamente vai ter que ter neonatologista ou pediatra com especialidade em neonatologia, enfermeiro 24 horas, equipe de
997 técnicos de enfermagem, fisioterapia, todo equipamento, então é um leito caro mesmo para esse custeio, então poderia ampliar
998 essa discussão remetendo ao colegiado para e ver se vai ampliar ou requalificar esses leitos que estão sendo colocados aqui,
999 mas que hoje efetivamente não tem condição de funcionamento, de ser chamado de Cuidado Intermediário. Ressaltou que não
1000 está no projeto da região, esses foram mandados diretamente para o Ministério da Saúde, porque como já foi dito houve uma
1001 inconsistência, como são vários estados e várias regiões metropolitanas todas sendo tratadas ao mesmo tempo, o Estado
1002 apresentou, já está sendo custeado e alguns dados o Ministério pegou do CNES e aí houve alguma inconsistência com o que
1003 mandam do Plano de Qualificação da região, inclusive não estão sendo aprovados leitos isolados porque não tem viabilidade
1004 técnica dois leitos isolados de unidade de cuidado intermediário. O Secretário Ivonildo colocou que na verdade a fala de Dra.
1005 Débora com relação a Camaçari corroborava com a sua, pois a sua preocupação é esses planos serem construídos sem que
1006 os leitos não existam, com relação à Pojuca considerou importante tomar conhecimento das inconformidades e se elas podem
1007 ser sanadas ou não. Dra. Débora do Carmo reiterou que estes leitos de Pojuca não estavam no Plano, se eles existissem, mas
1008 em quantidade e qualidade suficiente para que pudessem ser chamados de leitos de cuidados intermediário primeiro teria
1009 passado no colegiado e estaria dentro do Plano, segundo teria que ser feita uma discussão da viabilidade da região porque
1010 existe um cálculo do número de leitos e o Ministério está olhando esse cálculo pela necessidade da região. Quanto a
1011 Camaçari, reiterou que está no Plano, mas não existe ainda enquanto unidade, como foi para o Plano o Ministério acabou
1012 pegando e classificou o leito de canguru, mas foi um equívoco que precisam repassar para o Ministério e remanejar para o
1013 Roberto Santos que lá sim tem leitos de canguru. Dra. Stela Souza colocou que este é um ajuste feito na última reunião que
1014 está sendo apresentado hoje, mas será fechado numa reunião do Grupo Condutor com o Ministério no dia 20 pela manhã e à
1015 tarde haverá reunião do Colegiado Camaçari, Salvador, ou seja, Região Metropolitana para que possa deixar tudo direito.
1016 Devido ao prazo para encaminhamento, solicitou que ficasse aprovado ad referendum após a reunião do Grupo Condutor com
1017 o Ministério e após passar no Colegiado da região metropolitana que é o maior interessado, para que possam aprovar sabendo
1018 100% que essas pequenas inconformidades foram sanadas. Concordeu que é inviável dois leitos de UCI, não tem hospital que
1019 dê conta, porque para isso tem que ter os profissionais sete dias durante a semana que poderia estar cuidando de quinze
1020 leitos, então não vai sobreviver. O Senhor Coordenador sugeriu que fosse aprovado aqui e se houver algum ajuste que seja
1021 feito ad referendum, pois já tem o consenso da proposta, mas pode surgir algum fato novo, alguma proposta nova, e se for o
1022 caso, pode-se ajustar depois. Houve Consenso. Dra. Conceição Benigno chamou atenção de que a resolução tem que estar
1023 com a planilha com os valores como vão ser locados no teto, então poderia aprovar hoje, mas a resolução só vai sair quando a
1024 planilha estiver pronta, portanto, é importante que essas informações cheguem à DIPRO no máximo dia 22 porque há uma
1025 grande dificuldade para alimentar o teto e é preciso cumprir o prazo. Finalizando este ponto, o Senhor Coordenador informou
1026 que no site da SESAB está sendo feito o cadastramento de Enfermeiros Obstetras no Estado da Bahia e solicitou a divulgação
1027 com todos os profissionais de enfermagem que tenham especialização em obstetrícia, relatando que até ontem mais de cento
1028 e cinquenta cadastramentos já foram realizados. Reiterou a colocação do Secretário Wilson do município de Conde, este
1029 pontuo se não for feito um grande investimento de incorporação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto, dificilmente
1030 dará o salto de ampliação de acesso e qualificação de que precisam então depois que acabar o cadastramento, este assunto
1031 voltará a ser discutido na CIB focando a questão da incorporação da enfermagem obstétrica em larga escala nos serviços de
1032 saúde do SUS. Dando prosseguimento à ordem do dia, passou para o próximo ponto de pauta: **1.2** Aprovação do Plano de
1033 Ação da Rede de Atenção às Urgências da RMS – Região Metropolitana de Salvador. A Diretora da Atenção especializada,
1034 Dra. Ledívia Espinheira lembrou que este Plano é resultado da pactuação no Grupo Condutor de Urgência do Estado também
1035 após uma reunião com o Ministério da Saúde quando foi colocado este Plano, com alguma discussão que vai falar no final e
1036 que já foi motivo de aprovação anterior na CIB dos critérios para que chegasse a estas planilhas conforme estão agora na
1037 discussão dos componentes, todos os critérios e os perfis foram pactuados com o COSEMS no Grupo Condutor aprovado aqui
1038 nesta CIB e agora são os componentes em si já com valores do Plano da Região Metropolitana de Salvador. Segue a
1039 apresentação em slides:
1040
1041
1042
1043
1044

1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1090
1091
1092
1093
1094
1095
1096
1097
1098
1099
1100
1101
1102
1103
1104
1105
1106
1107
1108
1109
1110
1111

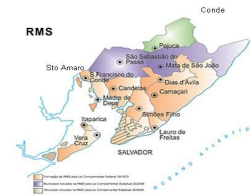


Região Metropolitana de Salvador

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR

Março/2012



RMS - POPULAÇÃO

MICRORREGIÃO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
SALVADOR	290650 - CANDEIAS	83.158
	291610 - ITAPARICA	20.725
	291920 - LAURO DE FREITAS	163.449
	291992 - MADRE DE DEUS	17.376
	292740 - SALVADOR	2.675.656
	292860 - SANTO AMARO	57.800
	292920 - SÃO FRANCISCO DO CONDE	33.183
	292950 - SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	42.153
	292975 - SAUBARA	11.201
	293320 - VERA CRUZ	37.567
CAMAÇARI	290570 - CAMAÇARI	242.970
	290860 - CONDE	23.620
	291005 - DIAS D'ÁVILA	66.440
	292100 - MATA DE SÃO JOÃO	40.183
	292520 - POJUCA	33.066
TOTAL	293070 - SIMÕES FILHO	118.047
TOTAL		3.666.594

Fonte: IBGE Cidades@2010



PLANO DE AÇÃO

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E DESEMBOLSO



SAMU 192



- **Metropolitano de Salvador:**
 - Qualificação da frota atual a partir de julho de 2012.
 - Redimensionamento da frota em 2013.
- **Regional de Camaçari:**
 - Manutenção da frota atual.
 - Habilitação como CR Regional e repasse de valores para construção de nova central em 2012.
 - Qualificação em 2013.

SAMU METROPOLITANO DE SALVADOR REDIMENSIONAMENTO DA FROTA

MUNICÍPIO	FROTA ATUAL					NÚMERO REDIMENSIONADO A PARTIR DE 2013					
	CR	USA	USB	MOTO*	LANCHA	USA	USB	MOTO*	LANCHA	VIR	
SALVADOR	1	0	33	25	1	0	6	48	33	2	6
SIMÕES FILHO		1	2	1	0	0	0	1	2	1	0
MADRE DE DEUS		1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
CANDEIAS		1	2	1	0	0	1	2	1	0	0
SÃO FRANCISCO DO CONDE		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
LAURO DE FREITAS		1	1	1	0	0	1	2	1	0	0
VERA CRUZ		1	2	0	0	0	1	1	0	0	0
ITAPARICA		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
SANTO AMARO		0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
TOTAL	1	14	44	29	1	0	12	60	37	2	6

SAMU METROPOLITANO DE SALVADOR CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MUNICÍPIO	2012 (QUALIFICAÇÃO A PARTIR DO 2º SEMESTRE)	2013 (REDIMENSIONAMENTO E QUALIFICAÇÃO)	2014
SALVADOR	R\$ 14.631.680	R\$ 24.912.360	R\$ 24.912.360
SIMÕES FILHO	R\$ 897.850	R\$ 1.136.100	R\$ 1.136.100
MADRE DE DEUS	R\$ 640.800	R\$ 801.600	R\$ 801.600
CANDEIAS	R\$ 897.850	R\$ 1.136.100	R\$ 1.136.100
SÃO FRANCISCO DO CONDE	R\$ 696.800	R\$ 885.600	R\$ 885.600
LAURO DE FREITAS	R\$ 696.800	R\$ 1.136.100	R\$ 1.136.100
VERA CRUZ	R\$ 841.050	R\$ 801.600	R\$ 801.600
ITAPARICA			
SANTO AMARO	R\$ 400.500	R\$ 501.000	R\$ 501.000
SAUBARA			
TOTAL	R\$ 19.701.230	R\$ 31.310.460	R\$ 31.310.460

SAMU REGIONAL DE CAMAÇARI



Município	FROTA ATUAL		
	USB	USA	Motolancha
Camaçari	3	2	2
Conde	1		
Dias D'Ávila	1		
Mata de São João	1		
Pojuca	1		
São Sebastião do Passé	1		
Itanagra*	1		

* Microrregião de Alagoinhas



SAMU REGIONAL DE CAMAÇARI CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MUNICÍPIO	2012 (HABILITAÇÃO FROTA ATUAL/ REGIONALIZAÇÃO DA CR A PARTIR DE ABRI. E INVESTIMENTO PARA CONSTRUÇÃO DA NOVA CR)	2013 (REDIMENSIONAMENTO E QUALIFICAÇÃO)	2014
Camaçari	R\$ 1.985.609	R\$ 3.083.660	R\$ 3.083.660
Conde	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
Dias D'Ávila	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
Mata de São João	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
Pojuca	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
São Sebastião do Passé	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
Itanagra	R\$ 150.000	R\$ 250.500	R\$ 250.500
TOTAL	R\$ 2.885.609	R\$ 4.506.660	R\$ 4.506.660



UPA 24 HORAS RMS

Município	PORTE			
	I	II	III	
SALVADOR				13
LAURO DE FREITAS		2		
SANTO AMARO	1			
CAMAÇARI	1	1		
CANDEIAS	1			
DIAS D'AVILA	1			
SIMÕES FILHO		1		
TOTAL	4	4	13	

TOTAL: 22 UPAs 24 Horas

UPA CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MUNICÍPIO	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		
	2012	2013	2014
Salvador	R\$ 27.440.000	R\$ 40.610.260	R\$ 52.800.000
Vera Cruz	R\$ 3.600.000	R\$ 3.600.000	R\$ 3.600.000
Lauro de Freitas	R\$ 3.675.000	R\$ 3.350.000	R\$ 6.450.000
Santo Amaro	R\$ 1.260.000	R\$ 1.200.000	R\$ 2.040.000
Camaçari	R\$ 3.400.000	R\$ 3.360.000	R\$ 4.800.000
Candeias	R\$ 1.040.000	R\$ 2.040.000	R\$ 2.040.000
Dias D'Ávila	R\$ 1.260.000	R\$ 1.200.000	R\$ 2.040.000
Simões Filho	R\$ 1.250.000	R\$ 2.100.000	R\$ 3.600.000
TOTAL	R\$ 42.925.000	R\$ 57.460.260	R\$ 77.370.000

OBS. CONSIDERA A SITUAÇÃO DE CADA UNIDADE QUANTO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS DE INVESTIMENTO, PREVISÃO PARA HABILITAÇÃO E PARA QUALIFICAÇÃO

SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Município	População	Unidade/ instituição	SALA DE ESTABILIZAÇÃO		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO		
			Valor custeio	Valor investimento	2012*	2013	2014
CONDE	23.166	Hospital Geral Frontes	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
ITAPARICA	20.796	USF de Araruama	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
MAURE DE DEUS	16.283	Hosp. Mm. Eduardo Ribeiro	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
MATA DE SÃO JOÃO	39.585	PA de Praia da Forti	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
POJUCA	32.225	Unidade de Pronto At. Mista	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
SÃO FRANCISCO DO CONDE	31.699	HOCAL	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	41.298	A de Heli	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
SALINHA	11.602	Hosp. Mm. Dr. Francisco Reis	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
VERA CRUZ**	17.567	UBS DE TABUI	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
SALVADOR	2.998.066**	UBS Ilha de Maré	35.000	100.000	380.000	420.000	420.000
TOTAL					3.800.000	4.200.000	4.200.000

* Considerando recurso para implantação e 08 meses de custeio.

**Aguarda vista técnica do MS

UPAS SALVADOR

Distrito Sanitário	População do Distrito	Unidade/ instituição	GESTÃO	SITUAÇÃO
Barra / Rio Vermelho	322.952	UPA Dique Pequeno (1)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
Brotoas	239.849	UPA Brotoas (2)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
Cabeça Branca	383.932	UPA Hospital Roberto Santos	ESTADUAL	Custeio
Cajazeiras	172.008	UPA Eládio Lacerda (4)	ESTADUAL	Novo/Investimento
Liberdade	150.710	UPA San Martin (5)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
Pau da Lima	332.111	UPA Paralela (6)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
Valéria / São Caetano	235.758	UPA Valéria (7)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
Subúrbio Ferroviário	311.365	UPA BR 324 (8)	MUNICIPAL	Novo/Investimento
		UPA do Subúrbio (9)	ESTADUAL	Custeio
		UPA Adroaldo Albergaria (10)	MUNICIPAL	Custeio
Itapagipe	152.947	UPA São Jorge (11)	ESTADUAL	Custeio
Itapodi	196.822	UPA Hélio Machado (12)	MUNICIPAL	Custeio
Boca do Rio	118.800	UPA Boca do Rio (13)	MUNICIPAL	Novo/Investimento

HOSPITAIS ESTRATÉGICOS



Município	Unidade/ instituição	Natureza	Valor custeio Mensal	INVESTIMENTO (Readequação Física/Equipamentos)	CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO		
					2012	2013	2014
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	Público	300.000	3.000.000	6.600.000	3.600.000	3.600.000
	Hospital Geral Ernesto Simões	Público	300.000	3.000.000	6.600.000	3.600.000	3.600.000
	Hospital do Subúrbio	Público	300.000	3.000.000	6.600.000	3.600.000	3.600.000
	Hospital Geral do Estado	Público	300.000	3.000.000	6.600.000	3.600.000	3.600.000
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	Público	200.000	3.000.000	5.400.000	2.400.000	2.400.000
TOTAL					31.800.000	16.800.000	16.800.000

Em relação aos Hospitais Estratégicos, comentou que o Roberto Santos, que na verdade já recebeu recurso, ficou nacionalmente entre os onze hospitais do país para 2012 como prioridade, já foi motivo de visita do Ministro, com um Plano de Ação que já está em execução para que ele realmente garanta o recurso. Informou que não restaria apresentando o Componente Hospitais, apresentando apenas os Hospitais Estratégicos porque foi motivo de pactuação com o COSEMS no Grupo Condutor, foi levado ao Ministério da Saúde, mas como previram por esse projeto pelo Plano que vão adquirir leitos clínicos da rede privada, havia uma discussão com o Ministério, uma dúvida se esses leitos comprados na Rede Privada como seriam leitos novos, valeria para que qualificasse leitos na Rede Pública e aí a proporção que sugerido ao Ministério foi de um para um, ou seja, sendo credenciado um leito novo na rede privada e qualificaria um na Rede Pública, e todas as planilhas foram construídas com essa proporção e foi levado ao Ministério este, inicialmente sinalizou que poderia, receber a notícia de que não vão aceitar então será preciso construir todas as planilhas tirando esse incentivo de um para um e vão perder essa qualificação de metade dos leitos que estavam prevendo para a Rede Pública, vai ficar dois para um. A outra informação é que ainda em 2012 o Ministério sinalizou que pode avançar apenas para as regiões de Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, o que vinha sendo discutido no Grupo Condutor é de iniciar com outras macrorregiões, mas o Ministério acena que em 2012 apenas estas duas regiões e não mais que isso. Após a apresentação Dr. Raul Molina colocou em discussão. O Secretário Municipal de Saúde de Paulo Afonso, Luiz Aureliano, comentou sobre o sub financiamento do SUS e lembrou que há um ano e três meses o Ministério vem fazendo promessas e nada de concreto parece que só existe a rede metropolitana e os mais de dez milhões de baianos que moram no interior não existem, assim, a sua opinião é de que não deve ser aprovado porque ou

1179 dá para todo mundo ou não dá para ninguém. Exemplificou citando o município de Juazeiro que recebeu recurso para
1180 investimento na Rede Cegonha e questionou porque os outros não receberam. Argumentou que os recursos para Urgência e
1181 Emergência e Rede Cegonha chegam apenas para a Região Metropolitana e os vazios assistenciais no interior continuam
1182 acontecendo, em sua região mesmo com tanta demanda não tem um leito de UTI, pois é tudo para a Região Metropolitana e
1183 gostaria de entender que política de saúde é esta em que umas vidas valem mais do que outras, este é o SUS Universal,
1184 Integral e Equânime que esta sendo implantando. Lembrou que foi dito nas Conferências Municipais que vai iriam ser
1185 priorizadas a Região Metropolitana e as sedes de micro e de macro e agora só tem dinheiro para a Região Metropolitana e
1186 sugeriu que fosse negociado ou a Rede Cegonha vai para as sedes de micro e não vem para a região metropolitana e as
1187 urgências e emergências vem para a Região Metropolitana. A Secretária Municipal de Saúde de Maracás, Christiane Brito,
1188 colocou que a política desenhada neste espaço é a da equidade, e está dando mais a quem tem mais, esta é uma realidade, é
1189 uma equidade contrária tão debatida no SUS e que está fortalecendo quem tem mais que é a Região Metropolitana.
1190 Manifestou sua angústia com isso e chamou os presentes para a responsabilidade quanto à questão do vazio assistencial da
1191 obstetrícia relatando ser da macro sul na microrregião de Jequié e vivenciar a mesma situação do Secretário de Paulo Afonso,
1192 tendo ainda que ouvir do regional que o problema só pára lá, e não é bem assim. Voltando à questão colocada do prematuro e
1193 do baixo peso, relatou que as gestantes no pré-natal não estão mais querendo parto normal e estão ficando extremamente
1194 apreensivas e temerosas, e têm profissionais utilizando dessa apreensão, dessa deficiência da rede. Ressaltou que a questão
1195 da humanização para estas mulheres é gritante, porque como a rede está sendo estrangulada e os profissionais que lá estão
1196 também já estão começando a sinalizar um estresse a exemplo de um profissional médico que telefonou e mandou pegar a
1197 gestante, colocar numa ambulância e mandar para outro lugar. Opinou também pela proposta de não aceitar a concentração
1198 de recursos em uma rede, mesmo que esteja mais estruturada e melhor conformada, mas questiona se na macrorregião sul e
1199 em outras macrorregiões também não há condições de estruturar com esse recurso, então vão descentralizar recurso, pois, no
1200 caso citado não é possível colocar essa paciente, seja em Jequié ou em Maracás, e trazer numa ambulância, se nem uma
1201 condição de transporte sanitário possui ainda. Relatou ter saído de madrugada do seu município e voltar à noite e em sua
1202 opinião perde o sentido estar aqui e aceitar esta posição do Ministério da saúde em relação à região metropolitana, pois o é
1203 sistema público, um sistema democrático, quem construiu com o sistema foram os moradores, pessoas como nós e são estas
1204 mesmas pessoas que precisam fortalecê-lo, assim, o projeto deveria ser repensado ou estabelecido um prazo para as outras
1205 macros também, principalmente priorizando a questão dos indicadores que já foram sinalizados no projeto da Rede Cegonha.
1206 O Senhor Coordenador observou baseado nos comentários dos dois últimos gestores, que tem questões que o âmbito de
1207 decisão está ao nosso alcance e outras que não estão; mesmo considerando que deveria ter neste momento uma abrangência
1208 maior da implantação do projeto do que a Região Metropolitana, o que se tem concretamente é uma decisão já definida
1209 nacionalmente de que a Rede Cegonha e a Rede de Urgência começariam a implantação pelas regiões metropolitanas, é algo
1210 que fugiu à nossa decisão, então tem que ponderar que existem algumas razões para tanto, de um lado a limitação
1211 orçamentária e do outro a concentração populacional. Ao se começar pelas regiões metropolitanas se potencializa o recurso
1212 existente pela concentração populacional tendo uma cobertura proporcionalmente maior do que se pegar o mesmo recurso e
1213 distribuir com regiões que têm uma concentração populacional menor, o que não invalida que busquem ampliar o projeto,
1214 inclusive Dra. Stela informou que o COSEMS já está negociando junto com a SESAB e o Ministério da Saúde a possibilidade
1215 de ainda este ano fechar uma segunda macrorregião, isso faz com que possam estar acelerando o cronograma de
1216 implantação. Lembrou que não são apenas estes investimentos que estão em curso, inclusive numa próxima reunião é
1217 importante voltar aqui a discussão do projeto que foi feito nos anos passado e retrasado de implantação de UTIs e UCIs
1218 neonatal em que os equipamentos foram distribuídos, a nossa equipe de Auditoria foi visitar recentemente e vários dos
1219 equipamentos estavam parados em serviços que receberam os equipamentos, assumiram compromisso de colocar para
1220 funcionar e não foi por falta de investimento porque os equipamentos foram disponibilizados. Concordou com a colocação de
1221 acelerar a implantação em outras regiões e afirmou que vão continuar tentando com o Ministério que este processo se viabilize
1222 o mais rápido possível com a implantação em outras regiões, mas em paralelo podem adiantar alguns processos tanto no que
1223 diz respeito à Rede Cegonha quanto à Rede de Urgência e Emergência; na questão da neonatal tem muitos equipamentos
1224 parados em vários hospitais e na questão da urgência e emergência tem pelo menos trinta UPAS atrasadas em diversas
1225 regiões do interior do Estado, assim sugeriu o aceleramento do processo de implantação dessa negociação e em paralelo a
1226 isso retomasse aqui se possível na próxima reunião, com ajuda da Auditoria junto com a DGC, trazer uma avaliação da
1227 implantação dos serviços e UTI e UCI neonatal e a DAE também junto com a Auditoria, uma avaliação da implantação das
1228 UPAS, porque não adianta só ficar querendo mais investimento para abrir mais serviços. Na oportunidade, comunicou que no
1229 dia 09 de abril teria mais uma UPA para inaugurar no município de Luis Eduardo Magalhães, desejando que até o final de maio
1230 possa ter muitas outras. Finalizando, esclareceu que o que o Ministério aprovou que ia começar as redes com as regiões
1231 metropolitanas e o que é aprovando aqui não é por onde vai começar a implantação e sim a rede, os investimentos, os
1232 equipamentos e o desenho desta rede, mas a opção de começar pelas regiões metropolitanas já foi aprovado nacionalmente
1233 para todos os estados. O Secretário Municipal de Saúde de Itabuna, Geraldo Magela, considerou pertinente a preocupação do
1234 Secretário de Paulo Afonso e as colocações da Secretária de Maracás, lembrando que quando a Alzira esteve aqui pela
1235 primeira vez houve um posicionamento de que deveria começar a região metropolitana e outra do interior, porque é previsto o
1236 obvio, a região metropolitana demorou demais, atrasou todos os processos, infelizmente houve percalços, mas tem que
1237 acelerar o processo e garantir o mínimo possível e na reunião do COSEMS pela manhã foi proposto que a Diretoria se
1238 posicionasse perante o Ministério da Saúde para financiamento a mais, não dá só a região metropolitana, mas apontar a
1239 próxima região para urgência e emergência e pelo menos mais três da rede cegonha, apontar e brigar. Lembrou que parceria
1240 COSEMS e SESAB saiu de quinze hospitais de referência na Bahia e foi para vinte e dois e isso foi uma questão de pressão,
1241 porque não se pode pressionar para mais uma, mais duas regiões, porque tem estado que não está tão organizado e
1242 principalmente na Rede Cegonha, esta é desesperadora e tendo que garantir pelo menos mais três macros este ano, se está
1243 tudo pronto tem que pressionar. Ressaltou que a Bahia já fez sua parte e não dá para ficar a rede só na região metropolitana,
1244 deve descentralizar, potencializar principalmente as macros com maior desenvolvimento, aquelas que têm potencial de dar
1245 retorno rapidamente. Quanto à colocação do Senhor Coordenado sobre as regiões que tem leitos que não foram ativados,

1246 sugeriu analisar quais tem possibilidades e potencializar, assumir compromissos, e punir quem não está assumindo seus
1247 compromissos, o que não dá é para aceitar só o que o Ministério quer porque cortou 5,4 bilhões, vai cortar mais cinco, então
1248 tem que ser ousados como aconteceu nos hospitais de urgência e emergência que saiu de quinze e para vinte e dois.
1249 Considerou possível com organização e união, sair com mais duas, três ou quatro regiões na urgência e também na Rede
1250 Cegonha que a população toda está cobrando, porque não foi só o Ministro, a Presidente também garantiu e está todo mundo
1251 querendo saber do dinheiro, as parturientes estão visitando as secretarias, todo mundo quer, então mesmo que seja
1252 necessário fazer uma marcha à Brasília, porque Prefeitos podem fazer e Secretários de Saúde não podem, porque são amigos
1253 do Ministro, independente disso se quer dinheiro para a saúde e esta é a nossa responsabilidade. Dr. Raul Molina colocou que
1254 o COSEMS tirou uma moção pedindo de que não fique mais só nas regiões metropolitanas. Dra. Stela Souza corroborou com a
1255 fala do Senhor Coordenador de que infelizmente as portarias vêm priorizando as regiões metropolitanas, mas concordou com o
1256 Secretário Magela de que se tem o poder de brigar para que isso seja modificado porque vem aí outras redes com a mesma
1257 situação. Diante disso, informou ter descoberto com o Ministério que para este ano de 2012 seriam trinta e duas regiões,
1258 sendo que todas às vinte e seis metropolitanas teriam que estar, ou seja, se na Bahia tem vinte e seis, para trinta e duas são
1259 seis, então tem que correr atrás para garantir a segunda da Bahia e perder um tempo muito grande com o plano da região
1260 metropolitana, principalmente por grandes problemas que ocorreu em Salvador, entende-se que é capital, realmente é mais
1261 difícil, mas levou quase cinco meses tentando fazer a região metropolitana que está saindo agora. Ressaltou que era para já
1262 ter propostas de outras regiões para quando for para o Ministério e conseguir que a da metropolitana fosse uma região
1263 ampliada, e aí leia-se macrorregião leste, destaca que conseguiu que seja enviado junto região metropolitana e macrorregião
1264 leste, ou seja, uma região já foi, porque quando foi pensado em colocar o restante da macro leste o Ministério alegou que já
1265 seria a segunda que estava sendo solicitando, então foi resolvido chamar de metropolitana ampliada, incluir nas duas micros e
1266 aí fazer mais uma outra, agora tem seis lá no Ministério e quem chegar primeiro vai levar, se for rápido, em conseguir ter o
1267 entendimento de critérios de qual região realmente tem que ser feito, porque ela tem que ser enxuta, não tem investimento
1268 para fazer num grande vazio assistencial porque na verdade o plano engloba mesmo são os leitos de UTI, de retaguarda,
1269 então tem que pensar critérios para esta região e não dá para discutir muito tempo porque se não pensar logo não vai dar
1270 tempo. Relatou que foi agendado com o Ministério para 2012 mais uma região e considerou que se está pouco não pode
1271 desistir, como gestora jamais faria isso.
1272 Dra. Stela pontuou que outra questão que se conseguiu, foi a sala de estabilização, o COSEMS junto com a SESAB, vão
1273 agendar rapidamente uma reunião, conforme foi passado pela manhã, na reunião do COSEMS para Dra. Conceição Benigno,
1274 agendar com os colegiados, dentro do critério, fazer as reuniões e trazer por escrito os planos das salas de estabilização de
1275 todas as vinte e oito micros para serem mandados para o Ministério, não vai esperar abrir o sistema, pois foi pactuado ontem
1276 no Ministério, o COSEMS conseguiu esse avanço, logo a sala de estabilização faz parte da rede de urgência, e foi conseguido
1277 para todo o estado, da mesma forma as UPAs, tem-se municípios que teriam direito a UPA, mas por algum motivo retornou, já
1278 se está com a lista, esses municípios vão ser ajudados, porque pelos critérios tem direito a UPA, e junto com a SESAB vão ser
1279 buscados esses municípios e ajudados a resolver, por último, tem a questão da atenção domiciliar, que é recurso e
1280 investimento também, ressaltou que os municípios foram convidados para participar de uma reunião em Salvador, com o
1281 Ministério da Saúde, pouquíssimos municípios vieram, informou que em relação às equipes de atenção domiciliar, só quem deu
1282 entrada no Ministério da Saúde foi o próprio estado, os municípios ainda não deram, ou só dois municípios deram, conforme a
1283 lista que está em mãos, o COSEMS vai chamar esses municípios pra ajudar resolver, porque a proposta inicial da primeira
1284 portaria da atenção domiciliar trata de acima de cem mil habitantes e acima de quarenta mil habitantes, somente na região
1285 metropolitana, no entanto na última reunião que houve, foi informado a ampliação para acima de quarenta mil pra todos os
1286 estados, enfatizou que ou se adere a essas políticas que vem recurso, ou não se vai caminhar nada, então sala de
1287 estabilização tem que ser feito imediatamente, a DAE, o grupo condutor, o COSEMS estão correndo para mandar o projeto de
1288 todos os municípios, pontuou que esse foi um acordo realizado com o Ministério da Saúde e foi aprovado para
1289 encaminhamento e tem-se que correr com o recurso que está lá. Dra. Gisélia Souza mencionou que nessa discussão algumas
1290 questões foram colocadas, chamou a atenção sobre alguns aspectos, o primeiro deles diz respeito a essa necessidade que se
1291 tem hoje, é uma necessidade justa, além de ser legítimo que se discuta como se vai fazer acontecer na Bahia, um sistema de
1292 saúde equânime, um sistema de saúde em que se tem de fato um modelo assistencial centrado na atenção às condições
1293 crônicas, não apenas as condições agudas, na verdade se está falando de uma questão de componente chave que é a rede
1294 de urgência e emergência, sendo estes componentes que seria todas as ações de saúde visando a integralidade, que não é só
1295 urgência e emergência, tendo se discutido outras ações no nível da atenção básica e etc. Pontuou que esse componente de
1296 urgência e emergência é uma questão que hoje se coloca como necessário que se debata e se discuta, além do que a
1297 definição sobre a região metropolitana, é uma definição que não surgiu por acaso, está dentro de condições de análise dos
1298 indicadores epidemiológicos de densidade populacional, dos impactos que podem ter, inclusive para as condições de saúde da
1299 população, então as regiões metropolitanas são hoje, as regiões onde se concentra mais população, em que os indicadores de
1300 saúde são os piores, em que justamente as ações de saúde poderão ter um maior impacto, logo, por conta disso há uma
1301 necessidade de se concentrar os recursos inicialmente, porém, isso não significa que não se tem um plano de expansão
1302 dessas redes para o conjunto do estado, ressaltou que se deve considerar que é importante a aprovação desse plano, porque
1303 a não aprovação do plano vai implicar em maior atraso, maior dificuldade para que se possa avançar, sendo que não se tem
1304 nenhum resultado prático concreto de não se aprovar o plano, o resultado concreto e prático é atrasar ainda mais o processo,
1305 logo não adianta o protesto, do ponto de vista prático, esse protesto significará a postergação de um processo que vai implicar
1306 em perda, para o estado da Bahia e para essa região que também precisa efetivamente, salientou que não adianta, pode-se
1307 até protestar, registrar, mas é importante que se acelere o processo, que aprove o plano e que encaminhe ao Ministério da
1308 Saúde, pois se não for feito isso, significará a perda de recurso efetivamente para 2012. Pontuou que a segunda questão
1309 colocada por Dra. Stela é a possibilidade de se ter ainda em 2012, investimento para outra macrorregião e nesse sentido pra
1310 se ter uma visão mais próxima da realidade e que se apresse a avaliação enquanto COSEMS e enquanto SESAB, seria avaliar
1311 qual é a região hoje que tem estrutura organizativa, inclusive acúmulo em termos de planejamento que possibilite o avanço
1312 imediato no plano de urgência, ressaltou que hoje a região que teria capacidade de fazer de forma acelerada essa questão, é a

1313 região Norte, pois na região Norte tem –se a região inter-estadual de saúde, a mesma já possui um planejamento, inclusive
1314 muito bom e aprofundado sobre as condições de saúde, sobre a capacidade instalada daquela região, o mapa de saúde já está
1315 desenhado, tem-se também uma rede de urgência e emergência mapeada, com central de regulação e SAMU funcionando,
1316 com todo fluxo de rede de urgência já desenhado, portanto é uma região que praticamente já tem um plano pronto, então se é
1317 por urgência e capacidade de fazer de forma rápida, colocaria para discussão que a região Norte hoje, tem plena capacidade
1318 de o plano sair em pouco tempo, se o Secretário e o COSEMS concordarem, enfatizou que tem se como potencializar essa
1319 rede na região Norte, por que já se tem o Quali SUS rede, que está vindo a questão da informatização e conectividade, além
1320 da perspectiva real e concreta de se implantar o prontuário eletrônico e história clínica dos pacientes naquela macrorregião de
1321 saúde, então essa região tem muito a avançar e já tem concretamente o mapa de saúde praticamente desenhado, além de
1322 toda análise epidemiológica, adiantou que pra 2012 poderia-se ter esse plano rapidamente feito pra região Norte. Dr. Raul
1323 Molina colocou que já tinha começado a falar a respeito disso pela manhã, havendo dois caminhos para se fazer isso, escolher
1324 a segunda região que tivesse o maior contingente de pessoas, mas aqui foi colocado um problema, de que tem restrição de
1325 recurso, então tendo restrição de recurso pode ser visto que não pode ser duas macros que o montante seja alto, porque não
1326 vai ser aprovado, salientou que até acolhe o que Dra. Gisélia Souza colocou, além disso pontuou que a região Norte como já
1327 tem a central de regulação e o SAMU regional, poderia já ser encaminhada, e o grupo condutor rever dentro disso se não há
1328 possibilidade de maior recurso, se não houver a possibilidade de maior recurso fica para uma região mais enxuta, ressaltou
1329 que não é pela pressão que Dr. Aureliano fez aqui, está sendo feito pois precisa avançar, tem que ser coerente dentro disso. O
1330 grupo condutor, SESAB e COSEMS devem estar discutindo junto com o Ministério da Saúde, vendo essa possibilidade, essa é
1331 uma delegação que está sendo feita aqui, fez esse encaminhamento e concluiu pontuando que o município de Salvador
1332 resolveu o problema das UPAs, o secretário já se despediu, a subsecretária encontra-se presente e fez questão de perguntar
1333 se estavam garantidas as nove UPAs de Salvador, respondeu que já estão garantidas, as duas que entram com
1334 credenciamento garantido também, garante que as outras quatro do Estado e vai se brigar por aquela do Centro Histórico e de
1335 Sussuarana, resolvendo dessa maneira alguns problemas da região metropolitana. O Senhor Secretário concordou com o
1336 encaminhamento de Dr. Raul Molina, ressaltou que a discussão dos recursos da CER foi adiada para a próxima reunião da
1337 CIB, diretrizes estratégicas estadual da atenção básica também vai ficar para a próxima reunião, combinou a proposta de uma
1338 reunião extraordinária na próxima terça-feira dia vinte de março com dois grandes blocos de questões, um relacionado a
1339 atenção básica, envolvendo as diretrizes e outro é relacionado às cirurgias eletivas, pois tem-se que fechar a proposta para
1340 esse ano. Dr. Fabiano Ribeiro questionou que dia vinte tem a reunião do grupo condutor da rede cegonha pela manhã, ainda
1341 tem o colegiado da região metropolitana para discutir o mesmo assunto a tarde, logo, é uma questão de prioridade. O Senhor
1342 Coordenado inferiu se a reunião do colegiado não pode mudar. Dr. Fabiano Fabiano respondeu que fez uma agenda o dia
1343 inteiro, porque tem uma prioridade em relação a discussão da rede cegonha. O Senhor Coordenador explicou que na quarta-
1344 feira tem a reunião do CONASS e CONASEMS em Brasília, na quinta tem reunião da Tripartite, então só teria pra fazer a
1345 reunião extraordinária terça-feira, por que se não fica depois da Tripartite. Dra. Conceição Benigno pontuou que se mudar a
1346 validação da planilha da rede cegonha do dia vinte, pode não entrar ainda no teto. O Senhor Coordenador sugeriu que fizesse
1347 a reunião da região metropolitana segunda a tarde e terça de manhã faz a do grupo condutor. Dra. Gisélia Souza ressaltou
1348 que tem-se que fazer a reunião do grupo condutor e do colegiado, e que existem apenas pequenos ajustes a fazer,
1349 praticamente estava tudo pronto, sugeriu que deveria ser feito de forma bem objetiva, uma reunião do grupo condutor, com a
1350 pauta bem específica com relação a ver esses ajustes, com a duração de uma hora e meia, e em seguida a reunião do
1351 colegiado da microrregião, no mesmo turno, por isso tem que ser controlado a “mão de ferro”, ou seja, ter objetividade, ver os
1352 pontos que tem de divergência, aprovar e chegar num consenso, depois entra a reunião do CGMR. Pontuou que a reunião
1353 será na terça-feira, dia 20/03, começando 8:30 da manhã, em ponto, a reunião do grupo condutor, e 10:30 começa-se a
1354 reunião do colegiado da região metropolitana, e termina-se ao meio dia. O Senhor Coordenador informou que a reunião
1355 extraordinária da CIB será na terça-feira às 14:30. Seguiu com o ponto de pauta metas para campanha de vacinação anti-
1356 rábica animal 2012. Dra. Cláudia Rodrigues pontuou que não entendeu por que tinha que se discutir no dia 20 de manhã no
1357 COSEMS a questão da alocação do recurso da cirurgia eletiva, como é que de tarde vai-se sem discutir isso, mencionou que
1358 vai ser discutido na CIB, pois a proposta foi que iria se fazer uma reunião extraordinária do COSEMS para discutir esse
1359 recurso. Dra Gisélia Souza respondeu que não é todo o COSEMS que compõe o grupo condutor da rede cegonha, logo os
1360 representantes do COSEMS estarão na rede cegonha e a outra parte irá para discussão sobre cirurgia eletiva. O Senhor
1361 Coordenador mencionou que em paralelo com a reunião do grupo condutor, haverá uma reunião do COSEMS com Dra.
1362 Cláudia Rodrigues e a equipe da SESAB para se discutir o projeto de cirurgia eletiva, salientou que no final do segundo
1363 semestre do ano passado foi aprovado a programação de cirurgia eletiva para o final de 2011, não foi aprovado a de 2012,
1364 sendo que já é o mês de março, e quanto mais tempo passa, mas difícil vai ser executar os recursos programados, por isso a
1365 urgência de viabilizar uma extraordinária, porque hoje não foi possível pautar, pois a pauta estava grande, então a idéia é fazer
1366 na terça-feira de manhã em paralelo. O COSEMS tira representantes para sentar com Cláudia e a equipe da DICON para
1367 fechar uma proposta de distribuição de rede de cirurgia eletiva. Dra. Fátima (DIVEP) informou uma agenda que se tem para
1368 2012, na dimensão da prevenção com vacinas, tem-se no dia 5 de maio a vacinação da influenza, ressaltou a grande
1369 mobilização, pois no ano passado, o Ministério da Saúde manteve pessoas com sessenta anos e mais, povos indígenas, e
1370 acrescentou crianças, gestantes e profissionais de saúde, pontuou que vai ser mantido também esse público alvo no controle
1371 da influenza após uma pandemia que aconteceu em 2009. Para esta grande mobilização, a portaria destinada para
1372 transferência fundo a fundo para os municípios vai ser a per capita de 0,66 per capita, isso na planilha foi considerado no
1373 Estado que nenhum município receberia menos de mil reais, então tem a variação de per capita, de 0,66, inclusive Salvador vai
1374 receber 0,66 e os demais municípios com uma variação de 1 a 1,5 per capita, logo, nenhum município ficará com menos de mil
1375 reais, ressaltou que para a campanha da raiva animal, cães e gatos, com uma população de 12,5 da população humana, está
1376 destinado o 0,59 per capita, mantido para todos os municípios. Lembrou que além da campanha da influenza, em junho vai ser
1377 alavancado e operacionalizado a vacina da poliomelite, com uma etapa só, e em agosto será implantada duas novas vacinas, a
1378 pentavalente, contra difteria, tétano, coqueluxe, meningite por hemofillus B e hepatite B, acrescentar além da poliomelite
1379 gotinha, a SALK, que vai fazer parte da erradicação da poliomelite, mantendo nas Américas, como também no mundo, logo

1380 essa introdução da pólio inativada, injetável, começa junto com a pentavalente, pontuou que deve se pensar em manter essa
1381 condução da melhoria da organização dos serviços, principalmente logística, sistema de informação, salientou que o Estado no
1382 ano passado fez um treinamento pra todos os municípios para implantar o novo sistema, que é o sistema de informação do
1383 programa nacional de imunização, é importante que o município acelere, pois esse dado administrativo vai ser por residência,
1384 proporcionando uma realidade melhor em relação á cobertura vacinal, teve bons resultados no ano passado com a campanha
1385 de influenza, mas não conseguiu atingir a meta, porque esse trabalho realizado pelos 417 municípios para povos indígenas
1386 também gestantes, por isso deve-se focar nesse grupo mais ainda, profissionais de saúde alcançou a meta, foi 100%, e
1387 também os idosos a partir de 60 anos e crianças, alcançaram a meta, porém ainda se tem bolsões de suscetíveis muito
1388 grande, por conta da homogeneidade do estado da Bahia, enfatizou que 120 municípios do estado da Bahia não alcançaram
1389 essa meta de 80%, portanto vê-se a importância de se fazer um trabalho com o apoio de todo o Estado. Deve captar pessoas,
1390 público alvo dessas campanhas, pra esses dois movimentos, não só de pessoas, como também de cães e gato , lembrou que
1391 vai ser em julho e a proposta é que desse repasse o Estado não vai ficar com nenhuma parcela do recurso, e todos os
1392 municípios com no mínimo de 0,66 per capita e no máximo o teto de 1,5 per capita. Dra. Alcina (DIVEP) informou que as
1393 planilhas com os valores do recurso estão disponíveis no computador e pode ser colocado no site do COSEMS, pois é uma
1394 planilha de 417 municípios e não vale á pena ficar passando aqui rápido, mas o cálculo foi feito com base no que Fátima
1395 colocou , 0,66 centavos per capita no mínimo pra vacinação de influenza, e 0,57 centavos per capita para vacinação animal e a
1396 possibilidade de se aumentar o valor do recurso para os municípios, pra que ninguém receba menos de mil reais, é porque se
1397 está abrindo mão da parcela que ficaria para o Estado, sendo repassado todo para os municípios. Dr. Raul Molina pontuou que
1398 Dra. Vicenza já apresentou o manual e o mesmo foi aprovado, ele vai servir como base para que se possa construir a política
1399 de regulação, salientou que se está referendando o que foi apresentado na reunião do COSEMS pela manhã. O Senhor
1400 coordenador deu seguimento a pauta com a Inclusão do Medicamento – Levodopa 200mg + Benserazida 50mg no elenco de
1401 referência dos medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, pactuado através da Resolução
1402 CIB 91/2011 sendo aprovado pelos membros da CIB. Dr. Ivonildo Bastos questionou que dentro desta discussão que tinha se
1403 iniciado no ano passado da questão da assistência farmacêutica, o COSEMS quer propor a diretoria da assistência
1404 farmacêutica para que se sente e discuta, a fim de buscar soluções para alguns problemas que ainda persiste relacionado ao
1405 elenco pactuado pelos municípios e que nem sempre estão a disposição dos municípios quando são agendados para retirada
1406 junto a CEFARMA, então precisa-se sentar, discutir e pactuar soluções para se dirimir esses problemas que ainda persistem.
1407 Dr. Lindemberg Assunção (DASF) ressaltou que a inclusão da levodopa, gavidopa só foi uma mudança do programa de alto
1408 custo, pois esse item estava no programa de alto custo e passou pra básica, salientou que em relação aos problemas que se
1409 vem enfrentando, só hoje foi desclassificado cinco fornecedores por falta de entrega, a diretoria está aberta a proposta de Dr.
1410 Ivonildo, foi conversado com Dr. Raul Molina e vai-se criar um GT para discutir esse problema da distribuição, porque se vem
1411 comprando, inclusive em conversa com um secretário municipal de saúde, o mesmo pontuou que não recebeu, e dos itens que
1412 foi mostrado, tinha oito no estoque, então se é um problema na entrega, ou se é um problema que os municípios maiores
1413 pegam os estoques e quando o município pequeno chega não tem, vai ser investigado, porque hoje só se tem oito itens em
1414 falta, só de um fornecedor que é a Rio Clarence, cinco itens não foram entregues, inclusive a carbamazepil, e ele foi
1415 desclassificado hoje, e está sendo punido em 180 dias sem licitar no estado, propôs que deve ser analisado, porém a
1416 contrapartida dos municípios fundo a fundo no ano passado só foi executado 30% do recurso, então pode-se negociar, colocar
1417 as atas de registro de preço a disposição dos municípios. Pontuou que em relação aos municípios pequenos, o estado deve ao
1418 município, pode-se propor um esquema de distribuição, pois não se pode comprar o saldo dos 417 municípios, uma vez, que
1419 não se tem como guardar, pois o estoque é enorme, no entanto pode-se propor fazer a divisão dessa distribuição inclusive
1420 incluindo o medicamento em casa, como se vem distribuindo , hoje se tem quase cem municípios cadastrados. O Senhor
1421 Coordenador propôs que na próxima reunião da CIB seja apresentado um diagnóstico acerca da evolução da farmácia básica
1422 e do medicamento em casa, sendo possível fazer as discussões com base nos dados. Dr. Luis Aureliano (SMS de Paulo
1423 Afonso) ressaltou que o que é entregue de fato e o que está alçado do fundo do município, tem uma diferença importante, no
1424 caso de Paulo Afonso especificamente, foi feito um levantamento e entregue ao Secretário Estadual, questionou como fica
1425 essa diferença. O Senhor Coordenador mencionou que por isso que estar pedindo a Dr. Lindemberg Assunção que apresente
1426 esse diagnóstico, sobre a execução do programa de 2010 e 2011, os últimos dois anos para dar a referencia para que esse
1427 debate seja feito, é necessário que se levante informações, ver como está á execução, tentar levantar quais são as
1428 dificuldades, onde tem os obstáculos, se é na aquisição, ou na logística, onde é encontrado o maior problema em relação ao
1429 fornecimento, pontuou que é necessário sentar e discutir com base nesse diagnóstico. Dr. Raul Molina informou aos
1430 secretários, aos membros e representantes das diretorias, e da CIB e outros secretários que quiserem participar, que o
1431 COSEMS vai fazer uma reunião após a da CIB, para começar a encaminhar as tarefas para o Congresso que irá acontecer em
1432 maio, agradeceu ao Centro de Convenções que foi viabilizado, nos dias 21 a 23 de maio, acontecerá no quarto andar,
1433 pretende-se fazer com as secretarias e as prefeituras, está sendo conversado com a UPB também, para ser consolidado isso.
1434 Ressaltou que como se está disparando o COAP, também poderá ser feito uma comunicação muito boa com os gestores,
1435 principalmente com os prefeitos, por isso pediu aos secretários que fiquem hoje para reunião. Anunciou que do dia 28 ao dia
1436 01, vai ser realizado o Congresso das Secretarias de Saúde do Norte-Nordeste em Aracaju, mencionou que hoje foi realizado
1437 um sorteio de dez inscrições, será dado essas dez inscrições, o transporte dos secretários para que prestigiem esse momento
1438 importante, em que todos poderão colocar as suas angústias juntos com o Nordeste, para que se saía com uma pauta para o
1439 Congresso que vai acontecer em junho em Maceió, pontuou que também foi feito um sorteio hoje, de cinco passagens e cinco
1440 inscrições com transporte, para que os secretários estejam presentes. Ressaltou que nas próximas reuniões da CIB, incluindo
1441 a extraordinária, continuará o sorteio, e seria interessante que os secretários comparecessem, hoje teve mais de 80
1442 secretários, além das diretorias, 70 secretários presentes, e contando com os técnicos foram mais de 100 pessoas na reunião
1443 de hoje. Pontuou que o município de Itabuna solicitou a aprovação do centro de referência de anemia falciforme. Dra Débora
1444 do Carmo salientou que na verdade não dá pra fazer essa discussão sem o secretário está aqui presente, e principalmente
1445 sem passar pelo GT PPI , porque o problema todo desse centro de referencia é que ele não tem o recurso específico, e será
1446 preciso discutir para qual referencia, qual a abrangência do serviço e repactuar de acordo com a complexidade e as

1447 especialidades que vão ter nesses serviços, então não é uma questão de aprovar o centro de referencia, o centro de referencia
1448 é do município, e ele faz como quiser, o problema é recurso para custear esse serviço, além de ser pactuado. Dr. Andrés
1449 Alonso propôs que seja aprovado ad referendum e remeta a pactuação. Dr. Raul Molina concordou com Dr. Andrés e pontuou
1450 que inclusive ele estava na lista do relatório de gestão, mas já se regularizou. Dr. Cristiano mencionou que estava na pauta três
1451 NASF, porém o processo está precisando de algumas documentações, e infelizmente não tem como, existe uma resolução que
1452 aponta para que seja aprovado em CIB, e por isso é preciso ter uma análise ainda pela própria DIRES, que também não
1453 recebeu esses documentos. Dr. Raul Molina salientou que se poderia fazer da mesma forma que foi feita as outras no início,
1454 aprova ad referendum, enquanto ele não apresenta os documentos, e após a apresentação da documentação avança-se.
1455 Informou o próximo ponto de pauta do COSEMS, em que o município de Ribeira do Amparo solicita alteração da gestão do
1456 recurso federal para assistência farmacêutica básica para conta do fundo municipal de saúde, referiu que já tinha sido
1457 aprovado de que fizesse isso direto, mas apesar de tudo, parece que tem que ser lido na CIB, se for o caso, sugeri que este
1458 ponto pode ser discutido no mesmo dia da discussão sobre a assistência farmacêutica. Informou também que o Colegiado de
1459 Gestão Microrregional de Alagoinsas solicitou uma unidade móvel para rastreamento do câncer de mama que atenda a
1460 microrregião de Alagoinsas. O Senhor Coordenador informou que foi começado o programa de rastreamento de câncer de
1461 mama pelas regiões mais carentes, e de menor oferta de mamografia, que foram as regiões centro norte, englobando as
1462 micros de Jacobina e Irecê e duas micros da centro- leste, Itaberaba e Seabra, mas já se está programando a extensão para
1463 outras regiões, e uma delas, obviamente é a micro de Alagoinsas na região Nordeste. Dra Vaitza Cardoso (SMS de Sátiro
1464 Dias) colocou que entende isso, mas na micro de Alagoinsas só tem um mamógrafo, que fica no Hospital Dantas Bião e não
1465 consegue atender nem o município de Alagoinsas, então a micro de Alagoinsas é uma das mais pobres da região, sugeri que
1466 depois de Seabra a próxima micro seja a de Alagoinsas, ficando aprovado pelos membros da CIB. O Senhor Coordenador
1467 pontuou que justamente depois de Seabra a próxima região, será a nordeste começando com a micro de Alagoinsas, no
1468 momento só não está confirmado a data, será combinado depois com Dra. Cláudia. Dr. Raul Molina segue com a solicitação do
1469 município de Paulo Afonso com a inclusão do projeto de implantação do Melhor em Casa. O Senhor Coordenador informou
1470 que já tem uma documentação que começou a ser analisada, mas tem algumas pendências, poderia da mesma forma deixar
1471 pré- aprovada e à medida que resolve as pendências encaminha-se. Dra Feliciano Alicia (SMS Ribeira do Amparo) pontuou
1472 que em relação à Ribeira do Amparo, que jê está tudo encaminhado, só precisa ser aprovado na CIB pra ir para o Ministério,
1473 não sendo necessário por isso, deixar para o dia de discussão, se já é um pedido do próprio Ministério que seja aprovado, só é
1474 preciso de um parecer da CIB, faltando só isso para compor o encaminhamento do município. O Senhor Coordenador relatou
1475 que tem toda a boa vontade, inclusive de ter o que ocorrer extenso, incorporando o máximo que puder, no entanto é
1476 complicado alguns processos que chegam na Bipartite, sem nenhuma documentação da área técnica, tem uma resolução da
1477 Bipartite estabelecendo os critérios, pontuou que particularmente não se sente a vontade em votar a favor ou contra, muito pelo
1478 contrário, não é conhecido se preencheu os critérios, se atendeu ou não, pediu para que ficasse para próxima reunião da CIB,
1479 em que já viria o parecer da área técnica, com toda a documentação, inclusive do ponto que será discutido com a assistência
1480 farmacêutica básica. Dr. Raul Molina pontuou que ainda no que ocorrer, o pedido de Paulo Afonso, inclusive ele está
1481 participando aqui já, para cirurgias eletivas, junto para ser discutido lá, questionou qual seria os secretários que comporiam a
1482 comissão, Paulo Afonso já estaria nas cirurgias eletivas, que é uma demanda dela, além dele, Kátia, Luísa, Polyana Araújo
1483 (SMS Campo Formoso), Amilton, Emanuele Araújo (SMS Rio Real), Cláudio (Brumado), Marcos (Senhor do Bonfim). O Senhor
1484 Coordenador mencionou mais um ponto para o que ocorrer, pontuando que teve-se há dois anos, mais ou menos, uma
1485 discussão na Bipartite, acerca da questão do transporte de ambulância, e foi discutido na ocasião que muitos pacientes são
1486 encaminhados, principalmente para Salvador, onde tem o maior problema, ocorre também em outros pólos, estes pacientes
1487 são encaminhados e ficam internados, tem a sua terapêutica estabelecida e depois que tem alta ficam vários dias ocupando
1488 vaga no hospital, por que simplesmente o município não mandou buscar o paciente e obviamente isso é um prejuízo pra toda
1489 rede, para o estado inteiro, pois trata-se de um paciente que não tem mais nada pra fazer e está ocupando a vaga de um que
1490 precisa muito de uma intervenção imediata, ressaltou que na ocasião ficou acordado que se faria uma contratação de um
1491 serviço de ambulância para quando extrapolasse o período de 24 horas após a alta, se o município não mandasse buscar,
1492 convocaria o serviço e encaminharia o paciente e a conta seria cobrada do município, abatendo de incentivos do estado, hoje
1493 tem-se como fazer isso, operacionalmente sem nenhum problema, no entanto, a questão que foi levantada, é que não foi feita
1494 nenhuma resolução, mandou-se levantar e realmente não foi publicada nenhuma resolução, apesar de ter sido debatido e
1495 aprovado aqui, salientou que queria consultar os membros da Bipartite que se houver consenso, elabore-se uma resolução
1496 para publicação pra que não haja posteriormente nenhum questionamento em relação a isso. Propôs que a Diretoria de
1497 regulação do Estado, elaborasse uma proposta de regulamentação, aliás, já foi elaborada a proposta de regulamentação, mas
1498 como hoje não deu tempo de encaminhar ao COSEMS para ser discutido, passa-se essa proposta de regulamentação
1499 posteriormente para o COSEMS para divulgar entre todos os secretários e na próxima reunião da Bipartite será discutido o
1500 fluxo, comunicação, todos os detalhes de como vai funcionar, salientou que só hoje para acelerar o processo, autoriza-se fazer
1501 a resolução que aí já será feito um edital de licitação pra poder contratar a empresa, só não gostaria de soltar um edital de
1502 licitação com a demanda tão grande sem ter a justificativa bem consolidada, inclusive com a resolução da bipartite. Dr. Ivonildo
1503 ressaltou que algumas questões precisam ser esclarecidas, por exemplo, o processo de alta que é um processo um tanto
1504 quanto conturbado nos hospitais, principalmente nos de finais de semana, se sabe das dificuldades e dos problemas que
1505 ocorrem hoje nessas questões de alta, outra questão são os custos, já tem dentro dessa discussão o custo que vai representar
1506 para os municípios dessa situação, Dra. Livia Mançur (SMS Aramari) levantou a questão da comunicação e isso da pra ser
1507 resolvido, mas o problema maior é a questão da operacionalização da questão da alta hospitalar, isso já foi discutido, inclusive
1508 quando Vicenza apresentou o projeto de regulação, em que foi discutido a necessidade de se regular para se disponibilizar
1509 mais vagas, a questão da alta hospitalar, a questão da regulação dos filantrópicos e outras coisas mais, pontuou que em
1510 relação aos transportes pra se viabilizar vagas de leito por conta da alta que os municípios às vezes retardam pra retirar os
1511 pacientes, tem que estar bem claro o custo que isso vai representar para os municípios e também estar bem organizado o
1512 processo de alta, por que se sabe que tem médicos, que passam dois ou três dias para ir dar alta aos pacientes, e quando vai,
1513 acumula tudo de vez, sendo um transtorno para os municípios pegar o paciente de volta. O Senhor Coordenador salientou que

1514 se está propondo que todos esses pontos constem na próxima pauta da CIB, ou seja, toda a regulamentação do processo, a
1515 decisão nesse momento foi reiterar a decisão anterior, precisa-se agora definir fluxos, e definir toda a regulamentação do
1516 processo, como vai ser a comunicação, o prazo, como esse processo vai ser registrado, e pra isso já tem uma proposta que vai
1517 ser mandada para o COSEMS, para distribuir a todos, com um mês de prazo, para que todos tomem conhecimento e seja
1518 discutido na próxima CIB. Dr. Wilson Mendes (SMS Conde) mencionou que a questão dos hospitais, constantemente quando
1519 tem uma alta pela manhã, quando o carro sai, uma hora depois o hospital liga informando outra alta, então isso deve ser
1520 incluído também, que se tenha um horário para alta, ou um limite para alta, por exemplo, uma alta às uma da manhã, não
1521 adianta. O Senhor Coordenador inferiu que o projeto entre outras coisas vai organizar melhor o fluxo e informação, todos os
1522 componentes e até poderá ser acompanhado melhor os casos. Dr. Raul Molina colocou que pela manhã houve uma reunião
1523 para discutir COAP em pauta, e o Decreto em pauta e foi levantado na reunião do COSEMS pela manhã além de ser aplaudido
1524 por todos, de que se tem uma coisa que está funcionando são os Colegiados de Gestão Microrregionais, realmente aquela
1525 construção do PDR foi um avanço fantástico que se teve. Então foi colocado que seria interessante que se colocasse já para o
1526 ponto de partida regulamentar a CIR, o Colegiado Microrregional teria que se transformar em CIR, questionou que dentro disso
1527 têm-se duas discussões, teria que assinar vinte e oito contratos por causa disso, ou se teria que fazer as regiões de saúde
1528 nessa lógica, no entendimento de todos, a CIR é CIR e o mapa de saúde é outra coisa, então o que foi pontuado foi que seria
1529 visto inclusive, que pode incluir duas, três, quatro, cinco, e alguma CIR ser incluída em outra macro, a depender do fluxo, isso é
1530 o que prever o próprio contrato, esse é o pensamento que se tem e hoje foi até aplaudido com louvor, quando foi resgatado de
1531 que foi uma das coisas que realmente foi feita. Pontuou que de acordo com o Secretário está tudo bem, a preocupação fica
1532 sendo aquilo que foi levantado, essa CIR se conformaria em vinte e oito contratos, então está sendo colocado que não, pode
1533 transformar o Colegiado em CIR desde que a construção desse mapa passe por aqui, por que talvez não se possa construir
1534 vinte e oito contratos, seria muito, deve ser visto a a resolutividade que se tem, qual o fluxo que se tem, o investimento que está
1535 se fazendo dentro de tudo isso, logo o mesmo não poderia sair dali sem fazer essa solicitação. O Senhor Secretário
1536 mencionou que nesse patamar que está sendo colocado não se está fechando em relação às regiões para o COAP, não se
1537 está definindo nenhum fluxo nem cronograma em relação a isso, ficando para pauta posterior. Pontuou que ainda tem um
1538 ponto no que ocorrer em que o Ministério está solicitando aprovação pela Bipartite de projetos de capacitação de conselheiros
1539 de saúde, tinha uma demanda que foi encaminhada à Secretaria Executiva da CIB, de projeto de capacitação de conselheiros
1540 municipais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde, sendo aprovado por unanimidade,
1541 salientou também que quem tiver projeto vai ter que fazer a solicitação de aprovação e posterior resolução da CIB. Dr. Raul
1542 Molina convocou os secretários para a reunião, que ocorrerá no próprio COSEMS.

1543
1544 Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a reunião extraordinária para o
1545 dia 20 de março, terça-feira e a ordinária no dia 19 de abril de 2012, no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que
1546 tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e
1547 aprovada. Salvador, 15 de março de 2012.

1548
1549 Jorge José Santos Pereira Solla _____
1550 Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____
1551 Raul Molina Moreira Barrios _____
1552 Suplente: Stela dos Santos Souza _____
1553 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
1554 Gisélia Santana Souza _____
1555 Andrés Castro Alonso Filho _____
1556 Washington Luis Silva Couto _____
1557 Suplente: Telma Dantas Teixeira de Oliveira _____
1558 Gilberto José dos Santos Filho _____
1559
1560
1561