

Aos 19 dezenove dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, no **Auditório da União dos Municípios da Bahia - UPB**, 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, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Tatiana Maria Paraíso Filho, Ivonildo Dourado Bastos, Cyntia Lopes Abreu Marques, Luiz Pinho Resende, Stela dos Santos Souza, José Raimundo Mota de Jesus, Washington Luís Abreu de Jesus, Alfredo Boa Sorte Junior, Maricélia Oliveira Figueiredo Lima, Wilson Martins Mendes e Vaitsa Santiago Cardoso. Havendo número legal o Sr. Coordenador declarou aberta a sessão. O coordenador falou que as Atas da 199ª e 200ª Reunião Ordinária, foram encaminhadas aos membros da CIB, assim como serão encaminhadas posteriormente as demais, a 201ª e 202ª. O Senhor Coordenador faz a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e aprovação/homologação:

INFORMES

1.1 Até esta data **02** municípios ainda não encaminharam o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB e não apresentaram justificativas (Buerarema e Itacaré);

1.2 Até esta data **10** municípios não encaminharam **Relatório de Gestão 2008** aprovado pelo CMS para as Dires e não apresentaram justificativas (Santa Luzia, Itabuna, Lajedão, Jucuruçu, Dário Meira, Irajuba, Caldeirão Grande, Dom Basílio, Guajeru e Feira da Mata);

1.3 362 municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2009 para as Dires (86,81% dos municípios)**, e **55** municípios não encaminharam (**13,19% dos municípios**). **Município de Itabuna encaminhou nova justificativa do atraso na entrega dos RAGs 2008 e 2009;**

1.4 301 municípios encaminharam **Plano Municipal de Saúde 2010-2013 para as Dires (72,18% dos municípios)**, e **116** municípios não encaminharam (**27,82% dos municípios**);

1.5 120 municípios encaminharam **Programação Anual de Saúde 2010 para as Dires (28,78% dos municípios)**, e **297** municípios não encaminharam (**71,22% dos municípios**);

1.6 238 municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2010 para as Dires (57,07% dos municípios)**, e **179** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (**42,93% dos municípios**);

1.7 Município de Itabuna encaminhou Ofício nº 140/2012 solicitando a CIB computar os Relatórios de Gestão de 2008 a 2010, pois informa que o CMS vem se recusando a analisar Relatório de Gestão de 2008, entregar cópia da ata da votação do Relatório de 2009 e demora da análise de Relatório de 2010. Solicitou a Nanci fazer contato com o município de Itabuna e pegar documentação, só o ofício.

1.8 Auditoria da SESAB encaminha constatação do relatório nº 568, constante no processo 0300100001466, referente a auditoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Anagé para conhecimento.

1.9 Auditoria da SESAB encaminha cópia do parecer de reconsideração da Auditoria da SMS de Araci e publicação no DOE referente a celebração do TAS – Termo de Ajuste Sanitário, constante do processo nº 0300100553604 para conhecimento.

1.10 Dia do Índio. Registra o dia do Índio.

1.11 Considerando a recomendação da CIT de 22 de março, os municípios a partir de 31 de março de 2012 passam a ser considerados plenos das responsabilidades sanitárias constantes no Pacto de Gestão, portanto fica suspenso o processo de adesão e revisão aos Termos de Compromisso de Gestão Municipal.

O coordenador passa a palavra para Dra. Suzana que gostaria da atenção de todos em relação ao informe 1.11, pois, referiu se tratar de questão da transição do pacto de gestão, da adesão e da formalização dos termos de compromisso de gestão municipal, a última CIT, a de março, ficou definido e foi homologado na CIT que os municípios que quisesse fazer adesão ao pacto, só poderiam fazer até 31 de março, ou seja, quem tivesse com documentação e tramitação dentro da CIT ou das CIBs teriam homologação no dia 31 de março. Em relação ao rito de homologação dos TCG os documentos de adesão que forem registrados, na CIB e CIT até 31 de março, tramitarão até a conclusão do processo na câmara técnica, sendo homologado agora em abril na CIT, na CIB o processo era só até 31 de março, porque teria que tramitar e encaminhar para a CIT; os municípios que não possuem documentação de homologação constituída, ou seja, a grande maioria, tanto na CIT, quanto na CIB, terão sua adesão ao pacto homologada agora com relação nominal, ou seja, o ministério quis dizer que agora aqueles que tinham tramitação até 31 de março seriam homologados ao pacto; os que não tinham, a partir de abril, estarão todos considerados plenos de suas responsabilidades sanitárias, conforme previsto nas diretrizes do pacto, nos sete eixos do pacto de gestão, do Termo de Compromisso de Gestão Municipal. Em relação a isso refere que discutiu com o COSEMS para um consenso sobre este assunto, pois, a próxima CIT, que será na próxima semana, realizará a discussão e aprovação das regras para transição entre o termo de compromisso e o COAP. O que ficou definido, como a revisão do termo de compromisso de gestão, implica normalmente na adesão à assunção ou não ao comando único, geralmente quando se pede a assunção do comando único é revisão de termo, isso ficou posto para o dia 31. Então, o que se considerou foi que aqueles municípios que tinham seus processos tramitando na CIB, até essa data proposta pelo Ministério, pelo consenso da CIT, esses municípios com processos de comando único em tramitação, com análise da área técnica, seriam homologados. O COSEMS e a DIPRO levantaram, são os municípios de Aramari, Caetitê e o município de Conceição da Feira, o qual inclusive tinha saído uma Resolução na CIB anterior. Então, esses 03 municípios ficam fechados, Conceição já trouxe o relato que está tudo bem, que não tem pendência processual, que já foi avaliado e que já está fechado inclusive o processo. Referiu que esses municípios, a CIB aprovaria agora por não se tratar de adesão ao pacto, mas assunção ao comando único por que tem que fechar o teto do estado para encaminhar para o ministério, fazendo transferência, do recurso Estadual para o teto desses 03 municípios. Então, reiterou que a partir de agora paralisa o processo de adesão, não existe mais aquele rito de adesão ao pacto, muito menos de revisão de termo de compromisso, o estado entrará agora no período de transição que é para implantação do COAP. A partir de agora todo município é pleno, do mesmo jeito que em 2005 todo mundo ficou considerado como pleno de responsabilidade pela atenção básica, agora todos os municípios ficam responsáveis, garantindo a responsabilidade plena do que está posto no pacto de gestão. Entretanto, reforça que a gestão do serviço no território municipal que é o comando único, vai passar a ser

68 discutida por dentro da construção do COAP, até porque a partir de agora o estado já está em transição. Semana que vem só
69 vai pactuar CONMASS, CONASEMS e Ministério as regras dessa transição para que dê mais clareza para estados e
70 municípios pactuarem nas suas CIBs o processo e o rito que vai ser dado, inclusive definir região prioritária de COAP.
71 Portanto, esse é um ponto inclusive que saiu da pauta, a DIPRO não vai precisar apresentar, vai trazer só a questão do GTPPI,
72 mas o ponto de adesão ao pacto e de comando único já fica, portanto, homologado nessa CIB, considerando que esses três
73 municípios não têm pendência e que já está finalizado. Aproveitando, ela parabenizou Stella de Conceição da Feira, Livia de
74 Aramari e Cintia de Caetité, que estão assumindo a gestão plena do serviço nos seus territórios e desejou uma boa sorte e
75 uma boa gestão. Sra. Stella – COSEMS reforçou o que Dra. Suzana tinha acabado de colocar, quanto a decisão de que vai
76 acontecer na próxima CIT, dia 26, estão pedindo a todos os gestores que acompanhem essas discussões que estão
77 acontecendo na CIT, existe no SITE, o COSEMS já mandou informe, vai colocar no SITE do COSEMS, lá tem todas as
78 discussões que estão acontecendo para que todos peguem os resumos e vejam o que está sendo discutido, até para não
79 perder prazos. Outra questão é que a CIT ela tem sido transmitida pelo site em tempo real e essa transmissão é ao vivo. Dia
80 26, pela manhã, a reunião será transmitida pela OPAS, reforçou que é bom que todos assistam, porque essa suspensão,
81 conforme foi colocada por Dra. Suzana, se dará em uma semana, pois, saindo às regras de transmissão, na próxima semana;
82 assim que publicada, com certeza se terá um novo modelo, uma nova forma de atuar e ainda não se sabe como é porque não
83 foi publicada, portanto não se tem ainda como direcionar e dizer como vai ser feito, será feito depois da pactuação na tripartite.
84 Dr. Raul – COSEMS – Reforçou os parabéns as 03 colegas secretárias, Cintia de Caetité, Livia e Stella que passam a assumir
85 o comando único. Falou que antes de entrar na pauta, pediu ao Secretário, pela importância, para usar esse momento para
86 convidar mais uma vez aos secretários que estiveram com eles hoje pela manhã e aqueles que só puderam chegar ao período
87 da tarde, para o congresso do COSEMS que vai acontecer nos dias 21, 22 e 23 de maio. Aproveitou para convidar a todos os
88 colaboradores da Secretaria de Saúde do Estado que também são os parceiros do dia a dia e reforçou que vão ter momentos
89 muito ricos dentro do congresso. Além disso, agradeceu a Secretaria da Saúde do Estado, na figura do Secretário que está
90 dando o apoio necessário, para que se possa fazer um grande Congresso, pois estão disponibilizando o Centro de
91 Convenções, às custas da Secretaria da Saúde do Estado, que não é pouco, disse que a princípio pensou que a Secretaria
92 não pagava, depois ficou sabendo que pagava e não era barato. Agradeceu em nome da diretoria e dos Secretários Municipais
93 de Saúde e referiu que estão trabalhando para fazer um evento muito bom. Reiterou que são 03 dias e propôs que no dia 24
94 estaria tendo a CIB e no dia 23 também o GT PPI e como vão está em Salvador no dia 21, 22 e 23 e queriam colocar isso
95 dentro do Congresso. Sinalizou que parece que tem um problema que o Secretário vai está dia 22 e 23 em outra agenda e
96 inclusive trouxe sua agenda para o dia 21 no Congresso. Reforçou que seria interessante porque, para saírem de um município
97 quase a semana inteira seria um pouco mais difícil, então estão trazendo a própria diretoria do CONASEMS, estão tentando,
98 pois, dia 25, terão que ir para a reunião da tripartite, e estava tentando colocar tudo isso dentro do Congresso para se fazer
99 uma agenda só. Disse que dentro dos projetos que tem, Dr. Washington sabe como ninguém, que tinham feito com a SGEPI,
100 teria que realizar em um momento em separado para tornar público e divulgar o produto do Congresso na SGEPI e tinham feito
101 uma consulta, para que se fizesse dentro do próprio congresso, pois, vão transmitir em tempo real tudo o que estará
102 acontecendo, vão colocar uma mídia, pois, o gasto seria maior em fazer um segundo encontro, fazer um segundo produto, que
103 pudesse ter pós-congresso. Então, ele refere que estão priorizando o gasto que está tendo, para colocar tudo isso em um só
104 momento para ver se consegue fazer isso, para fazer economia e uma coisa melhor; dentro das oficinas que estão fazendo,
105 estarão transmitindo uma oficina com a outra, no fim do dia vão está distribuindo em mídia tudo que aconteceu em todas as
106 oficinas, e um pequeno boletim, o qual sairá na parte da tarde; e estão fazendo parceria com a Fundação Estatal de Saúde da
107 Família, o pessoal do Instituto de Saúde Coletiva estarão no Congresso, a Faculdade de Comunicação, e no fim com poucos
108 recursos e muitas parcerias estarão fazendo um excelente congresso. Pediu a todos os Secretários, e colaboradores, e os que
109 se encontram dentro do Sistema Único de Saúde, que estejam presentes e possam compartilhar com eles isso. Terão um
110 momento inclusive para discutir o contrato que é o ponto alto que tem que fazer, evoluir para o COAP, vai ser o momento que
111 vai ter mais riqueza inclusive nessa concretização. Além do controle social que vai participar, estão reiterou também o convite
112 aos conselheiros para participar do congresso. O Sr. Coordenador apresentou dentro de Informes as publicações Ad
113 referendum nº 78 a 103/12 todas registradas, referiu que versam sobre os projetos de construção de unidades de saúde da
114 família, novos leitos de UTI, conforme segue.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
078/2012	20.03.2012	Aprova o credenciamento de Equipe de Saúde Bucal – ESB no município de Capim Grosso.
079/2012	20.03.2012	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.
080/2012	20.03.2012	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.
081/2012	20.03.2012	Aprova, ad referendum, a ratificação da 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.
083/2012	21.03.2012	Aprova, ad referendum, o recebimento do valor referente à terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para a UPA tipo I do município de Itaberaba, conforme recomendação da Portaria nº 2.820/2011 do GM/MS.
090.2012	31.03 e 01.04.12	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.

091/2012	31.03 e 01.04.12	Aprova ad referendum a ratificação da 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.
092/2012	31.03 e 01.04.12	Aprova ad referendum a ratificação da 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.
094/2012	05.04.2012	Aprova ad referendum as propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamento/material permanente para Unidades Hospitalares do Estado da Bahia, conforme Portaria GM/MS Nº 2198/2009.
095/2012	05.04.2012	Aprova ad referendum a habilitação de 05 leitos de UTI adulto tipo II do Hospital Geral Regional de Guanambi.
096/2012	05.04.2012	Aprova ad referendum, a habilitação de 07 leitos de UTI tipo II especializada do Hospital Promatre de Juazeiro.
097/2012	05.04.2012	Aprova ad referendum, a habilitação de 09 leitos de UTI tipo II do Hospital Geral Roberto Santos.
098/2012	05.05.2012	Aprova ad referendum, a habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo II do Hospital Geral Menandro de Farias.
099/2012	05.05.2012	Aprova ad referendum a habilitação de 10 leitos de UTI neonatal tipo II do Hospital Geral Regional de Guanambi.
103/2012	13.04.2012	Aprova ad referendum a inclusão dos Serviços que prestarão Assistência aos Pacientes Portadores de Glaucoma no Estado da Bahia na macrorregião leste e sudoeste.

115
116
117
118

Em seguida passa para as homologações:

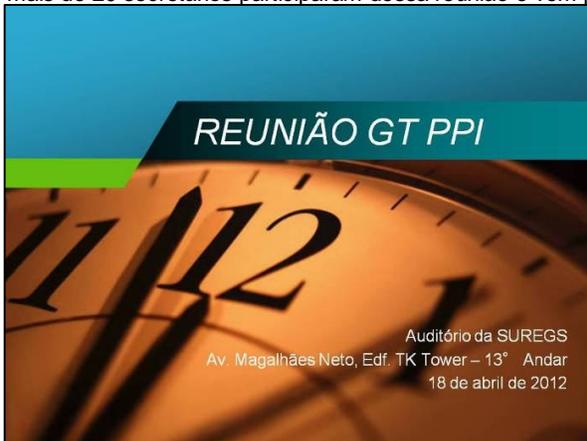
1.1 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Educador físico; 01 Fonoaudiólogo; 02 Assistentes Sociais; 01 Psicólogo; 02 Terapeutas Ocupacionais.	Castro Alves
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Educador físico; 01 Nutricionista; 01 Fisioterapeuta; 01 Psicólogo.	Uibaí
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas; 01 Assistente Social; 01 Psicólogo.	Santana
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (40h); 02 Fisioterapeutas (20h); 01 Psicólogo (40h).	Licínio de Almeida
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Assistente Social (30h); 01 Fisioterapeuta (20h); 01 Fisioterapeuta (30h); 01 Psicólogo (40h).	Érico Cardoso
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (20h); 01 Psicólogo (40h); 01 Fisioterapeuta (20h); 01 Nutricionista (20h).	Belo Campo
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (20h); 01 Psicólogo (40h); 01 Fisioterapeuta (20h); 01 Nutricionista (40h).	Caraíbas
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h); 01 Psicólogo (40h); 01 Nutricionista (40h).	Caetanos
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 educador físico (40h); 01 nutricionista (40h); 01 fisioterapeuta (20h) e 01 terapeuta ocupacional (20h).	Teofilândia
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 nutricionista (40h); 01 psicólogo (40h) e 02 fisioterapeutas (cada um com 20h).	Barrocas
	Alteração da composição da equipe de 01 (uma) NASF modalidade I do município de Serrinha. Retirada de 01 fisioterapeuta ficando a seguinte composição: 01 educador físico; 01 assistente social; 01 nutricionista; 01 fonoaudiólogo.	Serrinha
Conversão do NASF III, aprovado pela resolução CIB Nº 44/2011, para NASF II – Nova Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h); 01 Psicólogo (40h) e 01 Nutricionista (40h).	Ribeirão do Largo	
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I para a USF Sol Posto.	Varzedo
	01 ESB Modalidade I para a USF João Vaz.	Rio de Contas
	01 ESB Modalidade I para a ESF Sede II.	Maetinga
	01 ESB Modalidade I para a ESF Tábuá dos Alves II	Caraíbas
	02 ESB Modalidade I para o PSF VII e PSF VIII.	Itanhém

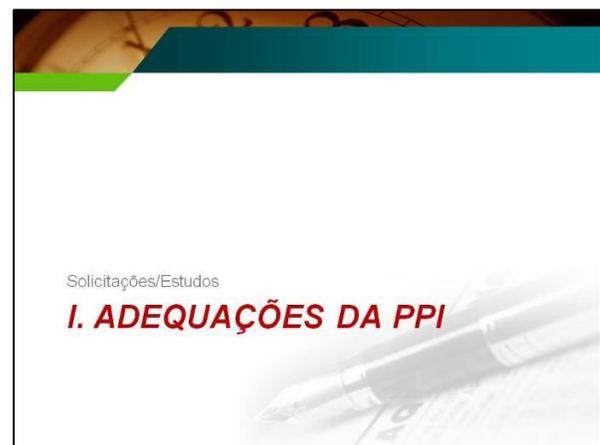
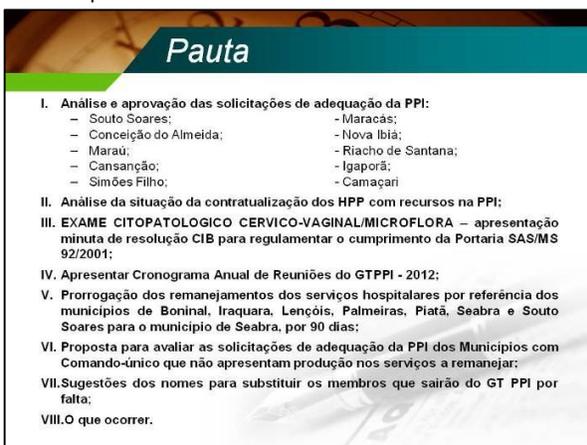
ESF – Equipe de Saúde da Família	Descredenciamento de 03 ESF	Canavieiras
	01 ESF Tipo I para a USF Maria Preta	Teofilândia
ACS – Agente Comunitário de Saúde	02 ACS sendo 01 para a ESF/EACS Sede II e 01 para o PSF de Taquari.	Livramento de Nossa Senhora
	02 ACS sendo 01 para o PSF Baixa do Cheiro e 01 para o PSF Arizona.	Bonito
	03 ACS sendo 01 para a Equipe João Olegário de Queiroz, 01 para a Equipe Nova Brasília e 01 para a Equipe Santa Rosa.	Barrocas

119 O Coordenador chama a atenção que o município de Bonito esta pendente aprovação do Relatório de 2009 no Conselho
120 Municipal de Saúde – CMS devendo aguardar regularização da situação para publicação de Resolução. Dr. Raul Molina –
121 solicita esclarecimentos a equipe técnica sobre o descredenciamento de Canavieiras; Ricardo da DAB – falou que de fato essa
122 era uma novidade que não vinha trabalhando com isso, mas a Portaria Nº 2488 re-atualizou esse processo, inclusive por que
123 as equipes não podem ficar credenciadas para sempre, tem todo um trâmite quando você credencia tem um prazo para você
124 também implantar a equipe, a justificativa é justamente formar o detalhamento disso e ficou de verificar com a coordenação de
125 apoio que fez o parecer técnico e antes do final da CIB referiu trazer para o COSEMS a justificativa, mas que com certeza está
126 relacionado a atualização da Portaria que também traz um prazo, para não ficar para sempre esse credenciamento válido. Sr.
127 Coordenador fala sobre ponto Adesão dos municípios e das respectivas equipes de Atenção Básica ao Programa Nacional de
128 Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), segundo Portaria Nº 2.812, de 29 de novembro de 2011 e
129 passa a palavra para o Sr. Ricardo, Diretor da Atenção Básica. Este esclareceu que essa questão do PEMAC é só uma
130 questão de formalidade porque a Portaria do Ministério de 2011, quando cria o PEMAC, trazia como necessidade a
131 homologação por parte da CIB de todas as equipes. Assim como o Estado está entrando na avaliação externa a partir desse
132 mês, esse é um documento que todo município tem que ter, será um dos documentos a serem analisados pela equipe de
133 avaliadores, se a equipe foi ou não homologada para adesão PEMAC pela CIB. Verificaram com o ministério e eles colocaram
134 que é interessante que façam isso para todas as equipes que foram aceitas pelo sistema, só para cumprir mesmo a
135 formalidade do rito colocado pela Portaria do PEMAC. Então, todos aqueles municípios que colocaram no sistema, todas as
136 equipes encontram-se no anexo da Resolução e estão sendo homologadas e vai ficar disponível no SITE da DAB. Esclareceu
137 que se tiver alguma dúvida de qualquer município, o mesmo deve entrar em contato com a DAB se for necessária alguma
138 retificação para que eles possam fazer. O Coordenador passa para o ponto **1.3** Aprovação do Projeto Regional do SAMU -192
139 de Serrinha incluindo os municípios: Água Fria, Araci, Barrocas, Biritinga, Cansanção, Canudos, Conceição do Coité, Euclides
140 da Cunha, Lamarão, Monte Santo, Nordestina, Queimadas, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha,
141 Teofilândia, Tucano, Valente. Aproveitou para dá o informe que Dr. Raul Molina pediu sobre o Projeto da Central de Regulação
142 do SAMU de Jacobina que atenderia a Macrorregião Centro Norte e não deu certo porque a Prefeitura não viabilizou a
143 implantação da central e depois de inúmeras reuniões foi acordada a transferência da central para Irecê. Disse que ontem
144 esteve em Brasília com o Coordenador de Urgência e Emergência, Paulo, e hoje falou com a Secretaria de Irecê, Cássia, e a
145 documentação já está em Brasília e a análise final espera que em breve comece o processo de implantação da central de
146 Irecê, com isso viabilizando a regularização da macrorregião centro norte. Lembrou que todas as pendências que tinha das
147 regiões de Jequié, Brumado, Extremo Sul, Oeste, Vitória da Conquista, todo Norte, foi praticamente tudo resolvido no SAMU.
148 Sinalizou que hoje tem que vencer esse desafio da Macrorregião Centro Norte e mais a de Alagoinhas. No caso de Alagoinhas
149 o município não viabilizou ainda a regionalização da central e tem vários municípios em torno da microrregião que estão
150 aguardando. Disse que estava fazendo agora mais uma tentativa, depois de várias tentativas, destacando que só ele participou
151 de 04 reuniões com o prefeito, a próxima solicitou apoio também da Assembléia Legislativa, e na 2ª feira terá uma reunião
152 envolvendo o Presidente da Assembléia Legislativa e o Prefeito de Alagoinhas. Dr. Raul Molina presidente do COSEMS
153 pontuou que outra demanda que eles tiveram hoje foi do colegiado de Valença e chamou Alexandre de Nova Ibiá. O mesmo
154 disse que trouxe hoje para o COSEMS, o problema que estavam tendo na micro de Valença, porque a Central de Regulação
155 da micro de Valença ficou para Ilhéus e disse que tinham entrado em contato com Ilhéus e não viabilizam essa Central de
156 Regulação. Disse que estava falando do município de Ilhéus e não da micro de Ilhéus. Disse que o projeto já estava todo
157 pronto e que estava só aguardando essa dificuldade de Ilhéus em organizar, estabelecer a sua central de regulação e na última
158 reunião do colegiado decidiu que ou a SESAB pressiona a Ilhéus implantar ou eles precisam se desvincular de Ilhéus, porque
159 não podia ficar parado com uma micro, esperando só Ilhéus tomar essa decisão. O Coordenador sugeriu que eles discutissem
160 com a equipe técnica da SESAB, com COSEMS, com o Grupo Condutor de Urgência e Emergência a alternativa da micro de
161 Valença ficar com a Central de Santo Antonio de Jesus, na medida inclusive que o fluxo de pacientes é muito mais de Valença
162 para Santo Antonio do que para Ilhéus. O Coordenador coloca em apreciação o ponto **1.4** Habilitação do Serviço de ID –
163 Hospital Regional de Eunápolis. E a Sra. Edna, Secretária de Saúde do Município de Eunápolis, que informou que hoje estão
164 na CIB com o pedido de Habilitação do Internamento Domiciliar e também destacou que gostaria de registrar que foi publicado
165 em 2012 o convênio 001/2012 que é para implantação dos dez leitos de UTI no município e reiterou o agradecimento ao
166 Secretario Dr. Jorge Solla, porque muitas vezes, o município junto com o mesmo, lutou por isso, e destacou que foram dois
167 convênios, o Tomógrafo já adquirido, licitado e já recebeu a 1ª parcela, e agora estão com o processo da implantação da UTI.
168 Registrou esse avanço não só para Eunápolis, mais para região e que vai atender não só a Eunápolis, mas toda a
169 Microrregião. O Coordenador falou que estão implantando ainda e que não era ainda habilitação. Dando seguimento, o
170 coordenador pontuou o item **2.1** Solicitação de remoção dos Servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual
171 de Saúde da Bahia – SESAB e **2.2** Homologação das Unidades Notificantes de Agravos relacionados ao trabalho, sem
172 considerações, considerados aprovados. **3.1** Consensos do GT PPI com aprovação das solicitações de adequação da PPI
173 passou a palavra para Dra. Conceição Benigno, Diretora da DIPRO/SUREGS que falou que já tinha feito essa apresentação
174 pela manhã no colegiado ampliado, mais que alguns secretários não estavam presentes e alguns técnicos também não tiveram
175 oportunidade e refere entender que sempre é o momento de está colocando. Disse que a reunião tinha sido ontem à tarde e

contaram com a participação de todos os que estão listados na apresentação abaixo, tanto os técnicos da SESAB, como os mais de 20 secretários participaram dessa reunião e vem participando regularmente.



Disse que discutiu ontem na pauta, fizeram as análises de aprovação das solicitações, das adequações da PPI do município de Souto Soares, Conceição do Almeida, Marauá, Cansanção, Simões Filho, Maracás, Nova Ibiá, Riacho de Santana, Igaporã e Camaçari. Saíndo das alocações pontuais referiu que fizeram uma análise da situação atual dos recursos dos HPP na PPI, não da política em si, mas dos recursos alocados por ocasião da PPI. Em relação ao exame Citopatológico, argumentou com Dra. Stela que Dra. Deborah não compareceu porque estava em Brasília e disse que ia tentar fazer essa aprovação ad referendum que já vinha discutindo, referiu que essa era uma portaria do ministério que regulamenta o funcionamento do laboratório no que diz respeito a leitura das lâminas do citopatológico e vinha fazendo essa correção de adequação dos laboratórios que vão ter que interromper por não atender essa qualidade e aii precisaria fazer essa adequação dessas referências dessas usuárias. Referiu que já estava trabalhando nessa portaria a um tempo, junto com a DICON e a DAE, porque é assunto específico da linha de cuidado, aguardando Débora chegar de Brasília para fazer essa aprovação. O cronograma referiu que irá revalidar em resolução que o GT continuará se reunindo um dia antes da CIB a tarde. Falou sobre o consenso hoje pela manhã de se fazer a próxima reunião dentro do Congresso do COSEMS. Informou que foi analisado e prorrogado o remanejamento dos serviços hospitalares de referência dos municípios de Boninal, Iraguara, Lençóis, Palmeiras, Piatã, Seabra, Souto Soares para o município de Seabra por mais 90 dias, pois, o prazo a se esgotou e veio do CGMR uma solicitação de prorrogação desse prazo que também foi analisado e consensuado. Ainda foi analisada a proposta de solicitação de adequação da PPI dos municípios e falou que agora vai mudar até o nome, porque com essas notícias que trata do decreto, o GT se reuniu ontem, Dra. Suzana trouxe essa novidade e passa até nesse tópico, não dizer comando e dizer assim, aqueles municípios que já fazem processamento, faturamento e pagamento das unidades no seu próprio território. E a questão dos nomes da participação do GT e o que ocorrer.



Em relação as adequações, o município de Souto Soares, solicitando retirada de Seabra e de Salvador para o seu próprio território por abertura de serviço e sempre tentando fazer esse movimento na lógica do sentido da descentralização e da regionalização. Agregações de procedimentos mais simples e que possam realmente ser ofertados nos seus municípios mais próximo da residência dos usuários, referiu que vem tentando dá essa resposta aos municípios. No entanto, o efeito inverso da lógica da descentralização de municípios retirando e trazendo de volta para Salvador, acontece em situações de adequação de falhas mesmo no processo do momento da pactuação; onde esses municípios têm referência de alta complexidade no município pólo da capital e não deixou nada na média; e hoje com o processo de implantação de organização, de controle, regulação e avaliação do município de Salvador, acaba fechando a porta para entrada desses usuários no sistema, de onde esses secretários que não tinham essas adequações vêm solicitando e o GT vem avaliando e aprovando. Em relação ao município solicitante Conceição de Almeida, onde na mesma lógica, ele tira do município de Santo Antonio de Jesus, um valor de 36 mil ano, todos esses valores são por ano, e traz para o seu próprio território também.

243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: Souto Soares/ Novo Executor: Souto Soares

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR(ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SOUTO SOARES	091010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2235 - ENFERMEIRO	SEABRA	SOUTO SOARES	1,067	6.721,96
	030206000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES DA NEUROLOGIA	SALVADOR		100	568,00
	TOTAL			1.167	7.289,96

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: Conceição do Almeida/ Novo Executor: Conceição do Almeida

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	031010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAR DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2236 - FISIOTERAPÊUTA/TERAPEUTA OCUPACIONAL/ORTOPTISTA			216	1.360,64
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223133 - Médico psiquiatra			732	7.320,00
	031010044 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2515 - PSICÓLOGO/PSIQUIATA			30	84,30
	031010033 - atendimento/Acompanhamento psicossocial(geral)	SANTO ANTONIO DE JESUS	CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	97	906,95
	030204000 - Assistência fisioterapêutica cardiovascular e pneumo-funcionais			245	1.308,30
	030205000 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo-esqueléticas (todas as origens)			4.044	22.282,44
030206000 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia			623	3.538,64	
TOTAL			5.987	36.801,27	

Pontuou que Simões Filho faz uma movimentação contrária tirando do seu próprio território e trazendo para Salvador, e também tirando de Camaçari, pólo de sua microrregião, para Salvador.

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SALVADOR (1/5)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	020201000 - Exames Bioquímicos (Básico)			60	173,40
	020201000 - Exames Bioquímicos (Intermediária)			20	112,00
	020202000 - Hematologia (Básica)			60	156,60
	020202000 - Hematologia (Intermediária)			532	2.755,76
	020202000 - Hematologia (Básica)			60	165,00
	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA			60	222,00
	020205000 - Imunologia (Básica)			60	166,20
	020203000 - Imunologia (Intermediária)	SIMÕES FILHO	SALVADOR	47	441,80
	020401000 - Exames radiológicos da cabeça e pescoço			80	608,80
	020402000 - Exames radiológicos da coluna vertebral			20	239,00
	020403000 - Exames radiológicos do tórax e mediastino			20	204,20
	020404000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores			60	412,80
	020405000 - RADIOLOGIA ABDÔMEN/PELVE (BÁSICO)			120	2.258,40

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SALVADOR (2/5)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	020406000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores			20	184,80
	021106000 - Diagnóstico oftalmológico - Intermediário			200	2.356,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223106 - Médico cardiologista			360	3.600,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico cirurgião plástico			154	1.540,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223137 - Médico dermatologista			57	570,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223225 - Médico pediatriologista			41	410,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico psiquiatra e obstetra	SIMÕES FILHO	SALVADOR	336	3.360,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223138 - Médico mastologista			67	670,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223144 - Médico oftalmologista			360	3.600,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico neurologista			701	7.010,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223152 - Médico proctologista			53	530,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico urologista			957	3.570,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223252 - Médico pneumologista			26	260,00

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SALVADOR (3/5)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	020201000 - Exames Bioquímicos (Avançado)			1.200	17.305,60
	020201000 - Exames Bioquímicos (Intermediária)			40	224,00
	020202000 - Hematologia (Avançado)			80	993,60
	020202000 - Hematologia (Intermediária)			370	2.131,20
	020205000 - Imunologia (Intermediária)			13	122,20
	020203000 - Imunologia (Intermediária)			189	1.803,06
	020204000 - Exames coprológicos			53	100,70
	020205000 - Exames de urina/urina			1.159	3.268,38
	020205002 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA			1.544	12.537,28
	0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO			61	2.630,93
	020206000 - Exames Hormonais			620	7.049,40
	020401000 - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	CAMAÇARI	SALVADOR	40	304,40
	020401000 - EXAMES RADIOLOGICOS - ODONTOLOGIA			440	1.157,20
	020402000 - Exames radiológicos da coluna vertebral			80	478,00
	020403000 - Exames radiológicos do tórax e mediastino			40	408,40
	020405000 - RADIOLOGIA ABDÔMEN/PELVE (INTERMEDIÁRIO)			60	2.793,00

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SALVADOR (4/5)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	020406000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores			40	369,60
	020510032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSORAL			332	13.260,88
	020520089 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ CRISTA MACULADA			120	2.904,00
	020510037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA			635	30.581,60
	020510038 - APARELHO DIGESTIVO - VIA BAIXA			73	4.956,70
	020504000 - Aparelho respiratório			75	3.216,75
	021102044 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)			179	5.370,00
	021102052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	CAMAÇARI	SALVADOR	338	3.403,66
	021102060 - TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMETRICO			482	14.460,00
	021105000 - ELETROENCEFALOGRAMA			151	3.260,09
	021105000 - ELETROMIOGRAMA			165	4.855,00
	021106000 - Diagnóstico oftalmológico - Alto			1.245	87.150,80
	021106000 - Diagnóstico oftalmológico - Básico			1.380	5.575,20
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223102 - Médico alergista e imunologista			206	2.060,00

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SALVADOR (5/5)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223104 - Médico infectologista			50	500,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223105 - Médico angiologista			100	1.000,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223107 - Médico cirurgião cardiovascular			92	820,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral			409	4.090,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223147 - Médico otorrinolaringologista			750	7.500,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223145 - Médico endocrinologista e metabologista			204	2.040,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223133 - Médico oftalmologista	CAMAÇARI	SALVADOR	210	2.100,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista			1.000	10.000,00
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico neurologista			52	520,00
	031010072 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2232 - CIRURGIÃO DENTISTA			600	7.482,00
	031010061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2232 - CIRURGIÃO DENTISTA			245	2.695,00
	030305000 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo			500	14.420,00
	030210000 - Assessoria fisioterapêutica nas alterações em neurologia			1.253	7.117,04
	030702000 - Endodontia			36	130,44
	TOTAL			20.940	281.262,07

Ambulatorial – Média Complexidade

Referência

Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: SIMÕES FILHO

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	031010036 - TERAPIA EM GRUPO - 2238 - FONOAUDIÓLOGO			24	147,60
	031010044 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2238 - FONOAUDIÓLOGO			144	404,64
	031010061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2232 - CIRURGIÃO DENTISTA	CAMAÇARI	SIMÕES FILHO	200	2.200,00
	030702000 - Endodontia			150	793,50
	031010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223136 - Médico infectologista			250	2.500,00
TOTAL			768	6.045,74	

Referiu que o valor chega, conforme apresentação acima, chega a aproximadamente 281.000,00/ ano é uma movimentação maior e informou terem se preocupado o que fez com que tivessem parado mais tempo, analisasse esse projeto com mais profundidade discutisse mais com o CGMR sobre essa movimentação. Refere que também o município de Camaçari fez essa mesma movimentação, sendo relatado que Paulo, representante do Secretário de Camaçari não estava no GT, mas hoje de manhã refere que ele fez essa confirmação e comprovação. A Secretária de Salvador estava ontem no GT PPI e hoje de manhã, e a sub secretária aqui representando, já assinou e os processos, então passaram por todos os trâmites.

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: SIMÕES FILHO / Novo Executor: CAMAÇARI					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SIMÕES FILHO	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223136 - Médico infectologista	SALVADOR	CAMAÇARI	24	240,00
				TOTAL	24

Ambulatorial – Média Complexidade						
Referência						
Município solicitante: CAMAÇARI / Novo Executor: SALVADOR (1/3)						
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
CAMAÇARI	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223102 - Médico Merqiths e imunologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223104 - Médico merqiths e imunologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223109 - Médico angiologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223106 - Médico cardiologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223107 - Médico cirurgia cardiotoraxica 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223108 - Médico cirurgia de cabeça e pescoço 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgia geral 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico cirurgia pediátrica 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223112 - Médico cirurgia plástica 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223113 - Médico cirurgia urológica 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223117 - Médico dermatologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223125 - Médico endocrinologista e metabologista	CAMAÇARI	SALVADOR	50	500,00	
				200	2.000,00	
				500	5.000,00	
				300	3.000,00	
				100	1.000,00	
				200	2.000,00	
				1.500	15.000,00	
				200	2.000,00	
				200	2.000,00	
				50	500,00	
				300	3.000,00	
				500	5.000,00	
				TOTAL	2.400	24.000,00

Ambulatorial – Média Complexidade						
Referência						
Município solicitante: CAMAÇARI / Novo Executor: SALVADOR (2/3)						
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
CAMAÇARI	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223126 - Médico fisioterapia 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223120 - Médico gastroenterologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223131 - Médico geriatra 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223133 - Médico hematologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223138 - Médico infectologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico nefrologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223135 - Médico neurologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223140 - Médico neurocirurgião 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico neurologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223144 - Médico oftalmologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223145 - Médico oncologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223147 - Médico otorrinolaringologista	CAMAÇARI	SALVADOR	200	2.000,00	
				200	2.000,00	
				200	2.000,00	
				500	5.000,00	
				250	2.500,00	
				200	2.000,00	
				300	3.000,00	
				200	2.000,00	
				100	1.000,00	
				300	3.000,00	
				2.000	20.000,00	
				800	8.000,00	
				6.000	60.000,00	
				4.000	40.000,00	
				TOTAL	17.000	170.000,00

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: CAMAÇARI / Novo Executor: SALVADOR (3/3)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CAMAÇARI	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223151 - Médico pneumologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223152 - Médico proctologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico psiquiatra 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223154 - Médico radioterapeuta 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223155 - Médico reumatologista 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico urologista	CAMAÇARI	SALVADOR	600	6.000,00
				100	1.000,00
				200	2.000,00
				172	1.720,00
				200	2.000,00
				500	5.000,00
TOTAL	1.572	15.720,00			

Apresentou como segue o município de Marau retirando de Camamu e trazendo para o seu próprio território, de Itabuna para o seu próprio território e de Camamu para Ilheus.

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: MARAÚ / Novo Executor: MARAÚ (1/3)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
MARAÚ	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (INTERMEDIÁRIO) 020202XXXX - HEMATOLOGIA (INTERMEDIÁRIO) 020202XXXX - HEMOSTASIA (BÁSICA) 020203XXXX - IMUNOLOGIA (BÁSICA) 020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	CAMAMU	MARAÚ	600	3.360,00
				2.322	12.027,96
				400	1.100,00
				600	1.662,00
				26	248,04
TOTAL	3.948	18.398,00			

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: MARAÚ / Novo Executor: MARAÚ (2/3)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
MARAÚ	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (INTERMEDIÁRIO) 020202XXXX - HEMATOLOGIA (INTERMEDIÁRIO)	ILHEUS	MARAÚ	80	448,00
				20	55,00
				42	79,80
TOTAL	142	582,80			

302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368

369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435

Ambulatorial – Média Complexidade								
Referência								
Município solicitante: CAMAÇARI / Novo Executor: SALVADOR (2/3)								
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)				
				FÍSICO	FINANCEIRO			
CAMAÇARI	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223126 - Médico fisioterapeuta	CAMAÇARI	SALVADOR	200	2.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223120 - Médico ginecologista			200	2.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223121 - Médico gastroenterologista			200	2.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223131 - Médico geriatria			500	5.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223185 - Médico hematologista			250	2.500,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223186 - Médico infectologista			200	2.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico mastologista			300	3.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223129 - Médico nefrologia			200	2.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223140 - Médico neurocirurgião			100	1.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico neurologista			300	3.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223144 - Médico oftalmologista			2.000	20.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223145 - Médico otorrinolaringologista			800	8.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista			6.000	60.000,00			
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223147 - Médico otorrinolaringologista			4.000	40.000,00			
	TOTAL				11.200	112.000,00		

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: CAMAÇARI / Novo Executor: SALVADOR (3/3)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CAMAÇARI	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223151 - Médico pneumologista	CAMAÇARI	SALVADOR	600	6.000,00
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223152 - Médico proctologista			100	1.000,00
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico psiquiatra			200	2.000,00
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223154 - Médico radioterapeuta			172	1.720,00
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223155 - Médico reumatologista			200	2.000,00
	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico urologista			500	5.000,00
	TOTAL				21.122

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: MARAÚ / Novo Executor: MARAÚ (3/3)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
MARAÚ	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (INTERMEDIÁRIO)	ITABUNA	MARAÚ	80	448,00
	020202XXXX - HEMATOLOGIA (INTERMEDIÁRIA)			220	1.139,60
	020203XXXX - HEMOSTASIA (BÁSICA)			20	55,00
	020204XXXX - HEMOSTASIA (INTERMEDIÁRIA)			50	208,00
	020205XXXX - IMUNOLOGIA (INTERMEDIÁRIA)			50	470,00
	0202040000 - EXAMES COPROLOGICOS			30	57,00
	0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA			200	1.524,00
TOTAL				650	4.081,60

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: MARAÚ / Novo Executor: ILHÉUS					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
MARAÚ	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (AVANÇADO)	CAMAÇARI	ILHÉUS	180	2.439,60
	020206XXXX - EXAMES HORMONIAIS			93	1.057,41
TOTAL				273	3.497,01

Ressaltou que o município de Cansanção também assumiu o comando no seu território recentemente, abriu um serviço novo, o Secretário deve estar presente e também está trazendo de Feira de Santana para seu próprio território agregações mais simples como exame bioquímicos básicos, hematologia intermediária, coprocologia. Ainda referiu o município de Cansanção tirando de Monte Santo para Cansanção e de Salvador para o seu próprio território e de Feira de Santana outro agregado.

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: CANSANÇÃO / Novo Executor: CANSANÇÃO (1/2)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CANSANÇÃO	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (BÁSICO)	FEIRA DE SANTANA	CANSANÇÃO	5.500	15.895,00
	020202XXXX - HEMATOLOGIA (INTERMEDIÁRIA)			700	3.626,00
	020204XXXX - COPROLOGIA (BÁSICA)			1.500	2.475,00
	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA			500	1.870,00
	0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA			170	875,50
TOTAL				8.370	24.741,50

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: CANSANÇÃO / Novo Executor: CANSANÇÃO (2/2)					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CANSANÇÃO	020201XXXX - EXAMES BIOQUÍMICOS (BÁSICO)	MONTE SANTO	CANSANÇÃO	500	1.445,00
	020204XXXX - COPROLOGIA (BÁSICA)			600	990,00
	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA			100	370,00
	0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2231 - MÉDICO			500	6.235,00
TOTAL				1.700	9.040,00
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
CANSANÇÃO	020202XXXX - HEMATOLOGIA (INTERMEDIÁRIA)	SALVADOR	CANSANÇÃO	700	3.626,00
TOTAL				700	3.626,00

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: CANSANÇÃO / Novo Executor: SALVADOR					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CANSANÇÃO	0203010019 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	FEIRA DE SANTANA	SALVADOR	2.533	18.819,12
TOTAL				2.533	18.819,12

Ambulatorial – Média Complexidade					
Referência					
Município solicitante: MARACÁS / Novo Executor: JAGUAQUARA					
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
MARACÁS	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223119 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	ITABUNA	JAGUAQUARA	80	800,00
TOTAL				80	800,00

436 Quanto a Maracás referiu que o município solicitou trazer para sua própria microrregião, tirando do pólo da macrorregião
 437 (Itabuna) e trazendo para Jaguaquara, mais próximo também do seu território.
 438 Sobre o município de Nova Ibiá ele solicitou tirar de Valença para o seu próprio território, de Itabuna para o seu próprio
 439 território. Pirai do Norte, utilizando o novo executor, utilizando o serviço novo que foi aberto em Nova Ibiá, trazendo de Valença
 440 e Itabuna para Nova Ibiá.

Ambulatorial – Média Complexidade						
Referência						
Município solicitante: NOVA IBIÁ / Novo Executor: NOVA IBIÁ						
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
NOVA IBIÁ	0302050000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)	VALENÇA	NOVA IBIÁ	240	1.322,40	
	0302060000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA			36	204,48	
	TOTAL			276	1.526,88	
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
NOVA IBIÁ	0302040000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS	ITABUNA	NOVA IBIÁ	12	64,08	
	0302050000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)			120	661,20	
	0302060000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA			72	408,36	
TOTAL			204	1.134,24		

Ambulatorial – Média Complexidade						
Referência						
Município solicitante: PIRAI DO NORTE/ Novo Executor: NOVA IBIÁ						
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
PIRAI DO NORTE	0302040000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS	VALENÇA	NOVA IBIÁ	48	256,32	
	0302050000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)			1.000	5.510,00	
	0302060000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA			108	613,44	
TOTAL			1.156	6.379,76		
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO	
PIRAI DO NORTE	0302040000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS	ITABUNA	NOVA IBIÁ	74	395,16	
	0302050000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)			1.005	5.554,08	
	0302060000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA			201	1.141,68	
TOTAL			1.283	7.090,92		

459 Ressaltou que Riacho de Santana e Igaporã foram dois estudos que não foram aprovados pela equipe técnica e a sugestão
 460 encaminhada para o GT PPI e foi aprovado o consenso de que de vai retornar para o CGMR porque os estudos não batem
 461 com a lógica da solicitação do Gestor em relação a apresentação das produções, dos fluxos e questionou se os Secretários de
 462 Riacho de Santana e Igaporã estavam presentes na CIB, pois, não estavam ontem e nem hoje pela manhã, até para poder
 463 comunicar e informar que estava retornando para o CGMR com o parecer do GT.

Ambulatorial – Média Complexidade				
Referência				
Município solicitante: RIACHO DE SANTANA/ Novo Executor: GUANAMBI				
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	FÍSICO	PRODUÇÃO 2011
RIACHO DE SANTANA	0203010019 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	GUANAMBI	76	520
		RIACHO DE SANTANA	2.616	0
		SALVADOR	0	2
		SANTA MARIA DA VITÓRIA	0	2.030

477 Proposta DIPRO: realocar conforme o fluxo atual para Guanambi e Santa Maria da Vitória

Ambulatorial – Média Complexidade						
Referência						
Município solicitante: IGAPORÃ/ Novo Executor: GUANAMBI						
MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADOS	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	FÍSICO	PROD ME 2011	PROD 1º a 3º 2011
IGAPORÃ	PEDIATRIA CIRURGICA - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	CAETITÉ	GUANAMBI	2	2	0
	PEDIATRIA CLINICA - DERMATOLOGIA			2	0	7
	PEDIATRIA CLINICA - NEFROLOGIA/UROLOGIA			3	2	2
	PEDIATRIA CIRURGICA - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	PARAMIRIM		7	2	0
	CLINICOS - NEFROLOGIA/UROLOGIA	MATINA		1	0	27
	CLINICOS - PNEUMOLOGIA			1	3	101
CLINICOS - NEFROLOGIA/UROLOGIA	IGAPORÃ	12	0	27		

477 Proposta DIPRO: trazer para o próprio território

482 Em relação aos consensos de adequação, acrescentou a data e a quantidade pactuada com o executor. Em relação ao
 483 município de Solto Soares, tem uma agregação que é assistência fisioterápica nas alterações neurológicas, o município de
 484 Salvador preocupado com esta questão pediu para a DIPRO verificar porque a APAE é referencia deste serviço, e aí referiu
 485 que precisa vê se ele retirou tudo por que como todos utilizam a APAE, e se ele ainda vai continuar utilizando e ter o cuidado
 486 de manter alguma coisa no território de Salvador.

CONSENSOS	
Solicitações de Adequação	
• Incluir informações nos slides das solicitações de adequação:	
– Data da solicitação e/ou entrada na DIPRO;	
– Quantidade pactuada com executor atual e saldo final;	
• Souto Soares (0302060000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA)	
– Verificar se ficou algum procedimento pactuado com Salvador, já que a APAE é referência estadual para o agregado;	
• Riacho de Santana e Igaporã	
– Solicitação deverá retornar ao CGMR para análise do fluxo atual;	

CONSENSOS	
Solicitações/Estudos	
II. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO DOS HPP COM RECURSOS NA PPI	

441
442
443
444
445
446
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
496
497
498
499
500
501
502

503 Colocou que com relação à análise dos Hospitais de Pequeno Porte fizeram um estudo onde contou com equipe técnica sendo
 504 que este grupo contou com as representações da DIPRO, NUCON, DICON e DAE, tendo este, feito quatro reuniões e
 505 analisaram a Portaria que cria os critérios de HPP, conforme apresentação abaixo. Essa Portaria foi homologada a posteriori a
 506 aprovação da PPI e tem alguns critérios diferentes da Portaria Nacional, também foi construída de forma coletiva e junto com
 507 COSEMS.

Análise da situação da contratualização dos HPP com recursos na PPI

Foram realizadas quatro reuniões com a participação dos técnicos da DIPRO, NUCON, DICON e DAE (Coordenação de Atenção Hospitalar), a fim de discutirmos a Resolução CIB nº 191/2011 que aprova a Política Estadual para Contratualização de Hospitais de Pequeno Porte – HPP no Estado da Bahia.

Esta Portaria cria critérios para o credenciamento dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP, dos quais os principais são os seguintes:

- ✓ o município tem que ter apenas uma unidade hospitalar credenciada ao SUS,
- ✓ a unidade tem que ser municipal,
- ✓ tem que ter recurso na PPI destinado para HPP,
- ✓ a unidade tem que ser cadastrada no CNES como Hospital Geral.

Análise da situação da contratualização dos HPP com recursos na PPI

Ao avaliarmos as 180 Unidades que inicialmente tinham o perfil de HPP, observamos que 102 têm recurso na PPI, destas 37 já estão contratadas como HPP, 29 não tem perfil e 36 poderá ser contratualizada.

Em anexo as planilhas que utilizamos para realizar os estudos

Anexo 1 – Planilha com todas as Unidades Hospitalares que poderiam ser HPP
 Anexo 2 – Planilha com os municípios que tem recurso na PPI para HPP
 Anexo 3 – Planilha com os municípios que podem ser contratualizados como HPP
 Anexo 4 – Planilha com os municípios que não tem o perfil de HPP
 Anexo 5 – Planilha com os municípios contratualizados como HPP

(anexo)

526 Ao fazer avaliação, conforme apresentação supracitada, ela refere que na ocasião da PPI a alocação dos recursos por HPP
 527 seguiu a lógica da política nacional, depois, foi construída a política estadual e depois fazendo essa análise alguns hospitais
 528 não cumpriram os critérios da política. Então, das 180 unidades que inicialmente tinham o perfil de HPP, observamos que 102
 529 tinham recurso na PPI, destas 37 estão contempladas na Política Nacional e tem complementação do valor pela Política
 530 Estadual, 29 não tem perfil para cumprir os critérios da Portaria e 36 já estão aptas a ser contratualizadas. Em anexo estão
 531 todas as relações. O Senhor Coordenador solicitou a Dra. Conceição Benigno para agilizar a apresentação porque às 18 horas
 532 tem que entregar o Auditório. Dra. Conceição Benigno pediu a autorização para só finalizar os consensos porque a
 533 apresentação já foi feita por duas vezes e o nível de discussão que já foi feito é só aprovar. Dr. Raul Molina pontuou que na
 534 reunião do COSEMS foi pontuado e concordado, podendo manter. Dra. Conceição Benigno colocou a disposição no site a
 535 apresentação, abaixo, para ficar de fácil acesso para todos, devido à limitação do horário do Auditório do UPB.

Análise da situação da contratualização dos HPP com recursos na PPI

PROPOSTA PARA O REMANEJAMENTO DO RECURSO DO HPP

1º Segundo a resolução CIB o município sede do HPP no momento que assume o Comando Único deixa de participar da Política Estadual.
 Neste caso o que fazer com recurso da PPI para HPP ?
 Proposta: Continuar com o município ?
 Proposta do GT-PPI ?

2º Dos 102 municípios com recurso na PPI para HPP, 29 não cumpre todos os critérios da Resolução CIB da Política Estadual do HPP, o que totaliza 7.913.626,10 (sete milhões, novecentos e treze mil, seiscentos e vinte e seis reais e dez centavos) ano.
 Neste caso o que fazer com este recurso da PPI para HPP ?

3º Segundo a Política Estadual do HPP, os Hospitais teriam até dezembro de 2011 para atualizar no CNES o tipo de Unidade, uma vez que para ser HPP só pode ser Hospital Geral. Existe oito municípios que poderiam ser contratualizados, porém continuam como Unidade Mista.
 O que fazer ?

CONSENSOS

Apresentação do HPP

- Proposta de remanejamento do recurso do HPP
 1. Informar oficialmente a todos os gestores da sua situação quanto ao HPP e recursos na PPI;
 2. Para os 8 municípios que ainda estão cadastrados no CNES como unidade mista, prorrogar o prazo para atualização dos dados no CNES;
 3. Oficializar a NUCON a necessidade de elaboração do cronograma da contratualização dos HPP para os municípios elegíveis e que tem recurso na PPI;
 4. Levar a apresentação para discussão no COSEMS amanhã (19/04/12), e deste será elaborado uma proposta para o GTPPI do próximo mês (maio/12);

**III. EXAME CITOPATOLOGICO
 CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA**

PROPOSTA DA ÁREA TÉCNICA

- Nos casos dos municípios com recurso sob gestão municipal:
 - Vincular a programação destes municípios ao cumprimento da Portaria SPS/SAS 92 de 16.10.2001; RESOLUÇÃO CIB para regulamentar o remanejamento do teto financeiro destes municípios;
 - A DGC informará à DIPRO mensalmente (até o dia 15 de cada mês) a lista dos municípios sob gestão municipal que não estão cumprindo o estabelecido na portaria;
 - No primeiro mês que houver a falta de cumprimento do estabelecido na portaria o município será advertido oficialmente pela DGC, caso persista por 2 meses consecutivos, a DIPRO será informada pela DGC para que o recurso seja remanejado do Teto dos municípios sob gestão municipal;
- Nos casos dos municípios com recurso sob gestão estadual:
 - Vincular o processamento do pagamento da produção ao cumprimento da Portaria SPS/SAS 92 de 16.10.2001;
 - A DGC informará à DICON mensalmente (até o dia 15 de cada mês) a lista dos municípios sob gestão estadual que não estão cumprindo o estabelecido na portaria;
 - No primeiro mês que houver a falta de cumprimento do estabelecido na portaria o município será advertido oficialmente pela DGC, caso persista por 2 meses consecutivos, a DICON será informada pela DGC para suspensão do pagamento até regularizar a situação;

503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569

570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636

Minuta Resolução CIB

- Relatório da reunião com DGC, DICON e CICAN em **03/02/2012** ;
- Minuta Resolução CIB (Paula/DICON);

CONSENSOS

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal Microflora

- Encaminhar minuta para presidente do COSEMS e coordenador CIB para análise antes de homologação na CIB (19/04), a posteriori enviar a resolução CIB para divulgação nos CGMR/CIR;

V. CRONOGRAMA ANUAL DE REUNIÕES DO GTPPI - 2012

Cronograma Anual de Reuniões do GTPPI - 2012

MÊS	CIB	GT-PPI
JANEIRO		
FEVEREIRO		
MARÇO		
ABRIL	19	18
MAIO	24	23
JUNHO	6	5
JULHO	19	18
AGOSTO	23	22
SETEMBRO	20	19
OUTUBRO	18	17
NOVEMBRO	22	21
DEZEMBRO	-	-

VI. PRORROGAÇÃO DOS REMANEJAMENTOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES POR REFERÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE SEABRA, POR MAIS 90 DIAS

VI. PRORROGAÇÃO DOS REMANEJAMENTOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES POR REFERÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE SEABRA, POR MAIS 90 DIAS

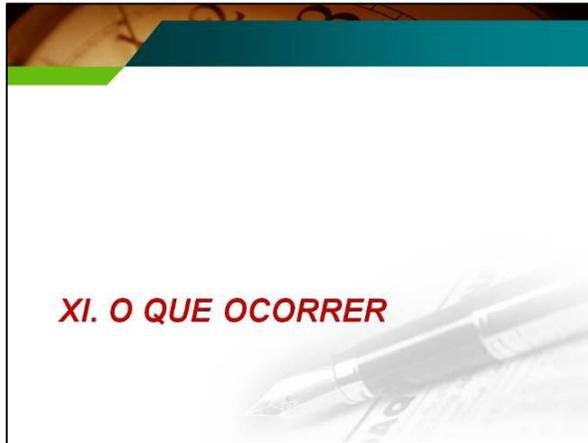
Prorrogação do Prazo do remanejamento das AIH de referência para Seabra

Aprovados em resoluções CIB nº 346, 347, 348, 349, 350, 351 e 352/2011

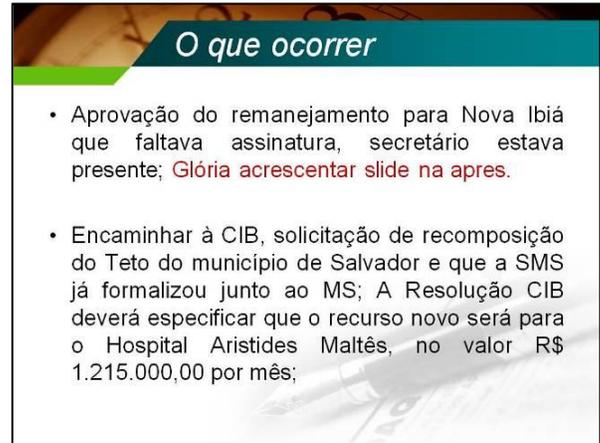
MUNICÍPIO SOLICITANTES	LEITO - ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR	
				FIBRO	FINANCEIRO
BOINAÍ	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	SALVADOR	SEABRA	2	1.810,95
	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	MUCUJES	SEABRA	2	2.273,23
	CLÍNICO CLÍNICO GERAL	SALVADOR	SEABRA	8	4.284,47
	PELAJIA CLÍNICA - ORTODONTIA/TRAUMATOLOGIA	MUCUJES	SEABRA	1	380,72
	PELAJIA CLÍNICA - DERMATOLOGIA	MUCUJES	SEABRA	2	580,33
PAGARE	PELAJIA CLÍNICA - NEFROLOGIA/NEFROLOGIA	MUCUJES	SEABRA	1	30,38
	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	SALVADOR	SEABRA	14	12.101,46
	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	SALVADOR	SEABRA	3	7.907,31
	QUIRÚRGICOS - NEFROLOGIA/NEFROLOGIA	SALVADOR	SEABRA	3	1.205,06
	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	RUY BARBOSA	SEABRA	2	2.818,28
SENZIS	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	ILHEUS	SEABRA	1	3.282,42
	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	RAQUARA	SEABRA	3	1.881,07
	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	RUY BARBOSA	SEABRA	2	2.818,28
PALMEIRAS	CLÍNICO CLÍNICO GERAL	SALVADOR	SEABRA	2	3.281,85
	QUIRÚRGICOS - NEFROLOGIA/NEFROLOGIA	RAQUARA	SEABRA	1	1.881,07
	PELAJIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA	WADNER	SEABRA	2	2.871,35
	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	RAQUARA	SEABRA	2	3.471,46
PIATÁ	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	ITABERABA	SEABRA	2	3.244,47
	QUIRÚRGICOS - GASTROENTEROLOGIA	MUCUJES	SEABRA	2	2.871,35
	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	WADNER	SEABRA	2	3.281,85
SEABRA	CLÍNICO CLÍNICO GERAL	SALVADOR	SEABRA	2	4.284,47
	CLÍNICO - PNEUMOLOGIA	ITABRA	SEABRA	1	341,16
SOLTO SOARES	QUIRÚRGICOS - CIRURGIA GERAL	DIABENBA	SEABRA	10	4.432,53
Total				118	88.182,21

VII. PROPOSTA PARA AVALIAR AS SOLICITAÇÕES DE ADEQUAÇÃO DA PPI DOS MUNICÍPIOS COM COMANDO-ÚNICO QUE NÃO APRESENTAM PRODUÇÃO NOS SERVIÇOS A REMANEJAR

704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770



Pontuou que houve uma pauta no que ocorrer uma solicitação de Resolução CIB reforçando a solicitação de recurso para o Hospital Aristides Maltez no valor de R\$ 1.215.000,00. O Senhor Coordenador abriu para discussão. **Aprovado todos os consensos.** O Coordenador informou que, em relação ao Hospital Aristides Maltez, referiu ter estado ontem com o Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, Dr. Helvécio; ele confirmou que os estudos feitos pelo Ministério foram concluídos e haverá a determinação de ampliação de cerca de R\$ 1.200.000,00/ mês de recurso do Ministério para o Aristides Maltez, e eles já estão preparando a Portaria para publicação em breve; salientou que espera que seja ainda esse mês. Deu continuidade com o ponto: **3.2** Habilitação de 20 leitos em regime de Hospital Dia do Hospital Martagão Gesteira no município de Salvador. **Aprovado.** **3.4** Credenciamento de CAPS: CAPS I no município de Rio de Antônio e CAPS I no município de Utinga. **Aprovado.** **4.1** Habilitação do município de Ibiquera para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica. **Aprovado.** Dra. Suzana Ribeiro fez um registro com relação ao Comando Único do município de laçu que a regional encaminhou o processo e a Secretaria Executiva da CIB Nanci Salles colocou que não tinha entrado na lista que recebeu e acabou de confirmar com a Diretora da Regional, Dra. Lizandra informou que estava tudo correto, e já passou pelo CGMR, e todo o processo foi encaminhado e já está na CIB, mas referiu que parece não ter passado para a DIPRO, mas referiu ser só uma questão de fluxo interno, ficando como ad referendum e assim que Dra. Conceição Benigno receber a documentação e fechar o processo publica também o Comando Único de laçu. O Senhor Coordenador convidou Dr. Washington Abreu para apresentar a Portaria nº 575, de 29 de março de 2012 que institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do SUS. Dr. Washington Abreu colocou que iria apresentar rapidamente a Portaria que regulamenta e solicitar da CIB referendar o prazo pactuado e definido pela portaria com relação alimentação do sistema de Relatório Anual de Gestão, que agora é obrigatório. Então seguiu com a apresentação.



- Aprovação do remanejamento para Nova Ibiá que faltava assinatura, secretário estava presente; Glória acrescentar slide na apres.
- Encaminhar à CIB, solicitação de recomposição do Teto do município de Salvador e que a SMS já formalizou junto ao MS; A Resolução CIB deverá especificar que o recurso novo será para o Hospital Aristides Maltês, no valor R\$ 1.215.000,00 por mês;

Portaria n° 575/2012

Regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão SargSUS

SargSUS

Sistema de utilização **obrigatória** para elaboração do RAG pelas equipes das secretarias de saúde e para o parecer de apreciação dos conselhos de saúde.

Acesso *on line* pelo

<http://www.saude.gov.br/sargsus>

Cadastramento no SargSUS

- **SESAB**
Responsável por cadastrar os dois representantes indicados pelas secretarias municipais.
- **Secretarias Municipais**
Responsável por cadastrar um representante indicado pelo conselho municipal de saúde.

Em 2012, o prazo de Cadastramento será 31 de maio

Cadastramento na Bahia

Secretarias Municipais Cadastradas
368 município (88%)

Conselhos Municipais Cadastrados
138 município (33%)

Dados em 18/04/2012

Informações e cadastros pelo email
sargsus.ba@saude.ba.gov.br

771 Lembrou que o prazo é 30 de março, mas especialmente no ano de dois mil e doze, esse prazo de cadastramento foi
 772 estendido até 31 de maio, o que significa neste momento tem que operar com as duas coisas cadastrar e alimentar o sistema
 773 com as informações do Relatório Anual de Gestão no formato eletrônico. Pontuou depois de referir a situação de
 774 cadastramento na Bahia que a Portaria que definiu o repasse de recursos em 15 de dezembro, do componente de gestão
 775 atrelou a alimentação do sistema e cadastramento do sistema SARGSUS, parte dos recursos a serem liberado para o Estado,
 776 então, 30% dos recursos dependem do nosso esforço em cadastrar 100% dos municípios no SARGSUS. Informou que a
 777 COPE estará disponível até essa data e estão acompanhando todos os municípios por meio da Coordenação de Projeto
 778 Especiais da Secretaria, criaram um e-mail exclusivo para atendimento dos municípios nesse cadastramento:
 779 sargsus.ba@saude.ba.gov.br. Pontuou que todos os Municípios que já alimentaram o sistema considerando que houve
 780 dilatação de prazo de trinta de março a trinta e um de maio, poderão atualizar as informações no sistema até essa data com
 781 atualização e parecer do conselho municipal de saúde no seu Relatório Anual de Gestão. Informou que estão propondo uma
 782 Oficina para qualificação e referiu ter tido uma conversa prévia com a vice-presidente do COSEMS, Stela Souza, sobre a
 783 possibilidade de estarem juntos no Congresso trabalhando essa questão, mas chamou atenção que o Congresso acontece
 784 uma semana antes da finalização do prazo. Então, arrematou, mês de maio em Salvador para discussão com os Senhores por
 785 precisar cumprir a meta. Explicou que o sistema é alto explicativo, de fácil alimentação, referiu terem alguns problemas do
 786 ponto de vista dos dados que são importados de outro sistema de informação, mas reforçou que nada disto impede o trabalho
 787 de alimentar o sistema e colocar aos anexos necessários para corrigir os dados que por ventura tenham algum equívoco na
 788 importação do sistema de informação. Finalizou a apresentação e abriu para discussão com relação ao prazo.
 789

790  **Atualização do**  **SargSUS**

791

792

793 - **Secretarias de Saúde**

794 Preencher todas as telas do sistema e enviar

795 eletronicamente o RAG para apreciação do Conselho de

796 Saúde.

797

798 - **Conselhos de Saúde**

799 Preencher a tela do parecer de apreciação e anexar

800 parecer/ata ou resolução, digitalizada, da reunião do CMS.

801

802 **Em 2012, o prazo de atualização com parecer do CMS**

803 **31 de maio**

804  **Oficina para o**  **SargSUS**

805

806

807 - **Público Alvo**

808 Diretorias Regionais de Saúde.

809 Colegiados de Gestão Microrregional.

810 Representantes do COSEMS.

811

812 - **Objetivo**

813 Apresentar e discutir as novas portarias e resoluções sobre

814 os instrumentos de gestão e o SargSUS.

815 **Mês de maio em Salvador**

816  

817

818

819 **Coordenação de Projetos Especiais – COPE**

820

821 Contatos:

822 3115 4252 / 4287

823 sargsus.ba@saude.ba.gov.br

824

825 O Senhor Coordenador agradeceu a Dr. Washington Abreu e abriu para discussão. Dra. Stela Souza colocou que com relação
 826 ao SARGSUS referiu que já conversava com Washington que tem alguns problemas, além do prazo, que também pode até
 827 justificar o prazo se for o caso. Fez algumas observações; precisa-se ver como resolver a questão dos prazos que tem com o
 828 Ministério e prazo com o Tribunal de Contas dos Municípios; citou que o prazo dos municípios para ter parecer dos Conselhos
 829 é trinta de março, e quanto o prazo pelo Ministério é trinta de Maio, e isso deu uma confusão em muitos municípios que
 830 passaram dificuldades e os prefeitos estão reclamando porque vão receber notificação do tribunal, não está pronto esse
 831 parecer; citou também que o SARGSUS em determinado momento puxa informação do SISPACTO, só que o sistema do
 832 SISPACTO está travado com a história da mudança, e aí ninguém vai conseguir finalizar e com isso está criando problemas
 833 para os municípios. Ressaltou que já ligaram para o Ministério, que não há resposta sobre essa questão e questionou se Dr.
 834 Abreu já tem a resposta sobre essa questão. Solicitou que informe ao COSEMS os municípios que ainda não fizeram cadastro,
 835 os conselhos, para que o COSEMS possa está ajudando, articulando para que todos tenham a sua senha de acesso e possam
 836 está elaborando. Informou que no Congresso do COSEMS vão ter um momento, e inclusive convidaram Dr. Abreu, referiu ser
 837 esse um dos pontos que ele vai participar no Congresso; ele vai participar de outros momentos do Congresso; mas esse será,

838 para discutir num curso, a questão do SARGSUS, do Relatório de Gestão, pois, tem sido um calo na vida dos Gestores. Refere
 839 que independente do SARGSUS, falando do Relatório de Gestão, há uma demanda vinda dos municípios de que
 840 encaminharam relatório, resolução, atas para as DIRES, e alguns municípios estão reclamando porque estão na lista de
 841 inadimplentes, não apresentaram o RAG 2010. Então, o COSEMS está apresentando essa demanda, inclusive já solicitaram
 842 para a CIB enviar a lista para o COSEMS dos municípios pendentes para que possam fazer contatos com estes; os
 843 assessores possam estar colaborando, e vários deles informaram que já encaminhou o RAG, Resolução e Ata do Conselho
 844 Municipal para a DIRES. Então, reforçou que precisa se ter mais um pouco de cuidado para não acontecer equívoco. Lembrou
 845 que a não entrega do Relatório de Gestão, no caso do SARGSUS que vai ser eletrônico, será suspenso recurso; e no caso de
 846 serviços novos, a Secretaria Executiva da CIB, Nanci Salles faz a avaliação se o município tem pendência porque já há uma
 847 Resolução CIB aprovada e o município não pode habilitar serviço novo, e tem vários municípios nesta condição. O Senhor
 848 Coordenador abriu para discussão. A Secretaria Executiva da CIB Sra. Nanci Salles pediu a todos que façam a fala no
 849 microfone para que possa gravar e registrar em Ata. Dr. Belmiro, Secretário Municipal de Saúde de Jequié, solicitou
 850 esclarecimento quanto ao quadro de municípios cadastrados, a lista tem 368 municípios mais 138; questionou quantos
 851 municípios tem na Bahia. Dr. Washington Abreu esclareceu que o cadastramento dos municípios é feito pela Secretaria de
 852 Estado, referiu que o município envia o e-mail e a COPE faz o cadastramento dos municípios e todos os municípios são
 853 responsáveis de cadastrar o seu Conselho por isso que são duas informações. Pontuou que se tem cadastrado hoje no
 854 sistema 368 Secretarias Municipais de Saúde e essas secretarias devem cadastrar seus Conselhos, só que apenas 138
 855 dessas Secretarias cadastraram os Conselhos Municipais. O Senhor Coordenador questionou qual a proposta em relação ao
 856 prazo. Dra. Stela Souza pontuou que há uma Resolução Tripartite do prazo de trinta e um de maio e o que está sendo
 857 solicitado pela CIB é que aprove uma solicitação de prorrogação para dar tempo dos municípios cumprirem, mas precisa de
 858 uma Resolução para encaminhar para CIT para que homologuem a solicitação. **O Senhor Coordenador coloca em**
 859 **apreciação sendo aprovado.** Deu continuidade. Deu posse como Membro Titular da Comissão Intergestores Bipartite a Dra.
 860 Tatiana Paraíso, a nova Secretária de Saúde do Município de Salvador. O Senhor Coordenador convidou. Dr. Ricardo
 861 Heinzemann para apresentar critérios e lista de municípios do Programa de Compensações de Especificidades Regionais
 862 (CER) – 2012. Este colocou que o Programa de Compensações de Especificidades Regional não é uma discussão nova
 863 porque todo ano aprovam em CIB e do ano passado para este não houve muitas mudanças, em consenso com o COSEMS só
 864 há algumas questões para aperfeiçoar a proposta a partir das críticas que os municípios vêm fazendo do uso deste recurso.
 865 Seguiu com a apresentação.



Resolução CIB

Esse valor será distribuído em três componentes que compõe o Projeto CER/BA, e com a seguinte distribuição de valores:

I - Componente 1 – Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família, equivalendo à **35,47%** dos recursos da CER/BA.

II - Componente 2 – Programa para Redução de Iniquidades em Saúde em Municípios com População Rarefeita, Quilombola e/ou Assentada, equivalendo à **44,34%** dos recursos da CER/BA.

III - Componente 3 – Programa de Fortalecimento e Desenvolvimento Microrregional da Educação Permanente para a Atenção Básica, equivalendo a **20,19%** dos recursos da CER/BA.



Resolução CIB

Aprovar a distribuição dos recursos financeiros da Compensação das Especificidades Regionais do Estado da Bahia (CER/BA), que corresponde a nove por cento (9%) do valor mínimo per capita do Piso da Atenção Básica fixo, multiplicado pela população do Estado

- Valor para o ano de 2012: R\$ 23.716.884,10



COMPONENTE 1 -Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família

O valor deste componente será repassado visando aportar a totalidade do recurso à FESF para incremento do seu Fundo de Equidade e para o desenvolvimento de tecnologias para qualificação da Atenção Básica dos municípios da Bahia.

Para o desenvolvimento destas tecnologias a FESF deverá, em conjunto com a Diretoria de Atenção Básica da SESAB (DAB/SESAB), estabelecer um Plano de Trabalho com cronograma de ações, metas e o detalhamento das especificações no prazo de 1 (um) mês após a publicação desta resolução

O referido plano deve estar em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a Política Estadual de Atenção Básica.

As tecnologias desenvolvidas pela FESF devem ser disponibilizadas para a SESAB para que esta possa ofertar para a totalidade dos municípios do Estado da Bahia.



890 Referiu que os valores são fragmentados para poder dar valores redondos na distribuição entre os municípios por isso que os
 891 valores são essas porcentagens assim. Quanto ao componente I, referiu que para aperfeiçoar a proposta será feito um Plano
 892 de trabalho entre equipe da DAB, COSEMS e da Fundação em um mês, deixando claro e público, quais são as tecnologias
 893
 894
 895
 896
 897
 898
 899
 900
 901
 902
 903
 904

que irão desenvolver com o recurso financeiro à disposição de 100% dos municípios. Ele pontuou que o componente 2 vem recebendo muitos elogios, vários municípios reforçam como ele tem sido importante, pois está voltado para comunidades que tem dificuldades em receber ações e serviços da Atenção Básica. Seguiu na apresentação falando das três faixas, os critérios para os municípios serem contemplados.

COMPONENTE 2 -Programa para Redução de Iniquidades em Saúde em Municípios com População Rarefeita, Quilombola e/ou Assentada:

I – Os municípios com densidade demográfica menor ou igual a dez (10,00) habitantes por quilômetro quadrado e com PIB per capita menor que quinze mil reais (R\$ 15.000,00);

II – Os municípios que não se enquadram no critério anterior e estão compreendidos no tercil de municípios da Bahia com PIB per capita menor ou igual a três mil quinhentos e sessenta e três reais e cinquenta e sete centavos (R\$3.563,57) e densidade demográfica menor ou igual a dezoito (18,00) habitantes por quilômetro quadrado;

III – Os municípios que não se enquadram nos dois critérios anteriores e que estão compreendidos no tercil de municípios da Bahia com PIB per capita menor ou igual a três mil quinhentos e sessenta e três reais e cinquenta e sete centavos (R\$3.563,57) e possuem comunidades remanescentes de quilombos e/ou assentamentos.



COMPONENTE 2 -Programa para Redução de Iniquidades em Saúde em Municípios com População Rarefeita, Quilombola e/ou Assentada: (total de 144 municípios)

Municípios com até 10.000 habitantes receberão o valor de cinco mil e quinhentos reais (R\$ 5.500,00) por mês (67 municípios);

Municípios entre 10.001 a 20.000 habitantes receberão o valor de seis mil reais (R\$ 6.000,00) por mês (47 municípios);

Municípios com mais de 20.000 habitantes receberão o valor de seis mil e setecentos reais (R\$ 6.700,00) por mês (30 municípios).



Ele mostra um exemplo das possíveis ações que podem ser feitas com a utilização desse recurso financeiro, desde a reforma e ampliação de alguma unidade própria do município, a exemplo das unidades satélites na zona rural pode ser melhor qualificada para receber a visita de uma equipe uma vez a cada quinze dias para atender aquela comunidade que é distante, ou então, aquisição de equipamentos, ou ações de educação permanente, ou então, uma coisa que tem sido muito feita por vários municípios que é a aquisição de bicicleta, moto, ou acumula o recurso financeiro naquele ano e compra um carro para prestar apoio a estas comunidades. Então refere que esse é o recurso financeiro mais livre para estas ações nesse sentido e que tem sido muito utilizado por isso e tem demonstrado que tem muito êxito. Por fim fala sobre o componente 3 que é do processo de descentralização das ações de educação permanente, um investimento nos núcleos microrregionais de educação permanente para atenção básica que são reconhecidos por dentro da política estadual de gestão do trabalho e educação na saúde e cita que a resolução da CIES, prevê no regimento das CIES, a existência dos núcleos microrregionais e destaca que o este componente é o aporte financeiro para esses núcleos. Assim, esclarece que cada município sede de microrregião tem um núcleo que recebe o financiamento, e todos os municípios do estado, 100% recebem um financiamento que é variável a depender do número de equipes e ele recebe esse financiamento para ser utilizado em ações de educação permanente pactuados pelo núcleo no CGMR.

COMPONENTE 3 - Programa de Fortalecimento e Desenvolvimento Microrregional da Educação Permanente para a Atenção Básica:

- Sub-Componente 3A – Apoio e Desenvolvimento da Estratégia Microrregional de Educação Permanente para a Atenção Básica é destinado à manutenção dos Núcleos Microrregionais para Implantação das Linhas de Cuidado e de Educação Permanente para a Atenção Básica (NMR).
- Sub-Componente 3B – Apoio à Descentralização das Ações de Educação Permanente na Atenção Básica é destinado à formação de Facilitadores na Linha de Cuidado Materno Infantil.



COMPONENTE 3 -

- Sub-Componente 3A – Apoio e Desenvolvimento da Estratégia Microrregional de Educação Permanente para a Atenção Básica

O valor mensal a ser repassado para cada município contemplado com este componente é de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

O recurso deste subcomponente deverá financiar os gastos necessários à manutenção do NMR, tais como a estrutura física da sede, despesas com o coordenador do NMR (cuja dedicação deve ser de no mínimo 20 horas/semanais) e materiais necessários à realização de ações de Educação Permanente que envolvam a microrregião.

*Os municípios sede do NMR contemplados neste componente deverão realizar **semestralmente a prestação de contas** do recurso utilizado nos Colegiados de Gestão Microrregionais (CGMR).*



COMPONENTE 3 -

- Sub-Componente 3B – Apoio à Descentralização das Ações de Educação Permanente na Atenção Básica.

Serão contemplados nesse componente os municípios que apresentaram equipe de Saúde da Família (eqSF) implantada em pelo menos um dos meses do último trimestre de 2011.

O valor anual do componente 3B que cada município contemplado irá receber corresponde a quatro mil, trezentos e três reais e oitenta e dois centavos (R\$4.303,82), somados a setecentos reais (R\$700,00) por ano, vezes o número de eqSF implantadas no município, considerando o último trimestre de 2011.



COMPONENTE 3 –

- Sub-Componente 3B – Apoio à Descentralização das Ações de Educação Permanente na Atenção Básica.

Todos os municípios contemplados com recursos do subcomponente 3B deverão realizar formação de equipes de Facilitadores na Linha de Cuidado suficientes para que seja implantada as ações da Rede Cegonha na Atenção Básica em 100% das equipes de Saúde da Família e equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver, em parceria com o NMR e apoio da DAB/SESAB e DIRES.

Os recursos poderão ser utilizados: a) no deslocamento e diárias do multiplicador, quando este tiver que sair do município que atua para participar dos momentos de concentração da formação de facilitadores; b) no custeio de oficinas preparatórias para formação de Facilitadores locais; c) impressão dos materiais pedagógicos de apoio para Facilitadores e Equipes de Saúde da Família; e d) gastos na realização das Oficinas de formação de Facilitadores na Linha de Cuidado Materno Infantil no município, tais como alimentação, deslocamento do profissionais da zona rural para o local de realização do evento, de acordo com o que for pactuado no CGMR, previstas na legislação vigente - Portaria CGMR nº 204/2007.



972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038

ASESAB, identificando o descumprimento da orientação acerca do Componente 1 – Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família e/ou inadimplência dos municípios em relação ao Contrato de Gestão com a FESF, fica autorizada, a partir da realização de encontro de contas, a efetuar o bloqueio de transferências fundo a fundo (Incentivos estaduais para ESF, SAMU e HPP, bem como outros que vierem a ser criados) equivalente ao volume de recursos da CER – Componente I e/ou dívida e repassá-lo para a FESF até que seja quitado 100% do valor da inadimplência e/ou repasse da CER devida.

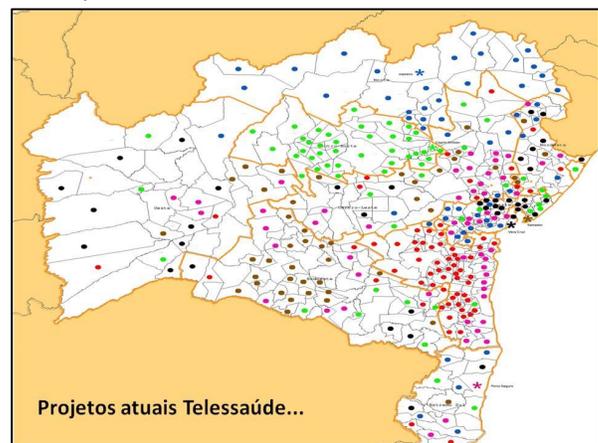


Para este ano de 2012, Dr. Ricardo, Diretor da Atenção Básica coloca que para ser coerente com a política da Rede Cegonha e suas prioridades, estão direcionando o uso deste recurso financeiro para processos de qualificação das Equipes de Saúde da Família na linha de cuidado materno infantil, registrando que a equipe da DAB elaborou uma proposta de qualificação das ESF, e já está em processo de pactuação dessa formação das equipes nos CGMRs via núcleos, de comum acordo entre COSEMS, SESAB e FESF, daí reforça a importância de criar um parágrafo nesta Resolução da CER deixando bem claro um instrumento como garantia de que este recurso seja bem aplicado de acordo com as suas finalidades. Em seguida leu a minuta da resolução para que não houvesse nenhuma dúvida: “A SESAB, identificando o descumprimento da orientação acerca do Componente 1 – Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família e/ou inadimplência dos municípios em relação ao Contrato de Gestão com a FESF, fica autorizada, a partir da realização de encontro de contas, a efetuar o bloqueio de transferências fundo a fundo dos incentivos estaduais para estratégia de Saúde da Família, SAMU, HPP, bem como outros que vierem a ser criados, equivalente ao volume de recursos da CER – Componente I e/ou dívida, e repassá-los para a FESF até que seja quitado 100% do valor da inadimplência e/ou repasse da CER devida.” Considerou importante que isso fique bem claro porque é um instrumento legal que vai ser utilizado para efetuar esse bloqueio de recursos, pois, sabidamente, muitas vezes, não é a falta de vontade do Secretário Municipal em repassar o recurso, algumas vezes é o Prefeito mesmo que é o Gestor maior do município, ou o Procurador, que cria alguns impedimentos e com isso reconhecendo as falhas nos instrumentos das outras vezes, aperfeiçoou-se a Resolução da CER para deixar bem claro isso, inclusive no diálogo com os prefeitos, com os procuradores, como realmente tem que orientar a aplicação desse recurso financeiro, então ressaltou que esse parágrafo na resolução é para ajudar mesmo os gestores municipais nesse diálogo. Arrematou dizendo ser esta a proposta da CER para o ano de 2012. Dr. Raul Molina enfatizou que Dr. Ricardo tem feito este trabalho junto com o pessoal da DAB com muito critério, uma das grandes preocupações é justamente esses recursos que ficam nos municípios e sempre se cria um problema, então é preciso tomar uma atitude, registrou que tem que se colocar enquanto município o que é deste e o que é dos outros, para poder repassar, por isso tem que criar esse tipo de instrumento e a FESF tem hoje um problema com inadimplência justamente por isso, não adianta dizer que está colocando o recurso se por outro lado não estão repassando. No que se refere ao Componente 2 informou que houve uma solicitação de que poderia se pensar em incluir os municípios que estão na seca, destacou que esse recurso vai ficar pequeno, mas registrou que solidariedade é estender a mão e reforçou que apesar de não se ter muito para dar é importante incluir os municípios que estão elencados aí, em torno de cento e noventa, e reiterou que mesmo o recurso ficando reduzido é importante exercitar o sentimento de solidariedade, então trouxe esse encaminhamento para que possa ser colocado no Componente 2. Dra. Stela Souza cumprimentou o Senhor Coordenador por ter acatado, pois é um momento difícil que muitos municípios do Estado da Bahia estão passando e se pode ajudar um pouco e importante fazer para que alguma coisa chegue lá. Ela pontuou ainda que com relação ao Componente 1 já está na proposta de resolução para deixar claro que o recurso vai ser aportado para que a FESF faça o incremento no fundo de equidade, e é importante que fique registrado em ata, que se não for possível passar diretamente para o fundo estadual para que possa transferir para a FESF, que seja repassado para dois ou três municípios em acordo para que estes repassem para a FESF. Lembrou que já tiveram algum problema no passado, conforme foi dito na última reunião do Conselho Curador da FESF que tem ainda seis milhões em alguns municípios que receberam recurso que não era destes municípios, recurso do Estado da Bahia, e foi pactuado que eles receberiam e passariam para a FESF esse recurso. Assim registrou que há além da inadimplência que tem da execução do serviço, ainda tem essa inadimplência, por isso é importante que fique bem claro na ata e na resolução para que fique bem claro que caso não repasse vai para desconto para ver como é que resolve, pois não se pode deixar de cumprir com os compromissos porque o recurso não é do município A ou B, o recurso é para atender o conjunto dos municípios. Dra. Suzana Ribeiro alertou que esta decisão e esse artigo que está proposto pela Resolução se aplicam aos municípios que já estão inadimplentes, até porque se instituiu juntos à FESF, seja direta ou indiretamente, diretamente através da Lei Municipal que instituiu ou daqueles que fizeram o contrato depois, ou indiretamente através da pactuação em CIB, portanto, reforça que a responsabilidade é conjunta, se a FESF for inviabilizada quem acaba sendo comprometido no processo são todos os entes federados que assumiram essa representação. Assim, destaca que tem também que ter a responsabilidade de estar acompanhando os passos que a FESF tem dado e as políticas que serão viabilizadas através dela como a questão do Telessaúde que tem uma proposta importante que vai ser apresentada agora e como a questão também da captação e da fixação dos profissionais, que não é só esse o objetivo e a premissa da Fundação. Dr. Ricardo Heinzemann informou em relação à questão das compensações que as alterações serão feitas imediatamente e amanhã será encaminhada a minuta final de Resolução para assinatura e publicação já incorporando os municípios da seca no Componente 2. O Senhor

1039 Coordenador chamou atenção de que é preciso reconhecer os municípios que decretaram situação de emergência em função
 1040 da seca e foi homologado pelo Governo do Estado e Ricardo informou que pegaria estes dados com a COPE que tem esta
 1041 informação oficial do governo do estado. Dando prosseguimento à pauta, o Senhor Coordenador solicitou ao Dr. Ricardo que
 1042 continuasse passando para o próximo ponto de pauta: 2.2 Projeto unificado do Telessaúde Brasil Redes – Bahia. Dr. Ricardo
 1043 ressaltou que esta pauta foi bastante trabalhada por várias mãos e começou trazendo os diversos atores e instituições que
 1044 fizeram com que conseguissem trazer hoje um desenho mais redondo para a proposta. Citou a FESF como importantíssima
 1045 nessa construção, o COSEMS que tem apoiado desde o início quando se começou a pensar a questão do Telessaúde para a
 1046 Bahia, a figura de Dra. Stela que foi essencial por tocar este trabalho todo, as Escolas de Saúde Pública e de Formação
 1047 Técnica que vêm participando ativamente desse processo, dentro da Superintendência de Recursos Humanos da SESAB,
 1048 dentro da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, a Diretoria de Atenção Básica, e uma contribuição essencial
 1049 que tem tido da Universidade Federal da Bahia através da Faculdade de Medicina, com a Professora e Diretora da Faculdade,
 1050 Dra. Lorene Pinto, que também já fez parte da equipe de gestão do estado e hoje se encontra na Diretoria da Faculdade, e
 1051 destaca que numa articulação com a Reitora da UFBA, Professora Dora, colocou a UFBA completamente à disposição do
 1052 projeto de Telessaúde da Bahia. Informou que este projeto é fruto do debate inclusive na penúltima CIB que conformou um
 1053 Comitê Estadual do Telessaúde e como atribuição estava a elaboração de um projeto único para ser trazido aqui na CIB e
 1054 depois encaminhar ao Ministério e iniciar o projeto de fato de implementação do Telessaúde na Bahia. Então, após muitas
 1055 reuniões do Comitê Estadual com a participação dos membros, destacando a contribuição essencial do COSEMS, ressaltando
 1056 a participação de Flávia, Assessora Técnica do COSEMS, foi construída esta proposta conforme apresentação que segue:



1075 Chamou atenção de que o serviço Tele-diagnóstico faz parte do escopo de ações do Telessaúde, mas não é uma ação
 1076 prioritária prevista para o ano de 2012 que será incorporada no decorrer do processo.



1095 Sinalizou o porquê desta construção de um projeto único que surgiu por conta de projetos que estavam desarticulados, tinha
 1096 um projeto da SGTES com sessenta e um municípios e em paralelo outro projeto pelo Departamento de Atenção Básica do
 1097 Ministério com trezentos e cinquenta e seis municípios e com essa conformação de diversos atores. Só que isso se refletia no
 1098 mapa da Bahia, bem difícil de executar e implementar, pois, se pegava municípios situados por exemplo no extremo sul da
 1099 Bahia onde a sede do núcleo seria em Juazeiro, ou então um município lá do oeste da Bahia onde a sede do núcleo seria em
 1100 Vera Cruz. Então, isso junto com a dificuldade de dois projetos em paralelo ia tornar muito difícil o sucesso de um projeto com
 1101 esse desafio que é a implantação do Telessaúde, então, referiu que se resolveu elaborar em comum acordo com o COSEMS e
 1102 SESAB um Projeto Único.

1103
 1104
 1105

1106
1107
1108
1109
1110
1111
1112
1113
1114
1115
1116
1117
1118
1119
1120
1121
1122
1123
1124
1125
1126
1127
1128
1129
1130
1131
1132
1133
1134
1135
1136
1137
1138
1139
1140
1141
1142
1143
1144
1145
1146
1147
1148
1149
1150
1151
1152
1153
1154
1155
1156
1157
1158
1159
1160
1161
1162
1163
1164
1165
1166
1167
1168
1169
1170
1171
1172

Recurso para a SEDE DE NÚCLEO

Sede Núcleo	Nº de Municípios	Nº de Pontos	Valor total Portaria	Valor para o Núcleo (custeio)
Estadual - SESAB	61	327	R\$ 1 milhão	R\$ 221.985,00
Intermunicipal - Vera Cruz	42	403	R\$ 2 milhões	R\$ 1.077.271,50
Intermunicipal - Capim Grosso	65	385	R\$ 1 milhão	R\$ 107.751,75
Intermunicipal - Juazeiro	59	400	R\$ 2 milhões	R\$ 1.062.383,50
Intermunicipal - Itabuna	72	389	R\$ 1 milhão	R\$ 103.989,25
Intermunicipal - Porto Seguro	57	375	R\$ 1 milhão	R\$ 152.487,25
TOTAL	356	2279	R\$ 8 milhões	R\$ 2.725.868,25



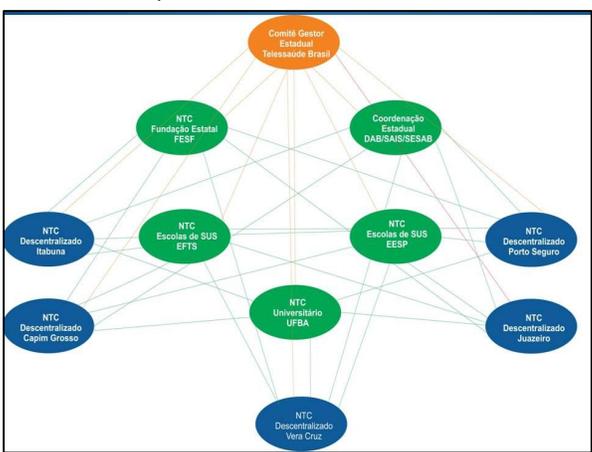
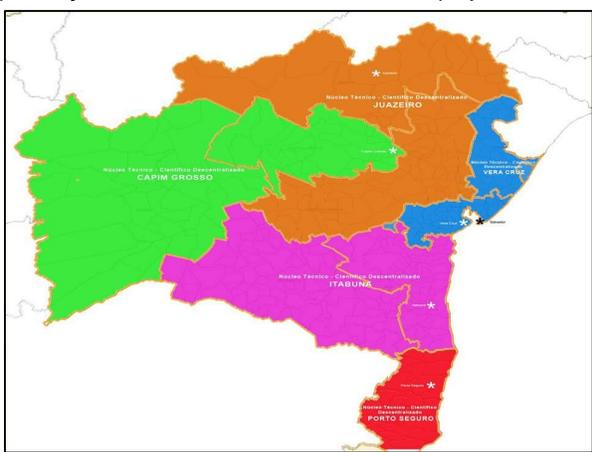
Sinalizou que para elaborar este Projeto Único, se levou em consideração o montante de recurso financeiro que tem à disposição, lembrando que estes valores da coluna do valor por portaria (slide acima), é o valor do núcleo somando todos os municípios que pertencem àquele núcleo, então, destacou que estão incluídos no Projeto os equipamentos com computadores. O que vai para a sede do núcleo, no caso estes cinco municípios e a SESAB, são estes valores da coluna da extrema direita que ficaria justamente somando tudo, o valor de custeio de dois milhões, setecentos e vinte e cinco mil reais, e a este valor se soma também o valor do projeto da SGTES de um milhão e duzentos mil, então este é o valor que se tem mais livre, que não está preso a equipamentos e pode ser utilizado para pensar na estruturação de serviços, referindo ser o que vai aparecer na apresentação. Para pensar o Projeto Único considerando os 417 municípios por que este foi também o objetivo, implantar para todos os municípios ainda nesse ano de 2012 e foi necessário fazer alguns ajuste a saber na apresentação abaixo.

PROPOSTA PROJETO ÚNICO TELESSAÚDE BRASIL REDES - BAHIA

- avaliação e alterações necessárias nos 06 projetos DAB/MS;
- aprovação de competências de cada Núcleo Técnico Científico (UFBA, EFTS, EESP, FESF, Juazeiro, Vera Cruz, Capim Grosso, Itabuna, Porto Seguro), Coordenação Estadual e Coordenações Municipais (gestão municipal), já discutidas e aprovadas em CGE;
- A SESAB disponibilizará kits de equipamentos da SGTES para os 61 municípios não contemplados nos projetos DAB/MS (01 ou 02 Pontos de Telessaúde para cada município) → 100% municípios;

- Reordenar Pontos de Telessaúde aos Núcleos TC Descentralizados mais próximos, segundo o PDR;
- Repassar o recurso de custeio dos NTC Descentralizados recebidos pelos municípios Sede (Juazeiro, Vera Cruz, Capim Grosso, Itabuna, Porto Seguro) e SESAB → contratação FESF
- FESF → viabilizar os serviços, conforme pactuações em CGE, para os 417 municípios através dos 05 NTC Descentralizados;
- Incluir como prioridade para cadastro de novas propostas pra NTC Descentralizados em 2012 do DAB/MS os 04 municípios pólos das Macros não contempladas ainda;

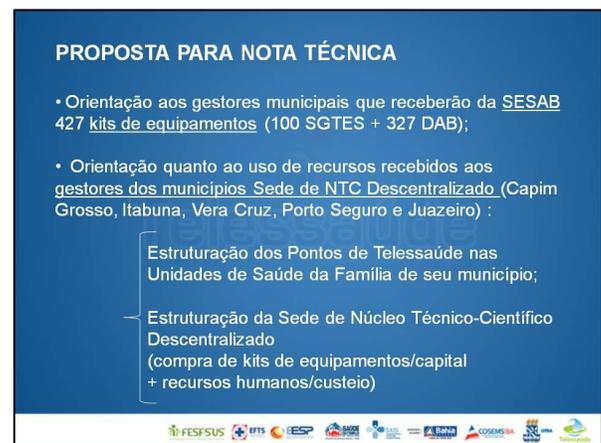
Chamou atenção para uma pactuação importante realizada no CGE do Telessaúde que é a questão do repasse financeiro dos municípios do Estado, do recurso do Departamento da Atenção Básica para que a FESF preste a maioria destes serviços, pois, tem aí uma questão importante do ponto de vista de escala que foi raciocinada por que há um risco de se perder recurso financeiro e destacou que a co-gestão da prestação de serviços da maioria destas ações vai ser via Fundação Estatal. Registrou como outra coisa importante incluir como grande prioridade – já que neste momento agora só se tem cinco núcleos regionais, ainda não se tem todas as nove macrorregiões contempladas uma com cada núcleo – colocou como diretriz, desde agora no projeto único, que quando o Ministério da saúde publicar nova Portaria, porque cada ano vai ter uma portaria de Telessaúde para colocar o custeio. Então, nesse caso neste ano de 2013, ao final do ano quando for publicada nova portaria, a prioridade já é cadastrar também núcleos para as demais quatro regiões que não foram contempladas anteriormente que são: Sudoeste, Oeste, Centro-Leste e Nordeste que já vão ser contempladas ao longo deste ano, mas formalmente, com a presença de um núcleo fixo vai ser no novo projeto de credenciamento, com a nova portaria do Ministério no final deste ano.



1173 Apresentou o desenho que se conseguiu fazer, o mapa acima para a distribuição dos núcleos na Bahia, onde se tem cinco
 1174 núcleos, e chama a atenção que pode parecer estranho à questão de Juazeiro que junta o Norte com o Centro leste, mas
 1175 destaca que não é necessária a presença física da pessoa que vai fazer visitas técnicas aos municípios morando em Juazeiro,
 1176 apesar de formalmente está registrado assim para constar no projeto porque precisa, mas pode-se ter, por exemplo, um
 1177 monitor de campo morando e fazendo as visitas em Feira de Santana e fazer ao inverso, e aí periodicamente, uma vez por mês
 1178 fazer reunião da equipe em Juazeiro, mas este é o desenho mais próximo considerando a distribuição de recurso financeiro
 1179 que se tem para acompanhar o PDR. Acima também um organograma mostrando os atores que fazem parte do Comitê Gestor
 1180 Estadual. A composição dos núcleos técnicos científicos da FESF, das Escolas da UFBA e da DAB e os cinco núcleos técnicos
 1181 científicos dos municípios compoem a equipe do comitê gestor. Inclusive refere que já houve uma conversa e chegou-se a um
 1182 consenso com o COSEMS para ampliar a presença também destes núcleos no CGE do Telessaúde e se fazer um equilíbrio da
 1183 própria representação da SESAB.



1202 Deixou clara a questão do funcionamento dos pontos e o que cada município tem e já recebeu de recurso. Destacou que cada
 1203 município, com o recurso que recebeu, adquire os computadores, sendo um para cada equipe de saúde da família e há
 1204 também o recurso financeiro para conexão à internet. Ressaltou que este processo de garantia de internet em todas as
 1205 Unidades Básicas de Saúde é um processo a médio e longo prazo, pois não se tem hoje em toda a Bahia acesso, ainda no
 1206 ano de 2012 que vai chegar à internet em todas as Unidades Básicas. Considerando isso, o Telessaúde vai começar a
 1207 funcionar nas unidades dos municípios que tem o Telessaúde ou que tem cobertura das empresas telefônicas e garantam, mas
 1208 com este recurso financeiro o município pode contratar o serviço. Naquelas áreas rurais dispersas que não se tem ainda vai
 1209 ficar aguardando mesmo até conseguirem conjuntamente, Governo do Estado, municípios, Ministério da Saúde e Fundação
 1210 Estatal, arranjar uma solução tecnológica para isso, e destacou ser esta uma grande preocupação na verdade da Presidente
 1211 Dilma que já lançou inclusive o programa de internet banda larga nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde até 2014. A
 1212 questão dos Núcleos Técnicos Descentralizados, ou seja, aqueles cinco municípios sede de núcleos eles vão ter a lista dos
 1213 computadores, vinculando a eles, essas equipes citadas no slide acima que vão rodar os municípios fazendo toda parte de
 1214 cuidado da manutenção e implementação desses pontos e na FESF centralizada, os profissionais reguladores e os
 1215 teleconsultores que vai ser um misto, apesar de que não vão funcionar na sede da Fundação, vão ser profissionais da área da
 1216 atenção básica que vão estar morando em diversos lugares, inclusive não necessariamente no município sede do núcleo, mas
 1217 na região.



1236 Finalizando com a apresentação dos dois últimos slides, colocou que além do projeto único que já está escrito aguardando
 1237 apenas a aprovação da CIB para ser encaminhado ao Ministério, foi produzida também uma Nota Técnica para esclarecer os
 1238 gestores municipais sobre esse uso do recurso financeiro, o que não é nada fácil, pois se trata de uma agenda muito complexa
 1239 mesmo. Informou que houve vinte e cinco municípios que tiveram problemas de recurso financeiro sendo recebido a mais ou a

1240 menos em relação ao número de equipes e reiterou que para todos estes está sendo feita orientação individual a fim de
1241 garantir que todos recebam o volume de recurso financeiro correto para garantir o número de equipamentos suficiente para
1242 cobrir 100% das equipes, arrematou ser esta uma orientação da Nota Técnica. Além disso, destacou que a Nota também vai
1243 orientar os gestores que receberão os equipamentos comprados pela própria SESAB, reforçando que ao todo são cento e vinte
1244 e dois municípios que não vão receber diretamente o dinheiro dos computadores pelo Ministério da Saúde, pois este recurso
1245 financeiro foi para a SESAB e com isso vai se adquirir uma parte dos computadores, outra parte são aqueles da SGTES e eles
1246 vão receber esses computadores dos municípios, reforça que tudo isso está orientado via Nota Técnica sobre como vai
1247 acontecer e em que prazo. Em relação aos municípios sede de núcleo descentralizado, esses municípios também estão sendo
1248 orientados via Nota Técnica a garantir a parte do recurso fixo que é para a compra dos seus computadores para suas equipes
1249 e a parte do recurso variável para custeio tem toda uma orientação sobre o repasse desse recurso para a Fundação Estatal.
1250 Ressaltou que o Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Fundação Estatal fez esclarecimentos pela manhã e
1251 caso haja alguma dúvida poderá também esclarecer agora como será feito o diálogo desses cinco municípios com a Fundação
1252 e os instrumentos jurídicos necessários para transferência desse recurso financeiro. Após a apresentação, colocou-se
1253 disponível para possíveis esclarecimentos, considerando que tudo isso foi uma longa discussão, pactuada com o COSEMS e a
1254 Fundação, e que nesse formato conseguiram construir um desenho que garante para este ano de 2012 a implementação do
1255 Telessaúde em 100% dos municípios. Dr. Raul Molina reforçou que foi uma discussão muito longa mesmo e ressaltou que
1256 algumas adequações precisarão ser feitas pelo grupo, lembrando que a ideia principal disso é que não seja pulverizado mais
1257 recurso do que se tem; a entrada precisamente da FESF é por causa disso, porque tem as condições que não se tem de
1258 viabilizar esse recurso para que possa ser dado para todas as unidades em 100% dos municípios. Agradeceu ao Governo do
1259 Estado que já colocou que nesse sexto componente se estes recursos não derem, e referiu saberem que não vai dar, a
1260 SESAB colocou desde o primeiro momento que estão contemplando para 100% das unidades, que parece que são em torno
1261 de duas mil e quinhentas unidades, ou seja, dois mil e quinhentos pontos que vão ser feitos. Pontuou que algumas coisas com
1262 relação aos pontos que estão aí precisam ser adequadas, então o instrumento básico que tem disso, a essência é essa, então
1263 é preciso retornar ao grupo para fazer as adequações que estão dentro disso e sugeriu que poderia ser aprovado ad
1264 referendum se os membros da CIB concordarem. O Senhor Coordenador colocou que o encaminhamento de Dr. Raul foi de
1265 aprovar aqui a lógica de centralizar todos os projetos com a Fundação para ganhar na escala efetivamente, porque a vantagem
1266 de tecnologias como o Telessaúde é que se pode fazer à distância, tanto faz 100, 500 ou 1000 km se tiver conectividade e
1267 essa é uma dificuldade que se terá, então aprovaria a lógica de repassar o recurso para a Fundação, estender para 100% dos
1268 municípios e Equipes de Saúde da Família, a SESAB assume o compromisso de complementar os recursos e construir uma
1269 proposta que permita ganhar escala para o conjunto das duas mil e setecentas equipes e devolve para o grupo para o
1270 detalhamento operacional. O Secretário Municipal de Saúde de Juazeiro, Ubiratã Pedrosa, manifestou algumas dúvidas e
1271 relatou ter participado de uma reunião do Telessaúde há um tempo e depois não foi mais convidado para participar das
1272 reuniões seguintes. Colocou que foi dito sobre o Comitê Gestor Estadual, mas não ficou clara a sua composição. Outra
1273 questão é a realocação dos municípios que era uma questão inicial, mas foi dito que já foi resolvido e gostaria de saber quanto
1274 a região de Juazeiro onde será o acesso e quais os municípios que definitivamente ficaram vinculados a Juazeiro. Considerou
1275 que do ponto de vista dos cinco núcleos tem valores extremamente discrepantes, pois Juazeiro e Vera Cruz têm um valor
1276 extremamente elevado comparando aos outros três núcleos, sete ou oito vezes um valor mais elevado. Lembrou que pela
1277 manhã foi dito sobre a questão do uso de um software e questionou se vai ser cedido gratuitamente ou se terá algum custo.
1278 Colocou ainda outra questão para reflexão, pois é uma realidade em Juazeiro que é um município que em tese teria uma
1279 condição melhor e com certeza absoluta isso vai acontecer em cada um dos quatrocentos e dezessete municípios. Relatou
1280 que todas as suas equipes foram contempladas e possui dezoito equipes na zona rural, destas em duas apenas conseguiu
1281 estabelecer internet porque montou um sistema de rádio que opera na área urbana e pega duas unidades da zona rural que
1282 são próximas, nas outras dezesseis não pega a internet. Ponderou sobre a perspectiva de internet concretamente em Juazeiro,
1283 exemplificando que mora acerca de 500 m do centro e quando leva seu laptop para a Secretaria e trabalha com a sua internet
1284 da Vivo tem uma velocidade bastante razoável, já a 500 m de sua casa, praticamente não consegue ter acesso minimamente
1285 decente à internet. Ressaltou que nesse caso na sede não é problema porque o sistema é via rádio, então não tem essa
1286 perspectiva que em dois ou três anos os seus dezesseis povoados rurais que não tem hoje nem telefonia celular vão ter
1287 internet, aí referiu que vai comprar um computador hoje para daqui há três ou quatro anos ter internet nesses lugares, pois está
1288 com recurso para comprar os equipamentos para cinquenta e quatro equipes. Pontuou que gostaria de fazer uma reflexão
1289 sobre isso porque no seu caso são dezesseis, mas somado aos outros quatrocentos e dezessete municípios deve dar um
1290 volume grande de computadores, então acha que deveria ser repensada essa compra de computadores porque senão vão
1291 terminar ficando com equipamentos que com dois ou três anos vão ficar obsoletos sem uso ou então serão desviados para
1292 outro uso. Por fim com relação à adesão à FESF, colocou que levantaria uma questão em tese sem nenhuma segunda
1293 intenção, mas foi uma questão que colocou numa discussão que participou que tem uma Universidade Federal lá no Vale, uma
1294 Universidade que tem parceria com o município com a questão de internato, estágio de alunos, e que seria uma coisa
1295 extremamente interessante ter esta Universidade inserida nesse processo, e gostaria de deixar sua posição clara, pois acha
1296 que o acerto com a Fundação Estatal passa necessariamente por alguma articulação com a Universidade Federal do Vale do
1297 Rio São Francisco. O Senhor Coordenador colocou que sem querer aprofundar a discussão, até porque Dr. Raul fez o
1298 encaminhamento de remeter novamente o projeto para o Grupo, mas as questões colocadas pelo Secretário de Juazeiro são
1299 todas pertinentes, não só envolver a UFBA, mas envolver também a UNIVASF na medida em que é a Universidade Federal
1300 que atua em parte do território do Estado, no caso a região norte do Estado. Ressaltou que deve ser analisada a questão das
1301 unidades da zona rural que não tem acesso imediato ou próximo a internet, pois, deve ser outro ponto a ser discutido, a
1302 questão da acessibilidade, pois a internet é fundamental para um projeto como esse e a questão da escala, por isso referiu que
1303 está sendo trabalhada a proposta com a Fundação, porque os projetos foram construídos com escalas inadequadas, haverá a
1304 perda de recursos se for feito dessa forma pulverizada. Assim arrematou dizendo que a ideia é criar escala no âmbito estadual
1305 para um projeto dessa natureza, construindo melhores condições para a viabilização, propôs aprovar às diretrizes gerais e
1306 remeter novamente ao grupo com bases nas informações, inclusive as que o Senhor Ubiratã fez, e rediscutir a estratégia. O

1307 Senhor Coordenador abordou o Recurso Financeiro Fundo a Fundo para a Multivacinação da Introdução da Vacina
1308 Pentavalente e Pólio Inativada que já havia sido aprovado pela manhã, sendo aprovado pela CIB. A Sra. Fátima Guirra
1309 (DIVEP) reforçou que a Portaria 535 aprovada na Reunião da CIB, a vacina da raiva canina, ressaltou a implantação que vai
1310 ser um movimento muito grande, reforçou vai depender de todos os entes e parceiros em relação à introdução da vacina
1311 pentavalente, ou seja, a substituição da tetravalente (difteria, tétano, coqueluxe, meningite por hemophilos B) pela vacina
1312 pentavalente que inclui mais um componente que é o Hepatite B e uma outra novidade no calendário, falando-se de mudanças
1313 no calendário básico de vacinação é a introdução da vacina VIP, a Pólio inativada, mas vai continuar ainda no esquema vacinal
1314 a Pólio Oral, ressaltou que depende de organização dos serviços, de logística, e todo um movimento para responder, pois se
1315 está falando de uma ação que é transversal, está inserida em todas as políticas públicas, crianças, adolescentes, idosos,
1316 população indígena, quilombola, mulheres, homens, por isso é necessário um olhar mais cuidadoso em relação a qualidade e
1317 nesses componentes, rede de frios, sistema de informação, vigilância de eventos adversos pós vacinal e a operacionalização.
1318 Reiterou que o recurso está no montante de 2,8 milhões e a SESAB manteve a mesma condição de manter para todos os
1319 municípios um valor per capita, não menos que 0,2 per capita da população geral. Ressaltou que o Ministério está
1320 recomendando a população menor que 5 anos de idade, por conta da campanha da Poliomelite, o Estado não vai ficar com
1321 nenhum recurso, por isso nenhum município vai ganhar menos de 3 mil reais, além dessa ação, a campanha de
1322 multivacinação, tem também o monitoramento rápido de cobertura vacinal que já faz parte da rotina e toda a operação em
1323 relação ao trabalho de montagem de unidades de serviços de saúde de rotina como também essas estratégias com postos
1324 volantes, sendo aprovado pela CIB. O Coordenador, mediante questionamento do Secretário de Juazeiro pergunta a Dr.
1325 Ricardo Heinzmann quanto aos membros do Comitê Gestor, tendo este informado que fazem parte do Comitê Gestor
1326 Estadual, três representantes do COSEMS, que inclusive o COSEMS está sugerindo uma reformulação pra cinco
1327 representantes, que ainda vai ser revisto, pois, deve ser acrescentado mais dois representantes da SESAB para manter a
1328 paridade, então são três do COSEMS por enquanto, um representante da DAB/SESAB, um representante da EESP, um
1329 representante da EEFTS, um representante da Comissão de Integração, Ensino e Serviço – CIES, um representante da FESF,
1330 um representante da UFBA e o Coordenador técnico-estadual do Telessaúde que é vinculado a DAB/SAIS/SESAB, sendo este
1331 o Comitê técnico gestor estadual do Telessaúde. O Senhor Coordenador salientou que cada núcleo vai passar a ter um
1332 representante. No seguimento informou que a **Proposta de Plano Estadual de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com**
1333 **HIV/Aids, também foi apresentada pela manhã, sendo aprovada pela CIB.** Dr. Raul Molina pontuou que um ponto que foi
1334 colocado pela Senhora Vaitsa Cardoso é uma solicitação do Colegiado de Gestão Microrregional de Alagoinhas e Ribeira do
1335 Pombal, para habilitação do serviço de hemodiálise de Ribeira do Pombal, pois o serviço está pronto. O Senhor Coordenador
1336 pontuou que a Vigilância já aprovou e que é só pra ficar registrada a aprovação do processo de habilitação, porém só poderá
1337 ser encaminhando para o Ministério da Saúde, que é quem realmente faz a habilitação, quando tiver o check list da
1338 documentação toda pronta. A Sra. Vaitsa Cardoso mencionou que conversou com Dr. Jorge Solla, sobre a aprovação ad
1339 referendum, também conversou com Dr. Andrés, que inclusive ficou de levar pessoalmente a documentação para Brasília, para
1340 que o processo ande mais rápido, pontuou que gostaria que fosse aprovado na CIB para depois ir para CIT. O Senhor
1341 Coordenador afirmou a aprovação e registrou que já houve algumas dificuldades de aprovar processos de habilitação na CIB e
1342 depois não poder encaminhar para o Ministério o processo físico, pois a parte documental não estava ainda pronta, então
1343 assim que chegar toda a documentação o processo será encaminhado, mas a **aprovação pela Bipartite já fica estabelecida**
1344 **e depois será divulgada a inauguração o mais breve possível.** Dr. Raul Molina salientou que está aprovado na CIB, e outra
1345 demanda, que teve a oportunidade de abordar pela manhã na reunião ampliada do COSEMS, o credenciamento dos dez leitos
1346 de UTI, na cidade de Candeias, estando presente o Secretário de Saúde de Candeias, a senhora Jussara que é uma das
1347 sócias da Clínica Humana, a princípio veio com o pedido de cinco leitos apenas, está sendo encaminhado os dez leitos de UTI
1348 para aprovação na CIB no município de Candeias, visto que o mesmo teve a oportunidade de estar no município, o serviço é
1349 muito bom, com hemodiálise, tomógrafo, tudo funcionando muito bem e o interessante é que os municípios de Candeias usam
1350 o Hospital Humano, do mesmo jeito, a porta de entrada que tinha do convênio é a mesma porta de entrada do SUS, o
1351 acolhimento, todos estão de parabéns, esse é o tipo de serviço e o tipo de parceiro que todos precisam dentro do SUS. O
1352 Senhor Coordenado referiu a aprovação e o encaminhamento ao Ministério da Saúde, a mesma condução que terá o serviço
1353 de hemodiálise em Ribeira do Pombal, como não se tem o processo físico ainda, será aprovada a proposta e será
1354 encaminhado ao Ministério assim que toda documentação for formalizada junto a DICON da Superintendência de Regulação.
1355 Dr. Raul Molina informou uma demanda do município de Feira de Santana, e referiu que se encontra presente o Diretor da
1356 Maternidade de Feira de Santana, registrou que essa demanda será encaminhada para o grupo condutor, que está fazendo o
1357 Plano Estadual da Rede Cegonha, está incluído dentro do plano, que está sendo construído de baixo para cima, inclusive a
1358 primeira rodada aconteceu de forma Bipartite, havendo um desdobramento. Salientou que o município de Porto Seguro solicita
1359 que os Medicamentos Excepcionais de Alto Custo fornecidos aos pacientes que atendem os protocolos dos (PCDT), sejam
1360 disponibilizados no site da SESAB, com as modificações realizadas pelos Centros de Especialidades/SESAB, com data de
1361 validações das modificações. Assim destaca que significa que a Portaria entende que o Estado pode incluir alguns
1362 medicamentos e colocar os protocolos, então é essa solicitação do município de Porto Seguro. A Senhora Franciane (DASF-
1363 SAFTEC) esclareceu que quanto à solicitação do município não há problema algum, e inclusive está concluindo a revisão de
1364 alguns protocolos com alguns medicamentos que somente o Estado fornece, não está incluído no protocolo Ministerial, então
1365 refere que estão juntamente com os centros de referência está sendo feito a revisão desses protocolos e tão logo esteja
1366 concluída essa revisão será disponibilizado no site para que todos possam ter acesso. Dr. Raul Molina ressaltou que para a
1367 realização do Congresso do COSEMS, para que se possam garantir as inscrições, solicitou à SESAB a utilização do recurso
1368 do grupo de gestão do SUS para garantir a inscrição dos 417 secretários municipais de saúde. O Senhor Coordenador pontuou
1369 que Dr. Washington Abreu que coordena a aplicação desses recursos, está autorizado a preparar de todos os secretários
1370 municipais que se fizerem presentes no Congresso, ou seja, o secretário tem que estar presente no Congresso, para que o
1371 recurso seja liberado correspondente às inscrições deles, todos os 417 municípios vão ter que estar presente no Congresso,
1372 se faltar um será liberado o valor referente aos 416 municípios e assim sucessivamente, e destacou que está se aprovando
1373 que a inscrição é do secretário e não será permitido que o Secretário delegue a terceiros, apesar dele poder trazer até outros

1374 para o Congresso, mas ele tem que estar presente. Dra. Suzana Ribeiro ressaltou que é importantíssimo a utilização deste
1375 recurso, pois além de garantir público, ainda garante caixa para o COSEMS garantir o custeio de algumas ações do
1376 Congresso. Dr. Raul Molina pontuou que alguns secretários colocaram uma proposta que em alguns casos os secretários
1377 poderiam delegar um técnico, por isso será dado um desconto de 60% para que os municípios tragam os técnicos também,
1378 pois se entende que por exemplo, para viabilizar o COAP, e uma série de coisas que vão ser apresentadas, o SIOPS. Logo,
1379 afirmou que alguns secretários colocaram que onde o mesmo é responsável por tudo na secretaria é uma história, mas tem
1380 outros que não tem, por isso está na hora da viabilização do Congresso. Dra Stela Souza mencionou que conforme foi
1381 solicitado à prorrogação do prazo do SARGSUS, mas não foi colocado este prazo, sendo muito importante a validação, para
1382 que todos tenham essa informação, propôs que seja até 30 de junho, pois, sabe-se que para julho não pode, afirmou que trinta
1383 de junho, será o prazo de prorrogação encaminhado ao Ministério para solicitar essa prorrogação. Dr. Ivonildo Bastos salientou
1384 que na CIB passada foi solicitada pelo Secretário à Diretoria da Assistência Farmacêutica que apresentasse nessa CIB um
1385 relato do repasse da Assistência Farmacêutica como um todo, desde o medicamento em casa até medicação de alto custo
1386 para que se pudesse formar um grupo de trabalho com participação do COSEMS e pudesse avançar no sentido de equacionar
1387 alguns problemas que tem surgido na oferta de medicamentos para os municípios. Além disso, pontuou que outra questão é
1388 em relação a dengue, relatou que o COSEMS tem sido procurado constantemente por vários secretários de saúde com relação
1389 a disponibilidade em tempo hábil dos resultados dos exames que são encaminhados ao LACEN. Referiu que manteve contato
1390 com o LACEN, até entende a situação do LACEN que está com uma quantidade muito grande de exames, e o mesmo não
1391 está dando conta de digitar os resultados do exame, propôs a possibilidade de disponibilizar, mesmo que de forma
1392 emergencial, dentro da estrutura da Secretaria, digitadores para que se pudesse viabilizar o quanto antes esse processo de
1393 digitação dos exames para que os municípios tivessem essa disponibilidade e pudesse ter um diagnóstico mais preciso da
1394 situação. Mencionou que o seu próprio município está vivendo um surto, e a vigilância epidemiológica tem trabalhado muito, os
1395 médicos, não se sabe se é por excesso de conhecimento ou por falta de conhecimento tem notificado todos os casos e tem
1396 demandado um trabalho muito grande a vigilância e a maioria desses casos tem sido descartados, mas são casos que estão
1397 sendo notificados como suspeitos, então o município tem mais de trezentos casos notificados como suspeito e trinta e cinco
1398 casos confirmados pelo LACEN. Então, ressaltou que a solicitação do COSEMS é para que se disponibilize digitadores pra
1399 viabilizar o quanto antes esses resultados de exames para os municípios. O Senhor Coordenador ponderou que primeiro,
1400 continua-se no processo de implantação dos laboratórios regionais, portanto os exames dos municípios da Sudoeste têm que ir
1401 para Conquista, Brumado está inaugurando agora, Bom Jesus da Lapa já está funcionando, Teixeira de Freitas é responsável
1402 por pegar o extremo Sul, Serrinha e Jequié também já estão funcionando, então alguns laboratórios regionais já estão
1403 funcionando, mas nem sempre os municípios que deveriam encaminhar para esses laboratórios estão encaminhando, por isso,
1404 o LACEN está sobrecarregado por receber exames que não deveriam está lá. Esclareceu que o resultado desses exames não
1405 vai alterar a conduta médica, então essa urgência nos resultados não vai comprometer em nada a assistência ao paciente, o
1406 resultado é muito mais com vista epidemiológico, para ver a disseminação da doença, confirmação dos casos, mas de
1407 qualquer forma sinalizou que será conversado com o LACEN, para ser avaliado o que pode ser agilizado. O Coordenador
1408 abordou que no o que ocorrer há uma demanda da DASF de **aprovar a substituição do saldo de medicamentos**
1409 **Eritromicina/ sterato por estolato solução oral, 25mg/ml e comprimido de 500mg no elenco da Assistência**
1410 **Farmacêutica Básica, a justificativa foi a falta no mercado da outra apresentação, sendo aprovado por todos.** Pontuou
1411 que antes de encerrar gostaria de dividir uma boa notícia, que talvez alguns já tenham visto na mídia, ontem participou em
1412 Brasília da reunião do GSIS que é o grupo inter ministerial que trabalha em incorporação tecnologia em saúde, mencionou que
1413 o Ministro da Saúde apresentou o projeto de expansão da radioterapia no país, sendo quarenta e oito novos serviços na região
1414 norte e nordeste e trinta e dois serviços existentes que serão modernizados tecnologicamente, e nesse programa o Ministério
1415 vai contratar, não só comprar o equipamento, mas também contratar a obra, a instalação e a manutenção dos equipamentos
1416 de radioterapia. Além disso, nesse processo a empresa vencedora, ou consórcio vencedor, vai ser obrigado a implantar a
1417 fábrica de aceleradores lineares aqui no Brasil, pois todos os equipamentos no Brasil são importados, e quando um
1418 equipamento desse quebra, leva um tempo para se conseguir resolver as pendências, sendo esta a maior compra de
1419 equipamentos, são ao todo oitenta equipamentos, portanto a maior compra já feita de uma vez só no mundo de equipamentos
1420 e a empresa que ganhar vai se obrigar a instalar uma fábrica aqui no país e a partir de 2013 já está com a produção
1421 nacionalizada e tudo indica que a Bahia vai ganhar seis serviços novos, somando ao de Feira de Santana, da Santa Casa de
1422 Dom Pedro, que em junho vai entrar em operação, conseguiu-se equipamentos, já foi entregue e concluído a instalação e com
1423 o de Juazeiro que também deve começar no meio do ano a construção do prédio e equipamento já está comprado pelo INCA,
1424 então na verdade, terão oito novos serviços e modernização de alguns equipamentos, possibilitando uma grande virada na
1425 oferta de radioterapia e assistência oncológica na Bahia e em todo norte e nordeste. Dra Stela Souza colocou que o CGMR
1426 encaminhou solicitação de Paulo Afonso quanto a utilização do saldo de assistência farmacêutica, pois o CGMR não tem saldo
1427 da assistência farmacêutica, mas foi esclarecido que na verdade é o município de Paulo Afonso que colocou no CGMR que ele
1428 tem um saldo de quase dois milhões na assistência farmacêutica referente a contrapartida estadual, referiu que não é recurso
1429 federal que recebeu na conta, é referente a contrapartida estadual e de medicamento que o município não recebeu, solicitando
1430 dessa maneira esse recurso. Dr. Raul Molina pontuou que, além disso, pela manhã foi cobrada uma pauta que está sendo
1431 empurrada há algum tempo que é o problema da assistência farmacêutica, a falta de medicamentos, foi colocada nas últimas
1432 três CIBs, em relação a esse problema, e todos estão cobrando quando o pessoal da Diretoria de Assistência Farmacêutica vai
1433 fazer essa apresentação, pois, foi solicitado que seria hoje, estando presente o Superintendente. Destacou que encaminhou
1434 mais uma vez essas demandas que vem se fazendo nas últimas três CIBs. O Senhor Coordenador esclareceu que Dr. Ivonildo
1435 Bastos já tinha mencionado que foi solicitado que a DASF preparasse esse material para hoje, porém, infelizmente não ficou
1436 pronto a tempo, mas será transferido para a próxima reunião. Salientou que a maioria estava presente na solenidade com o
1437 Governador e os prefeitos, mas para quem não estava, lembrou que foi anunciado o conjunto de mais de cem convênios para
1438 novas unidades de saúde da família e foi apresentado aqui o Programa Farmácia da Bahia para os municípios com menos de
1439 15 mil habitantes, como o prazo é curto reiterou que os municípios com menos de 15 mil habitantes que tem interesse na
1440 implantação busquem o mais rápido possível, apresentar os documentos e a solicitação, porque em função do prazo eleitoral,

1441 tem-se na prática dois meses para a viabilização desses convênios em tempo hábil de iniciar sua execução. Ressaltou que
 1442 quem tiver interesse, precisava rapidamente dar entrada, além disso, o check list de documentos referiu que é igual para
 1443 qualquer convênio, é igual ao convênio da Saúde da Família, é o mesmo padrão de documentos, ou seja, uma planta padrão,
 1444 quem já fez um convênio para construção de unidade de saúde da família, é igual, só muda a planta, mas tem um projeto
 1445 padrão já aprovado, portanto os municípios não precisam entregar projeto algum, vão receber o projeto já pronto, inclusive a
 1446 UPB preparou os projetos complementares, é só o check list dos documentos, documentação do terreno, da prefeitura, do
 1447 prefeito, as certidões, que inclusive agora são simplificadas, que era a certidão do SINCONV, sendo suficiente tanto para
 1448 unidade de saúde da família quanto para o Programa Farmácia da Bahia. Dra. Suzana Ribeiro registrou que retomando a
 1449 Portaria 2025 do Ministério da Saúde, que trata do remanejamento da utilização dos recursos de saldo de exercício de 2010,
 1450 que na verdade para utilização de pagamento dentro do bloco de gestão, não de financiamento pelos municípios, informou que
 1451 será feita uma alteração na nota técnica, conforme discutido com o COSEMS, pois é sempre do exercício anterior, como na
 1452 nota técnica estava o exercício de 2010 deverá ser alterado para o exercício anterior, pois pela Portaria se os municípios
 1453 tiverem saldo de recurso federal da assistência farmacêutica básica até dezembro de 2011 eles poderão continuar a
 1454 apresentar proposta de utilização desse saldo, desde que comprovem, e que seja apresentada no Conselho a proposta, enfim,
 1455 seguindo o rito que a Portaria 2025 traz. Então, será feita essa alteração na nota técnica, todos os presentes já tem o
 1456 conhecimento, o COSEMS também ficou de divulgar entre os municípios e quem tiver proposta para encaminhar, deve fazer
 1457 através da CIB para que se avalie, a Comissão emita o parecer e autorização do que for pertinente. Pontuou que a questão de
 1458 Paulo Afonso, em relação a contrapartida estadual, ficou definido que todo saldo seria remetido a própria Diretoria de
 1459 Assistência Farmacêutica, porque esse recurso seria utilizado, inclusive ficou pactuado em CIB um elenco de medicamentos
 1460 especiais, excepcionais que servem a todos os municípios, além do Medicamento em Casa, como os anti hipertensivos,
 1461 hipoglicemiantes oral e planejamento familiar também. Então, essa pactuação já passou pela CIB, a utilização do saldo da
 1462 assistência farmacêutica estadual seria para a compra centralizada para esse elenco de medicamentos também de alto custo,
 1463 para que se possa dispor por conta de algumas limitações, medicamentos de alto custo que inclusive não tem sido elemento
 1464 de execução da SESAB, mas que estão demandados por liminares para os municípios, então de uma maneira, ou de outra,
 1465 esse recurso é revestido para os municípios, que de um modo geral, no sentido de executar esse recurso. O Senhor
 1466 Coordenador mencionou que existem outros problemas, como a oferta de imunoglobulina e já foi solicitado a DASF para
 1467 levantar a situação, lembrou que tem alguns medicamentos que o problema não é só financeiro, é também de disponibilidade
 1468 no mercado e viabilidade de aquisição dentro das normas que a legislação estabelece, registrou que na apresentação que a
 1469 DASF irá fazer, a idéia é identificar algumas dificuldades.

1470 Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária
 1471 para o dia 21 maio, terça-feira, no Centro de Convenções da Bahia. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio
 1472 Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 19 de abril de 2012.

1473

1474 Jorge José Santos Pereira Solla _____

1475 Raul Molina Moreira Barrios _____

1476 Suplente: Stela dos Santos Souza _____

1477 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

1478 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____

1479 Suplente: Washington Luís Abreu de Jesus _____

1480 Suplente: Alfredo Boa Sorte Junior _____

1481 Tatiana Maria Paraíso Filho _____

1482 Ivonildo Dourado Bastos _____

1483 Suplente: Maricélia Oliveira Figueiredo Lima _____

1484 Cyntia Lopes Abreu Marques _____

1485 Suplente: Wilson Martins Mendes _____

1486 Luiz Pinho Resende _____

1487 Vaítsa Santiago Cardoso _____

1488