

1
2
3 Aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e doze, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, no
4 Centro de Convenções da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla –
5 Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da
6 CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luís Silva Couto, Tatiana
7 Maria Paraíso, Cynthia Lopes Abreu Marques e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, José
8 Raimundo Mota de Jesus, Fabiano Ribeiro dos Santos e Maricélia Oliveira Figueiredo Lima. Às 09 horas, havendo número
9 legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação as **Atas da 201ª, 202ª e 203ª**
10 **Reuniões Ordinárias e 1ª Extraordinária da CIB** que foram encaminhadas aos membros anteriormente e informando que as
11 demais Atas serão encaminhadas posteriormente para aprovação na próxima CIB. **As Atas supracitadas foram aprovadas à**
12 **unanimidade.** Em seguida efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: **1.1**
13 Até esta data **02** municípios ainda não encaminharam o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB e não apresentaram
14 justificativas (Buerarema e Itacaré); A Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, esclarece que o município de Itacaré já
15 regularizou a situação e colocou que seu nome será retirado da relação para a próxima reunião. O Senhor Coordenador
16 solicitou que fosse encaminhado um ofício ao Prefeito do município de Buerarema informando que é o último município
17 do estado que falta resolver esta pendência. **1.2** Até esta data **08** municípios não encaminharam **Relatório de Gestão**
18 **2008** aprovado pelo CMS para as Dires e não apresentaram justificativas (Santa Luzia, Itabuna, Lajedão, Jucuruçu,
19 Dário Meira, Caldeirão Grande, Guajeru e Feira da Mata); **1.3 372** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2009**
20 **para as Dires (89,21% dos municípios), e 45** municípios não encaminharam **(10,79% dos municípios); 1.4 321**
21 municípios encaminharam **Plano Municipal de Saúde 2010-2013 para as Dires (76,74% dos municípios), e 96**
22 municípios não encaminharam **(23,26% dos municípios); 1.5 132** municípios encaminharam **Programação Anual de**
23 **Saúde 2010 para as Dires (31,65% dos municípios), e 285** municípios não encaminharam **(68,35% dos**
24 **municípios); 1.6 264** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2010 para as Dires (63,31% dos municípios),**
25 **e 153** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas **(36,69% dos municípios); 1.5 125** municípios
26 encaminharam **Programação Anual de Saúde 2011 para as Dires (30,22% dos municípios), e 292** municípios não
27 encaminharam **(69,78% dos municípios); 1.6 43** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2011 para as Dires**
28 **(10,07% dos municípios), e 374** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas **(89,83% dos**
29 **municípios); 1.7** Auditoria da SESAB encaminha cópia do parecer conclusivo, constante nos processos
30 0300110550573, 0300110318360, 0300110439508, 0300100327998, 0300110247803, 0300100116310,
31 0300100494837, 0300090060736, 03000100033287 referentes às auditorias realizadas nas Secretarias Municipais de
32 Saúde de Candeias, Caravelas, Macaúbas, Vitória da Conquista, Juazeiro, Heliópolis, Laje, Santa Terezinha e Novo
33 Horizonte, tendo sido celebrado TAS com os municípios de Heliópolis, Laje, Santa Terezinha e Novo Horizonte, para
34 conhecimento; Dr. Raul Molina lembrou ter colocado na CIB anterior sobre a importância de os municípios terem
35 conhecimento desses relatórios antes de virem para os informes, pois dois Secretários de municípios citados relataram
36 ao COSEMS que não receberam estes relatórios. O Senhor Coordenador orientou aos municípios que não receberam o
37 Relatório que procurassem a Auditoria para pegar uma cópia. Dr. José Raimundo relatou que já estão sendo
38 encaminhadas cópias para o COSEMS, conforme solicitado e se algum município não recebeu, foi provavelmente por
39 problemas no correio. Fez um adendo com relação aos Planos de Saúde para que os municípios observem, pois a Lei
40 141 fala da necessidade do Plano de Saúde para recebimento de recursos. Dr. Raul Molina informou que isto foi
41 discutido na reunião do COSEMS, uma vez que esta Lei foi publicada em janeiro de 2012, então, não atingiria os anos
42 de 2010 e 2011, até porque o gestor iria para o Conselho apresentar aquilo que não é dele, então sugeriu que
43 mantivesse isso a partir de 2012. O Senhor Coordenador solicitou ao Dr. José Raimundo que analisasse esta proposta
44 junto com o COSEMS para que na próxima reunião da CIB possa se conduzir isso. Na oportunidade, informou que na
45 última reunião do Conselho Estadual de Saúde foi aprovado o Plano Estadual de Saúde de 2012 a 2015 e irá solicitar
46 que seja encaminhada uma cópia para o COSEMS, bem como a disponibilização no site pela ASCOM. Relatou que foi
47 aprovada também a Programação Anual de Saúde da SESAB 2012 e 2013. **1.8** Comunicado da CIT por e-mail:
48 “Conforme informado por meio do Ofício Circular 01/2012-ST-CIT/SGEP/MS de 18 de maio de 2012, reiteramos que em
49 cumprimento ao prazo pactuado pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT (31-05-2012), em assembléia realizada no
50 dia 16 de fevereiro de 2012, o prazo para envio de informações referentes à situação do Relatório Anual de Gestão -
51 RAG a ST-CIT, anos base 2007, 2008, 2009 e 2010, comunicamos que o banco de dados nacional da situação do
52 Relatório Anual de Gestão dos anos base supracitados foi fechado no dia 05-06-2012. **1.9** IV Encontro Nacional das CIB
53 foi realizado no período de 29 a 31 de maio de 2012 em Brasília para discussão sobre funcionamento das CIB e CIR. **2.**
54 Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum, sendo ratificadas pela CIB:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
164/2012	23.05.2012	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.
165/2012	23.05.2012	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.

166/2012	05.06.2012	Aprova ad referendum a ratificação a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Republicada por ter saído com incorreção.
180/2012	25.05.2012	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.
181/2012	25.05.2012	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.
183/2012	25.05.2012	Aprova, ad referendum, a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS).
184/2012	26 e 27.05.2012	Aprova ad referendum os recursos repassados referentes aos novos exames do Componente Pré-Natal da Rede Cegonha para os municípios do Estado da Bahia, de acordo com os Planos de Ação elaborados, deverão ser creditados no Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FESBA.
186/2012	02 e 03.06.2012	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação Regional das Regiões de Implantação da Rede Cegonha do Estado da Bahia.
187/2012	07.06.2012	Aprova, ad referendum, a transferência da gestão municipal da Unidade de Saúde de Referência em Média e Alta Complexidade de Salvador - Hospital Ana Nery CNES nº 0003875 - para a gestão do Estado da Bahia.
188/2012	19.06.2012	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. Republicada por ter saído com incorreção.
189/2012	07.06.2012	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.
190/2012	14.06.2012	Ratifica a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.
191/2012	07.06.2012	Aprova, ad referendum, a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS).
192/2012	07.06.2012	Aprova ad referendum a tabela SESAB para pagamento de prestação de serviços hospitalares de clínica médica e leitos de retaguarda para pacientes sob cuidados prolongados oriundos de hospitais públicos da rede própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).
193/2012	14.06.2012	Aprova ad referendum o recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município de Araci, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS.
194/2012	16 e 17.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Maracás, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Maracás, conforme Anexo I, transferência do município de Jaguaquara para Maracás, conforme Anexo II e de Jequié para Maracás conforme Anexo III .
195/2012	16 e 17.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Nova Viçosa, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Teixeira de Freitas, para o Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Nova Viçosa, conforme Anexo I.
196/2012	16 e 17.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Itapetinga, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Itabuna, Vitória da Conquista e Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Itapetinga, conforme Anexos I, II e III.

197/2012	19.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Luis Eduardo Magalhães, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Barreiras, para o Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Luis Eduardo Magalhães e Salvador, conforme Anexo I e II respectivamente; a transferência de leitos hospitalares de média complexidade por referência do município e Barreiras para os municípios de Luis Eduardo Magalhães (Anexo III) e Salvador (Anexo IV) e de Xique-Xique para Salvador conforme Anexo V. Republicada por ter saído com incorreção.
198/2012	16 e 17.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Nordestina, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Feira de Santana, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Nordestina, conforme Anexo I, transferência do município de Salvador para Nordestina, conforme Anexo II e dos municípios de Santaluz, Valente, Serrinha, Monte Santo e Queimadas para Nordestina conforme Anexo III .
199/2012	16 e 17.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Riacho de Santana, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC do município de Riacho de Santana, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Guanambi, conforme Anexo I.
200/2012	19.06.2012	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. Republicada por ter saído com incorreção.
201/2012	16 e 17.06.2012	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.
202/2012	16 e 17.06.2012	Ratifica, ad referendum, a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Republicada por ter saído com incorreção.
203/2012	16 e 17.06.2012	Aprova Ad referendum, a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS).
204/2012	16 e 17.06.2012	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. Republicada por ter saído com incorreção.
205/2012	16 e 17.06.2012	Aprova AD referendum, o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.
206/2012	16 e 17.06.2012	Aprova, ad referendum, a implantação das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, nos municípios de Salvador, Alagoinhas e Porto Seguro no ano de 2012.
207/2012	21.06.2012	Aprova, ad referendum, o Plano de Aplicação dos recursos financeiros referentes ao saldo da conta da Assistência Farmacêutica Básica em 31 de dezembro de 2011 do Fundo Municipal de Salvador.
208/2012	21.06.2012	Aprova ad referendum a transferência dos recursos do Teto Financeiro Federal de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Santo Estevão, referente aos agregados ambulatoriais de média complexidade por referência pactuados na PPI 2010, alocados no Teto Financeiro Federal de MAC dos municípios de Feira de Santana e Salvador, para o Teto Financeiro Federal de MAC do município de Santo Estevão, conforme Anexos I e II.
211/2012	26.06.2012	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. Amélia Rodrigues, Presidente Tancredo Neves, Jussari, São Domingos e Valente.
213/2012	04.07.2012	Aprova ad referendum o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios de Lagoa Real, Ibipitanga, Abaré, Nova Itarana, São Félix. Republicada por ter saído com incorreção.

214/2012	29/06/12	Aprova ad referendum a alteração da composição da Equipe de NASF Modalidade I do município de Itanhém.
215/2012	29/06/12	Aprova ad referendum o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB nos municípios de Caetitê, Riacho de Santana, Guanambi e Queimadas.
216/2012	29/06/12	Aprova ad referendum o credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF no município de Riacho de Santana.
217/2012	29/06/12	Aprova ad referendum o credenciamento de Agente Comunitário de Saúde – ACS no município de Igaporã.
218/2012	29/06/12	Aprova ad referendum a implantação do SAMU Regional de Santo Antônio de Jesus, incluindo todos os municípios da Microrregião de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas.
219/2012	29/06/12	Aprova ad referendum parecer referente às solicitações dos servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB. Espedito Rodrigues dos Santos.
220/2012	29/06/12	Aprova ad referendum a emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, no município de Crisópolis.
221/2012	29/06/12	Aprova ad referendum a habilitação dos procedimentos de Vasectomia para o Hospital Geral Professor Roberto Santos, no município de Salvador.
222/2012	30.06 e 01.07.12	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. São José do Jacuípe, Capim Grosso, Carinhanha, Ipororó, Arataca, Mucugê, Maetinga e Riacho de Santana.
223/2012	30.06 e 01.07.12	Aprova a ratificação de municípios do Estado da Bahia 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. Nordestina, Curaçá e Morro do Chapéu
224/2012	30.06 e 01.07.12	Aprova, ad referendum, 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. Nova Ibiá e Curaçá.
225/2012	30.06 e 01.07.12	Aprova, ad referendum, a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). Lamarão.
226/2012	04.07.12	Aprova ad referendum o recebimento do valor referente a segunda parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município Salvador, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS.
227/2012	04.07.12	Aprova ad referendum o recebimento do valor referente a terceira parcela do repasse financeiro do Ministério da Saúde para UPA do município Juazeiro, porte II, conforme recomendação da Portaria nº 1.020/09 do GM/MS.
228/2012	10.07.2012	Aprova ad referendum a alteração da Resolução CIB Nº 206, de 15 de junho de 2012, quanto a modalidade da UPA de Porto Seguro, de ampliada para nova, no ano de 2012. Republicada por ter saído com incorreção.
229/2012	07e 08.2012	Aprova, ad referendum, a habilitação como Unidade do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestante de Alto Risco, do Hospital Nair Alves de Souza no município de Paulo Afonso.
230/2012	12.07.2012	Aprova ad referendum a alteração do Grupo Condutor de Redes do Estado da Bahia no que se refere à inclusão do representante do Ministério da Saúde no Grupo Condutor de Redes da Bahia e alteração de um dos representantes da Rede de Atenção às Urgências do COSEMS. Republicada por ter saído com incorreção.
231/2012	12.07.2012	Aprova ad referendum os Representantes do Ministério da Saúde, SESAB e COSEMS para atender a Rede de Atenção Psicossocial e de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Grupo Condutor de Redes Temáticas da Bahia. Republicada por ter saído com incorreção.
232/2012	14 e 15.07.2012	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. Monte Santo, Dom Macedo Costa, Correntina, Itiúba e Luís Eduardo Magalhães.
233/2012	14 e 15.07.2012	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. Nordestina, Luís Eduardo Magalhães, Barra e Euclides

		da Cunha.
234/2012	14 e 15.07.2012	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. Belo Campo, Esplanada e Vereda.
235/2012	14 e 15.07.2012	Aprova, ad referendum, a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). Nordestina.
236/2012	19.07.2012	Aprova ad referendum a desabilitação do Serviço de Neurocirurgia da Rede de Alta complexidade do Hospital Geral Ernesto Simões Filho, no município de Salvador.
237/2012	19.07.2012	Aprova ad referendum a habilitação do Serviço de Neurocirurgia da Rede de Alta complexidade do Hospital subúrbio, no município de Salvador.

55 Dra. Stela Souza esclareceu quanto à Resolução CIB Nº 184/2012 que se refere aos exames básicos que serão feitos através
56 de papel filtro, conforme experiência realizada na região norte, e o Grupo Condutor entendendo que os municípios não
57 conseguiriam fazer estes exames a contento para atender o percentual solicitado na Proposta do Plano Estadual da Rede
58 Cegonha, inclusive já foi discutido na reunião passada, entendeu-se de que o Estado compraria estes kits para distribuir para
59 todos os municípios de acordo com os parâmetros e os totais que foram discutidos no Plano Estadual. Deixou claro que trata-
60 se de um recurso para aquisição de contrato, o processo de licitação já está em andamento e estes kits do papel filtro serão
61 adquiridos e enviados para todos os municípios. O Senhor Coordenador complementou a informação relatando que estes
62 exames em papel de filtro reúnem toda a bateria de provas imunológicas para triagem de HTLV, HIV, Hepatite e todas as
63 sorologias que são feitas no pré-natal. Além disso, tem também o teste de triagem para Anemia Falciforme. Informou que nos
64 últimos dois anos foi feito um estudo em Vitória da Conquista onde foi feita a validação desse método, comparando com o
65 método tradicional de coleta de sangue para sorologia em laboratório e os resultados se mostraram plenamente positivos; foi
66 feito um primeiro contrato com a APAE que já faz o teste do pezinho para todos os municípios, e ela já começou o trabalho na
67 região norte do Estado de implantação dos municípios da macrorregião norte, outros dois laboratórios já mostraram interesse
68 em entrar no projeto, o Laboratório do Instituto de Ciências da Saúde, o ICS da UFBA, e o Laboratório DNA que também faz
69 esse processo. Então, já está em análise na Procuradoria um edital de credenciamento, serão feitos nove lotes, sendo um para
70 cada macrorregião e estes lotes vão ser contratados com os prestadores que se apresentarem no credenciamento. A
71 metodologia é a mesma do papel de filtro para o Teste do Pezinho, o kit tem cada cartela individualizada, coleta o sangue na
72 polpa digital, coloca no papel de filtro, já é pré-pago o porte, vem pelo correio para o laboratório que faz o exame. É importante
73 lembrar que as gestantes que tiverem resultado positivo não é confirmação de diagnóstico, é suspeita, pois, trata-se de um
74 método de triagem, então, as que derem positivos tem que na rede encaminhar para os laboratórios de referência para que
75 sejam feitos os exames confirmatórios. Em seguida passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB
76 para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB: Credenciamentos: **Aprovados**

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Assistente Social 20h, 01 Educador Físico 40h, 01 Nutricionista 40h e 01 Psicólogo 20h, totalizando 120h semanais.	Bom Jesus da Serra
	01 NASF Tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Assistente Social 20h, 01 Educador Físico 20h, 01 Nutricionista 40h e 01 Psicólogo 40h, totalizando 120h semanais.	Jacaraci
	01 NASF Tipo 2 – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas com 20h cada, 01 Assistente Social 30h, 01 Nutricionista 30h e 01 Psicólogo 30h, totalizando 130h semanais.	Jaguaripe
	01 NASF Tipo 2 para cobertura de 6 ESF – Composição da Equipe: Psicólogo, Educador Físico e Fisioterapeuta.	Santa Bárbara
	01 NASF Tipo 2 para cobertura de 4 ESF – Composição da Equipe: Psicólogo, Educador Físico e Fisioterapeuta e Assistente Social	Antônio Cardoso
	01 NASF Tipo 2 para cobertura de 5 ESF – Composição da Equipe: Fonoaudiólogo, Educador Físico e Terapeuta Ocupacional	Queimadas
	01 NASF Tipo 2 para cobertura de 4 ESF – Composição da Equipe: Assistente Social, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta	Lamarão – Pendente RAG 2009
	01 NASF Tipo 2 para apoio a 5 ESF – Composição da Equipe: 01 Assistente Social, 01 Educador Físico e 01 Psicólogo.	Jitaúna
	03 NASF Tipo 1 para apoio a 8 ESF – Composição da Equipe: 01 Assistente Social, 01 Educador Físico, 01 Nutricionista, 02 Fisioterapeutas e 01 Psicólogo.	Itabuna – Pendente RAG 2008 e 2009
Alteração no quadro de contratação da Equipe de NASF Tipo 2 já credenciada porém ainda não implantada, com redução da carga horária do Educador Físico para 20h e acréscimo de 01 Fisioterapeuta de 20h semanais.	São Felipe	
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB modalidade I ligada a 01 ESF da USF Nova Aurora	Presidente Tancredo Neves

	01 ESB Modalidade I para USF Maria José de Jesus Freitas.	Pé de Serra
	01 ESB Modalidade I para USF João Catarino de Cerqueira.	Santanópolis
	01 ESB Modalidade I para USF Manoel Galdino de Lima.	Anguera
	01 ESB Modalidade I para USF José Paulo dos Santos	Ibititá
	04 ESB Modalidade I para as USFs: Fulô, Pedra do Descanso, Alecrim Miúdo e Parque Getúlio Vargas.	Feira de Santana
	14 ESB Modalidade I, conforme abaixo: - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Gileno de Sá (PSF XI); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS PSF XII; - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XIII); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XIV); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XV); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVI); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVII); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVIII); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XIII); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XIV); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Antônia Zélia (PSF XV); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVI); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVII); - 01 (uma) ESB vinculada à UBS Dr. Jaime Lima (PSF XVIII).	Barreiras
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF na USF Nova Aurora	Presidente Tancredo Neves
	01 ESF Modalidade I – Manoel Galdino de Lima	Anguera
ACS – Agente Comunitário de Saúde	02 ACS	Bonito

77 Nanci Salles relatou que foi feito contato com o município de Lamarão que informou já estar com o RAG 2009 pronto,
78 devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, inclusive com a publicação da Resolução e estará encaminhando
79 para a Secretaria Executiva da CIB até a próxima semana. O Senhor Coordenador lembrou que tem sido encaminhado nas
80 outras reuniões a aprovação com pendência, aguardando a entrega dos instrumentos de gestão para publicação de Resolução
81 CIB. O Secretário Municipal de Saúde de Itabuna, Geraldo Magela, registrou que o Conselho Municipal de Saúde – CMS se
82 nega a discutir o RAG 2008, 2009 entrou com recurso e também se nega a discutir o recurso e relatou que hoje o CMS existe
83 de fato, mas não existe de direito, ou seja, já está na justiça, há falsidade ideológica, já foi informado à CIB a bastante tempo a
84 questão da entrega da documentação ao Ministério Público para que sejam tomadas providências, portanto não entende como
85 ainda consta aqui como pendência. **Dr. Raul Molina sugeriu que como não há condição nenhuma de se dialogar com o**
86 **CMS, que seja feito esse encaminhamento para o Conselho Estadual de Saúde para que este possa tomar alguma**
87 **definição a respeito disso. O Senhor Coordenador considerou pertinente e orientou ao Secretário Municipal que**
88 **preparasse um arrazoado sobre a situação e encaminhasse ao CES que terá sua próxima reunião no dia 09 de agosto.**
89 Dra. Stela Souza trouxe a solicitação do município de Conceição da Feira de aprovação para 02 Equipes de Saúde Bucal,
90 inclusive uma já funcionando há quase três anos e ainda não havia solicitado o credenciamento e outra que foi inaugurada
91 agora, já foi aprovada no Colegiado, já tem o projeto com alguns pontos que precisam ser ajustados, e assim que estiver tudo
92 certo com a DAB a Resolução CIB possa ser publicada. O Senhor Coordenador solicitou que Dr. Ricardo Heinzelmann da DAB
93 avaliasse a documentação e encaminhasse posteriormente à CIB a minuta para publicação. Na oportunidade, anunciou que no
94 DOE foi publicada a habilitação das Unidades Móveis de Saúde Bucal dos municípios, aquelas que foram entregues já saiu a
95 habilitação por parte do Ministério. Próximo ponto de pauta: **1.2** Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do município
96 de Guanambi. Como não tinha ninguém da área técnica da Coordenação de Atenção Hospitalar para se manifestar e a
97 Diretora da Atenção Especializada, Dra. Ledívia Espinheira, não tinha conhecimento do assunto, foi retirado da pauta. Dra.
98 Stela Souza informou com relação ao Melhor em Casa que foi publicada no dia 16 a nova Portaria 1533, do Ministério
99 ampliando para os municípios com a população acima de quarenta mil habitantes que era só para a região metropolitana e
100 agora é para todo o Estado. Então, informou que com isso passa a ter um acréscimo de quase cinquenta municípios, portanto
101 é importante que estes municípios procurem fazer logo seu credenciamento. O Senhor Coordenador solicitou à Dra. Ledívia
102 Espinheira que encaminhasse cópia da Portaria para todos os secretários Municipais de Saúde que se enquadram nesse novo
103 ponto de corte estabelecido, para que possam tomar conhecimento e ver se é o caso de implantar equipes de atenção
104 domiciliar. O Senhor Ricardo Heinzelmann, Diretor da Atenção Básica do Estado, ressaltou que a Atenção Domiciliar do
105 Ministério da Saúde também tem uma ponte na Atenção Básica, a equipe do DAB colocou à disposição os técnicos do
106 departamento para no final de agosto, dias 24 e 25, quando estarão aqui na Bahia, e os municípios que tiverem interesse
107 poderão encaminhar os técnicos para conhecerem melhor a proposta e fazerem o credenciamento e como agora ampliou
108 muito, são muitos os municípios que podem credenciar. Assim, pontuou que será feita uma oficina conjuntamente DAB e DAE
109 para colocar à disposição esta oferta técnica de apoio à construção dos projetos. O Senhor Coordenador sugeriu reunir a DAB,
110 a DAE e o COSEMS para programar a oficina com o apoio do Ministério, e pediu inclusive a equipe do programa de internação
111 domiciliar do estado para que faça um balanço e apresente aonde e como vem sendo executado, os protocolos de trabalho, e
112 com isso se estimule os municípios a aderirem. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador apresentou as
113 propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para apresentação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da
114 Saúde – SUVISA/DIVPEP: 1.1 Campanha Nacional para detecção de Hanseníase e Geohelmintíase. Dra. Alcina Andrade
115 informou que estava previsto uma apresentação da Coordenadora Nacional, Dra. Rosa Castália sobre esta campanha, ela
116 esteve aqui na última reunião da CIB e não pôde apresentar porque não houve quórum e hoje infelizmente a agenda de hoje
117 coincidiu com o lançamento nacional, então propôs retirar de pauta hoje e apresentar na reunião de agosto. O Senhor

Coordenador concordou. Além disso, aproveitou a presença de vários Secretários Municipais e da Diretoria do COSEMS para colocar sua preocupação em relação à Hanseníase, pois tem recebido muitas demandas de pacientes, profissionais e parentes de pacientes com queixa de que a grande maioria dos municípios do Estado não estão mais realizando o diagnóstico de hanseníase, ou seja, o paciente tem que se deslocar até 600 km para chegar a um pólo, principalmente aqui em Salvador, para conseguir realizar o diagnóstico e o tratamento. Então, reforçou que é preciso aproveitar esta campanha e retomar esse desenho e a incorporação mais efetiva da atenção básica nas ações. Dra. Alcina concordou e acrescentou que este é um problema que se está vivendo ao longo dos anos, a oferta de treinamentos para médicos e enfermeiros da atenção básica e de alguns serviços de referência acontecem todos os anos, mas há uma dificuldade muito grande de que os profissionais se sintam seguros em fazer o diagnóstico e o tratamento da Hanseníase, é muito complicado incorporar isso na atenção básica pela dificuldade do profissional em fazer o diagnóstico. Enfatizou que a campanha vem no sentido de contribuir com isso, porque vai se propor uma busca de pacientes com base em alguns critérios, isso vai ser feito nos municípios, tem uma seleção de municípios prioritários e pode-se aproveitar e retomar essa capacitação dos profissionais. **O Senhor Coordenador sugeriu a Dra. Alcina e a Ricardo que juntos com o COSEMS se reunissem com a Fundação Estatal de Saúde da Família e no desenho do Telessaúde, dar uma prioridade nessa retaguarda a um suporte por Telemedicina para o diagnóstico e tratamento de Hanseníase.** Dando continuidade, o Senhor Coordenador apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: 1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB: 1.1 Alteração dos anexos para credenciamento de ESF, ESB, ACS, NASF e para alteração de modalidade da Equipe de Saúde Bucal, conforme Instrução Normativa Estadual. O Diretor da Atenção Básica, Ricardo Heinzelmann, colocou que esta é uma pauta muito específica, bem técnica, pois, trata-se apenas de uma adequação àqueles modelos de projetos de credenciamentos de equipes à nova Portaria Nacional de Atenção Básica N. 2488 de 2011, pois, como tem algumas adequações de nomenclatura, algumas especificidades de parâmetros, só foram adequados os modelos que já existem e que estão no site da DAB, tanto para o credenciamento de equipes de saúde da família, saúde bucal, de NASF, e destacou que agregaram agora também a questão das equipes que são vinculadas às unidades odontológicas móveis que começou agora a ter um credenciamento mais ampliado do Ministério. Enfatizou que mesmo sendo uma questão muito técnica, uma adequação bem pontual, precisa ser aprovada aqui na CIB e segue os mesmos fluxos anteriores, estes modelos ficam disponíveis no site da Diretoria, os municípios contam com apoio técnico das DARES e o apoio institucional também da equipe de sanitaristas da DAB. **Os municípios elaboram estes projetos, depois aprovam no Conselho Municipal de Saúde, aprovam na seqüência nas Comissões Intergestores Regionais e encaminham para homologação aqui na CIB com o parecer adequado da DARES e da DAB, assim, o fluxo continua o mesmo, muda apenas a adequação dos modelos. – Aprovado.** Próximo ponto de pauta: 2. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção À Saúde – SUREGS/DIPRO/DICON/DIREG: 2.1 Consensos do GT PPI. Dr. Raul Molina solicitou que fosse dado apenas um informe sucinto tendo em vista que já tinha sido apresentado e discutido na reunião do COSEMS. Dra. Conceição Benigno iniciou a apresentação em slides:

Pauta



I. Análise e aprovação das solicitações de adequação da PPI:

- Solicitações concluídas para parecer do GT:
 - Municípios:
 - São Felix do Coribe, Santa Maria da Vitória, Serra Dourada, Jeremoabo, Píão Arcado, Santa Brígida, Chorrochó, Teofilândia, Ibirapuã, Eunápolis.
- Apresentação da proposta da Área técnica (DAE) para redistribuição do recurso da Portaria GM 3.163/2011 (Cardiologia);
- O que ocorrer.



Em relação à proposta da Área Técnica citada no slide acima, relatou que também passou pelo Grupo Condutor de Redes Estaduais onde também foi aprovada a proposta de alocação dos recursos para utilização dos trombolíticos.

Informes:

- Oficina com as CIR para qualificação dos fluxos de adequação da PPI:
 - Dia 30/07/2012, turno integral no auditório da UNASUS;
 - Público alvo: Coordenadores, Membros Efetivos e Secretários Executivos das CIR;
- Novo cronograma para as reuniões ordinárias das CIR no mês de agosto:
 - Pautas prioritárias: Oficinas indicadores do Sis Pacto, atualização CNES e qualificação da Rede de U/E.
- Estudo de estouro de teto dos 28 pólos de micro e ofício encaminhado ao MS pelo GASEC, solicitando recomposição;
- Enviada minuta para publicação de resolução CIB com os nomes dos novos membros e suplentes da SESAB para o GT PPI;

Solicitações/Estudos

I. ADEQUAÇÕES DA PPI



Em relação ao informe das oficinas com as CIR no dia 30 de julho citados no slide acima, ressaltou que será feita uma qualificação da solicitação das adequações da PPI já num foco de realizar as adequações de maneira mais regional, pois os municípios agora já entenderam a linguagem e o fluxo, mas fazem muitas solicitações pensando mais no seu município, na sua população usuária. O objetivo é agora que estas adequações estejam mais alinhadas, alguns CGMR/CIR já vêm fazendo isso a exemplo de Seabra, Porto Seguro e outros, mas se precisa qualificar melhor para que todas as adequações sejam feitas pensadas regionalmente. Então, desta forma, preparando para uma programação mais geral de ações e serviços e introduzindo aos poucos a PPI dentro dessa lógica e totalmente concatenada com as referências colocadas na conformação das redes. Conceição Benigno destacou que nesse caso precisava do CONER, no dia 30 com eles e os representantes para estarem participando desse processo. O novo cronograma da CIR do mês de agosto em relação a quem tem expectativa de levar a apresentação de solicitação de adequação de PPI pediu que se antecipasse que preparasse porque a tarde ia ser mostrado um cronograma de provável alteração das reuniões ordinárias da CIR do mês de agosto e disse que a tarde Dra. Suzana iria mostrar esse cronograma para eles. E que fizeram um estudo do histórico de PETRO do GPPI o que gerou um ofício no qual o secretário assinou e encaminhou para o Ministério da Saúde e depois que ele daria algum informe e que tentou articular alguma recomposição de teto MAC dentro da programação dos estouros de teto e enviada a minuta de publicação da Resolução CIB com os nomes das substituições das áreas técnicas da SESAB, que tiveram mais de três faltas consecutivas no GT PPI, e que terá substituição. Falou que não iria se detalhar nas planilhas, que já tinha feito a relação dos municípios e que só iria mostrar o final das planilhas e que todas as adequações tinham sido aprovadas em consenso, todos os processos administrativos organizados, aprovados no GT e agora estavam remetendo a CIB para aprovação, e que só queria o compilado do movimento do mês, e finalizou mostrando o movimento que os municípios vêm fazendo de forma responsável e falou que tinha sido 1.555 procedimentos adequados de alocação e 1.283 mil de adequações de PPI, sempre na lógica do processo da regionalização. Desqualificar os pólos executores no sentido de comprometer escalas escopo, no sentido dos municípios menores que assumiram comandos, que credenciaram serviços novos, que comprova a capacidade instalada, que começa a ter produção, e que já começa a fazer com o seu próprio recurso e tem condições de trazer agregações de serviços básicos a exemplo de patologia clínica, Raio X, Ultrassom para o seu próprio território e às vezes até para sua região sempre nesse sentido e algumas vezes para atender a Central de Regulação de Salvador, que vem organizando o seu processo de trabalho no sentido de quem pactuou cirurgias eletivas e não pactuou consultas com especialistas, muitos gestores hoje solicitam essa adequação, para poder ter novamente a entrada de seu usuário no Sistema Vida em Salvador, quem não estiver aqui representado é que o processo está em andamento dentro do prazo dos três meses consensuados na CIB que a DIPRO tem para fazer todo o processo de análise, estudo das aprovações das assinaturas, passados no colegiados até chegar na CIB. Falou sobre a portaria de alocação de recursos e deu os informes da portaria e da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio nas redes regionais de atenção às urgências e emergências do estado da Bahia um trabalho exemplar e parabenizou a Dra. Giselia e toda a sua equipe da área de urgência emergência sob a coordenação da técnica Alcina e afirmou ter conversado com a equipe dela sobre a questão da alocação dos recursos realizados pelo ministério por séries históricas erradas e elas deram esse retorno. Falou sobre a justificativa de que a primeira causa de morte no Brasil, que não se comportava diferente na Bahia e os objetivos seriam diminuir o tempo resposta do primeiro paciente com infarto agudo do miocárdio e tratando da terapia de repercussão e o tempo adequado de até 120 minutos que os protocolos clínicos baseados em evidência, demonstram a eficácia da utilização dos trombolíticos, com acesso a terapia intensiva e o tratamento de estratificação dos complementares e a questão do tratamento de perfusão coronariana que é o tratamento baseado na parte química com os agentes trombolíticos. Quanto a alocação de recursos que iria falar e com a parte mecânica que é a angioplastia primária preferencial. E a escolha da melhor estratégia depende de fatores relacionados à disponibilidade regional de recursos que pode variar de região para região. E arrematou falando que as imagens objetivas desse grupo é realmente implantar essa linha de cuidado porque o grupo condutor é de redes estadual com enfoque na urgência e emergência, e essa apresentação já foi feita no grupo condutor e já foi aprovada pelo grupo condutor de redes estadual também. Pontuou que os desafios apontados são muitos e referiu que os gestores também sabem as dificuldades da urgência emergência, os tempos respostas, os SAMU regionais.

QUADRO RESUMO DAS SOLICITAÇÕES DE ADEQUAÇÃO

MUNICÍPIO SOLICITANTE	MODALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFILÂNDIA	HOSP - MC - REF	ARACI	TEOFILÂNDIA	55	16.861,63
	HOSP - MC - REF	SERRINHA	TEOFILÂNDIA	77	30.629,13
	HOSP - MC - REF	BARROCAS	TEOFILÂNDIA	30	9.644,67
	HOSP - MC - REF	CONC. DO COITE	TEOFILÂNDIA	20	7.239,39
	HOSP - MC - REF	FEIRA SANTANA	TEOFILÂNDIA	86	38.377,63
	HOSP - MC - REF	SALVADOR	TEOFILÂNDIA	52	26.872,29
	SUB-TOTAL TEOFILÂNDIA				320
IBIRAPUÁ	AMB - MC - REF	MEDEIROS NETO	IBIRAPUÁ	1.041	4.989,50
	AMB - MC - REF	TEIXEIRA FREITAS	IBIRAPUÁ	2.212	11.702,28
SUB-TOTAL IBIRAPUÁ				3.253	16.691,78
CHORROCHÓ	AMB - MC - REF	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	2.675	14.778,59
SÃO FÉLIX CORIBE	AMB - MC - REF	SÃO FÉLIX CORIBE	ST. Mª VITÓRIA	17.044	58.717,32
ST. Mª VITÓRIA	AMB - AC - ABRANG	BARREIRAS	SALVADOR	-	5.163,49
	AMB - MC - REF	SALVADOR	ST. Mª VITÓRIA	168	3.384,00
	AMB - MC - REF	BARREIRAS	ST. Mª VITÓRIA	9.450	55.112,73
SUB-TOTAL SANTA MARIA DA VITÓRIA				9.618	63.660,22
PILÃO ARCADO	AMB - MC - REF	JUAZEIRO	PILÃO ARCADO	1.584	14.626,51
	AMB - MC - REF	PAULO AFONSO	SANTA BRIGIDA	8.158	27.757,52
SANTA BRIGIDA	AMB - MC - REF	PAULO AFONSO	JEREMOABO	30.996	234.321,78
SUB-TOTAL SANTA BRIGIDA				39.154	262.079,30

QUADRO RESUMO DAS SOLICITAÇÕES DE ADEQUAÇÃO

MUNICÍPIO SOLICITANTE	MODALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
JEREMOABO	AMB - MC - REF	CICERO DANTAS	JEREMOABO	45.169	395.882,89
	HOSP - MC - REF	CICERO DANTAS	JEREMOABO	6.629	6.322,57
	HOSP - MC - REF	ANTAS	JEREMOABO	502	216.761,23
	HOSP - MC - REF	RIBEIRA POMBAL	JEREMOABO	2.465	1.993,80
	HOSP - MC - REF	CANUDOS	JEREMOABO	32	11.673,61
	HOSP - MC - REF	RIBEIRA POMBAL	PAULO AFONSO	6	2.935,02
	HOSP - MC - REF	ANTAS	PAULO AFONSO	17	5.461,72
	HOSP - MC - REF	CANUDOS	PAULO AFONSO	2	596,43
	HOSP - MC - REF	JEREMOABO	PAULO AFONSO	9	3.388,50
	HOSP - MC - REF	PAULO AFONSO	JEREMOABO	23.184	17.545,78
	SUB-TOTAL JEREMOABO				78.015
SERRA DOURADA	AMB - AC - ABRANG	BARREIRAS	SALVADOR	-	2.249,57
	AMB - MC - REF	BARREIRAS	SERRA DOURADA	1.710	30.248,00
	AMB - MC - REF	BARREIRAS	ST. Mª VITÓRIA	500	6.691,80
	AMB - MC - REF	BOM JESUS DA LAPA	ST. Mª VITÓRIA	57	195,05
AMB - MC - REF	ST. Mª VITÓRIA	SERRA DOURADA	490	3.086,94	
SUB-TOTAL SERRA DOURADA				2.757	42.471,36
EUNÁPOLIS	AH - ABRG - MC	ITABUNA	EUNÁPOLIS	-	2.541,85
	AMB - ABRG - MC	SALVADOR	EUNÁPOLIS	-	10.004,49
	AMB - ABRG - MC	PORTO SEGURO	EUNÁPOLIS	-	293,14
	AMB - REF - MC	SALVADOR	EUNÁPOLIS	1.124	3.844,08
	AMB - REF - MC	ITABUNA	EUNÁPOLIS	169	1.690,00
AMB - REF - MC	TEIXEIRA DE FREITAS	EUNÁPOLIS	17	170,00	
SUB-TOTAL EUNÁPOLIS				1.542	18.545,55
TOTAL				155.962	1.283.837,92

CONSENSOS - ADEQUAÇÕES DA PPI

- Todas as adequações foram aprovadas, sem ressalvas, para homologação na CIB do dia 19/07/2012;

Hospitalar – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Teofilândia /Novo Executor: Teofilândia (1/3)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	CLÍNICOS - CLÍNICA GERAL	ARACI	TEOFLÂNDIA	30	7.088,37
	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA			15	6.579,68
	PEDIATRIA CLÍNICA - CLÍNICA GERAL			10	3.193,58
TOTAL				55	16.861,63

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	CLÍNICOS - CLÍNICA GERAL	SERRINHA	TEOFLÂNDIA	10	2.889,49
	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA			50	22.490,31
	PEDIATRIA CLÍNICA - CLÍNICA GERAL			17	5.312,33
TOTAL				77	30.692,13

Hospitalar – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Teofilândia /Novo Executor: Teofilândia (2/3)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	CLÍNICOS - CLÍNICA GERAL	BARROCAS	TEOFLÂNDIA	20	5.568,54
	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA			10	4.096,13
TOTAL				30	9.664,67

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA	SANCÇÃO DO COITE	TEOFLÂNDIA	10	4.234,74
	PEDIATRIA CLÍNICA - CLÍNICA GERAL			10	3.004,65
TOTAL				20	7.239,39

Hospitalar – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Teofilândia /Novo Executor: Teofilândia (3/3)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	CLÍNICOS - CLÍNICA GERAL	FEIRA DE SANTANA	TEOFLÂNDIA	36	16.102,72
	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA			30	13.010,28
	PEDIATRIA CLÍNICA - CLÍNICA GERAL			20	9.264,63
TOTAL				86	38.377,63

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITO / ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
TEOFLÂNDIA	CLÍNICOS - CLÍNICA GERAL	SALVADOR	TEOFLÂNDIA	20	10.896,17
	OBSTÉTRICOS - OBSTETRICIA CLÍNICA			120	8.496,01
	PEDIATRIA CLÍNICA - CLÍNICA GERAL			12	7.480,11
TOTAL				52	26.872,29

Ambulatorial – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Ibirapuã - Novo Executor: Ibirapuã

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
IBIRAPUÃ	020201XXXX - Exames Bioquímicos (Intermediário)	MEDEIROS NETO	IBIRAPUÃ	186	1.041,60
IBIRAPUÃ	020202XXXX - Hematologia (Intermediária)	MEDEIROS NETO	IBIRAPUÃ	530	2.745,40
IBIRAPUÃ	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	MEDEIROS NETO	IBIRAPUÃ	325	1.202,50
TOTAL				1.041	4.989,50

Ambulatorial – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Ibirapuã - Novo Executor: Ibirapuã

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
IBIRAPUÃ	020201XXXX - Exames Bioquímicos (Avançado)	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	138	1.805,76
IBIRAPUÃ	020201XXXX - Exames Bioquímicos (Intermediário)	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	253	1.416,80
IBIRAPUÃ	020202XXXX - Hematologia (Intermediária)	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	807	4.180,26
IBIRAPUÃ	020202XXXX - Hemostasia (Avançada)	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	10	124,20
IBIRAPUÃ	020202XXXX - Hemostasia (Intermediária)	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	29	167,04
IBIRAPUÃ	0202040000 - Exames coprológicos	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	32	60,90
IBIRAPUÃ	0202050000 - Exames de urinalise	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	130	366,60
IBIRAPUÃ	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	697	2.578,90
IBIRAPUÃ	0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA URINA	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	116	941,92
TOTAL				2.212	11.702,48

Ambulatorial – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Chorrochó - Novo Executor: Chorrochó

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
CHORROCHÓ	0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	266	1.369,90
CHORROCHÓ	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DENIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2235 - ENFERMEIRO	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	80	509,99
CHORROCHÓ	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DENIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2235 - FISIOTERAPEUTA/TERAPEUTA OCUPACIONAL/ORTOPTISTA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	30	188,84
CHORROCHÓ	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DENIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2237 - NUTRICIONISTA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	124	781,16
CHORROCHÓ	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DENIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2515 - PSICÓLOGO/PSICANALISTA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	159	1.001,41
CHORROCHÓ	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DENIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - 2516 - ASSISTENTE SOCIAL	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	180	1.133,95
CHORROCHÓ	0301010056 - CONSULTA MÉDICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	21	210,00
CHORROCHÓ	0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	720	4.428,00
CHORROCHÓ	0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	720	2.023,20
CHORROCHÓ	0301060061 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2232 - CIRURGIÃO DENTISTA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	250	2.750,00
CHORROCHÓ	0301100012 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	100	63,00
CHORROCHÓ	0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	25	325,00
TOTAL				2.675	14.778,50

Ambulatorial – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: São Félix do Coribe - Novo Executor: Santa Maria da Vitória

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020201XXXX - Exames Bioquímicos (Básico)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	8.209	23.724,01
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020202XXXX - Hematologia (Básica)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	1.652	4.311,72
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020202XXXX - Hematologia (Intermediária)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	2.244	11.623,92
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020202XXXX - Hemostasia (Básica)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	417	1.146,75
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020203XXXX - Imunologia (Básica)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	403	1.116,31
SÃO FÉLIX DO CORIBE	0202040000 - Exames coprológicos	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	54	102,60
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020204XXXX - COPROLOGIA (BÁSICA)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	809	1.334,85
SÃO FÉLIX DO CORIBE	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	1.653	6.116,10
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020206XXXX - Exames Hormonais	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	80	909,60
SÃO FÉLIX DO CORIBE	020212XXXX - IMUNOHEMATOLÓGICO (BÁSICO)	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	338	463,06
SÃO FÉLIX DO CORIBE	0203010019 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	SÃO FÉLIX DO CORIBE	SANTA MARIA DA VITÓRIA	1.185	7.868,40
TOTAL				17.044	58.717,32

Ambulatorial – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo (4/4)

MUNICÍPIO SOLICITANTE	ABREVIADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)
JEREMOABO	030104004 - TERAPIA INDIVIDUAL	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	2.525	7.067,15
JEREMOABO	030104004 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2321 - MÉDICO	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	88	250,00
JEREMOABO	030104004 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2326 - FONOAUCIOLOGO	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	56	157,36
JEREMOABO	030104004 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2315 - PSICÓLOGO/PSICANALISTA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	65	182,05
JEREMOABO	030104020 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2332 - CIRURGIÃO DENTISTA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	700	8.729,00
JEREMOABO	030104050 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 2332 - CIRURGIÃO DENTISTA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	1.120	12.320,00
JEREMOABO	030106009 - ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PROMPTO ATENDIMENTO	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	2.237	24.607,00
JEREMOABO	030106010 - ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	181	2.353,00
JEREMOABO	030203000 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL GERAL	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	210	1.983,50
JEREMOABO	030204000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA (CARDIOVASCULARES E PNEUMO-FUNCIONAIS)	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	533	2.846,22
JEREMOABO	030205000 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	8.752	48.443,92
JEREMOABO	030206000 - FISIOMASSAGEM	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	77	407,33
JEREMOABO	030703032 - PASPAAGEM CORÓNO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	1	1,24
JEREMOABO	030903000 - TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	18	30,70
JEREMOABO	030903000 - TERAPIA DO APARELHO GENITURINÁRIO- GINECOLOGIA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	59	664,34
JEREMOABO	040401000 - CIRURGIAS DE OÍDIO, NARIZ E GARGANTA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	290	7.757,50
JEREMOABO	040702000 - INTESTINOS, FETO E AMIUS	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	14	239,40
JEREMOABO	040906000 - ÚTERO E ANEXOS	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	60	1.512,60
JEREMOABO	040907000 - VAGINA, VULVA E PERÍNEO	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	27	492,48
JEREMOABO	041402000 - CIRURGIAS ORAIS	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	286	4.713,23
JEREMOABO	041500000 - OUTRAS CIRURGIAS	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	34	1.007,57
TOTAL				45.160	395.882,89

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	3	1.205,04	1.327,44
JEREMOABO	CLINICOS - NEUROLOGIA – MC	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	5	1.998,25	1.378,67
JEREMOABO	PEDIATRIA CIRURGICA – GASTROENTEROLOGIA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	4	1.521,40	1.489,77
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - PNEUMOLOGIA	CIÇERO DANTAS	JEREMOABO	4	1.904,68	2.126,69
TOTAL				16	6.629,37	6.322,57

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	80	78	34.561,60
JEREMOABO	CLINICOS - CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR	ANTAS	JEREMOABO	26	29	9.524,84
JEREMOABO	CLINICOS - CLINICA GERAL	ANTAS	JEREMOABO	45	44	11.859,30
JEREMOABO	CLINICOS - NEUROLOGIA – MC	ANTAS	JEREMOABO	16	23	6.216,64
JEREMOABO	CLINICOS – PNEUMOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	58	55	28.639,24
JEREMOABO	OBSTETRICOS - OBSTETRICA CIRURGICA	ANTAS	JEREMOABO	70	64	33.094,60
JEREMOABO	OBSTETRICOS - OBSTETRICA CLINICA	ANTAS	JEREMOABO	104	87	41.249,52
JEREMOABO	PEDIATRIA CIRURGICA – GASTROENTEROLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	6	7	2.472,36
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - CLINICA GERAL	ANTAS	JEREMOABO	40	38	10.893,60
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA – DERMATOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	16	15	4.308,00
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - PNEUMOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	67	64	33.941,53
TOTAL				528	502	216.761,23

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	80	78	34.561,60
JEREMOABO	CLINICOS - CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR	ANTAS	JEREMOABO	26	29	9.524,84
JEREMOABO	CLINICOS - CLINICA GERAL	ANTAS	JEREMOABO	45	44	11.859,30
JEREMOABO	CLINICOS - NEUROLOGIA – MC	ANTAS	JEREMOABO	16	23	6.216,64
JEREMOABO	CLINICOS – PNEUMOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	58	55	28.639,24
JEREMOABO	OBSTETRICOS - OBSTETRICA CIRURGICA	ANTAS	JEREMOABO	70	64	33.094,60
JEREMOABO	OBSTETRICOS - OBSTETRICA CLINICA	ANTAS	JEREMOABO	104	87	41.249,52
JEREMOABO	PEDIATRIA CIRURGICA – GASTROENTEROLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	6	7	2.472,36
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - CLINICA GERAL	ANTAS	JEREMOABO	40	38	10.893,60
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA – DERMATOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	16	15	4.308,00
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - PNEUMOLOGIA	ANTAS	JEREMOABO	67	64	33.941,53
TOTAL				528	502	216.761,23

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	RIBEIRA POMBAL	JEREMOABO	3	1.441,50	1.327,44
JEREMOABO	CLINICOS - CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR	RIBEIRA POMBAL	JEREMOABO	2	1.023,44	666,36
TOTAL				5	2.464,94	1.993,80

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Jeremoabo

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	CANUDOS	JEREMOABO	3	3	1.128,81
JEREMOABO	CLINICOS - CLINICA GERAL	CANUDOS	JEREMOABO	15	13	4.119,30
JEREMOABO	CLINICOS – PNEUMOLOGIA	CANUDOS	JEREMOABO	5	5	2.371,20
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA – DERMATOLOGIA	CANUDOS	JEREMOABO	7	7	1.918,14
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA – PNEUMOLOGIA	CANUDOS	JEREMOABO	4	4	2.136,16
TOTAL				34	32	11.673,61

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Paulo Afonso

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - NEONATOLOGIA	RIBEIRA POMBAL	PAULO AFONSO	11	6	2.935,02
TOTAL				11	6	2.935,02

Hospitalar – Média Complexidade - **Referência**

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Paulo Afonso

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO	FINANCEIRO (R\$)	
					ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CLINICOS - NEFROLOGIA/UROLOGIA	ANTAS	PAULO AFONSO	19	9	3.358,63
JEREMOABO	PEDIATRIA CLINICA - NEFROLOGIA/UROLOGIA	ANTAS	PAULO AFONSO	11	8	2.103,09
TOTAL				30	17	5.461,72

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

Hospitalar – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Paulo Afonso

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO		FINANCEIRO (R\$)
				ATUAL	NOVO	
JEREMOABO	CLINICOS-NEFROLOGIA/UROLOGIA	CANUDOS	PAULO AFONSO	3	2	596,43
TOTAL				3	2	596,43

Hospitalar – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Paulo Afonso

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FÍSICO		FINANCEIRO (R\$)
				ATUAL	NOVO	
JEREMOABO	CLINICOS-NEFROLOGIA/UROLOGIA	JEREMOABO	PAULO AFONSO	18	9	3.388,50
TOTAL				18	9	3.388,50

Hospitalar – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Jeremoabo - Novo Executor: Paulo Afonso

MUNICÍPIO SOLICITANTE	LEITOS DE ESPECIALIDADE	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)		
				FINANCEIRO (R\$)		
				FÍSICO	ATUAL	NOVO
JEREMOABO	CIRURGICOS – GASTROENTEROLOGIA	PAULO AFONSO	JEREMOABO	13	6.504,42	5.752,22
JEREMOABO	CLINICOS - CARDIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR	PAULO AFONSO	JEREMOABO	7	3.817,24	2.332,26
JEREMOABO	CLINICOS - NEUROLOGIA – MC	PAULO AFONSO	JEREMOABO	10	6.067,50	2.757,35
JEREMOABO	PEDIATRIA CIRURGICA - GASTROENTEROLOGIA	PAULO AFONSO	JEREMOABO	18	6.794,46	6.703,95
TOTAL				48	29.189,62	17.545,78

Ambulatorial – Alta Complexidade - Abrangência

Município solicitante: Serra Dourada - Novo Executor: Salvador

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
SERRA DOURADA	DIAGNÓSTICOS - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	BARREIRAS	SALVADOR		2.249,57
TOTAL					2.249,57

Ambulatorial – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Serra Dourada - Novo Executor: Serra Dourada

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
				SERRA DOURADA	0205020000 - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS
SERRA DOURADA	0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	BARREIRAS	SERRA DOURADA	200	7.590,00
SERRA DOURADA	0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	BARREIRAS	SERRA DOURADA	150	3.630,00
SERRA DOURADA	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223110 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	BARREIRAS	SERRA DOURADA	120	1.200,00
SERRA DOURADA	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	BARREIRAS	SERRA DOURADA	840	8.400,00
TOTAL				1.710	30.248,00

Ambulatorial – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Serra Dourada - Novo Executor: Santa M^a Vitória

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
				SERRA DOURADA	0204020000 - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL
SERRA DOURADA	0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	BARREIRAS	SANTA MARIA DA VITORIA	100	2.420,00
SERRA DOURADA	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223110 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	BARREIRAS	SANTA MARIA DA VITORIA	120	1.200,00
SERRA DOURADA	0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2515 - PSICÓLOGO/PSICANALISTA	BARREIRAS	SANTA MARIA DA VITORIA	30	84,30
TOTAL				500	6.691,80

Ambulatorial – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Serra Dourada - Novo Executor: Santa M^a Vitória

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
				SERRA DOURADA	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - 2238-FONDAUDILOGO
SERRA DOURADA	0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL - 2515 - PSICÓLOGO/PSICANALISTA	BOM JESUS DA LAPA	SANTA MARIA DA VITORIA	47	132,07
TOTAL				57	195,05

Ambulatorial – Média Complexidade - Referência

Município solicitante: Santa M^a Vitória - Novo Executor: Serra Dourada

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
				SERRA DOURADA	0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - 2235 - ENFERMEIRO
TOTAL				490	3.086,94

Ambulatorial – Média Complexidade - *Referência*

Município solicitante: Eunápolis - Novo Executor: Eunápolis

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	0211080000 - Diagnóstico em pneumologia	SALVADOR	EUNÁPOLIS	1.124	3.844,08
TOTAL				1.124	3.844,08

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223151 - Médico pneumologista	ITABUNA	EUNÁPOLIS	169	1.690,00
TOTAL				169	1.690,00

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223117 - Médico dermatologista	TEIXEIRA DE FREITAS	EUNÁPOLIS	17	170,00
TOTAL				17	170,00



Ambulatorial – Média Complexidade - *Abrangência*

Município solicitante: Eunápolis - Novo Executor: Eunápolis

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	0417000000 - Anestesiologia	PORTO SEGURO	EUNÁPOLIS	180,96	
EUNÁPOLIS	0405040000 - Cavidade orbitária e globo ocular	PORTO SEGURO	EUNÁPOLIS	293,14	
TOTAL				474,09	

Aguardando a comprovação da Capacidade instalada – enviado Of. DIPRO 127/2012 em 03/07/2012



Ambulatorial – Média Complexidade - *Abrangência*

Município solicitante: Eunápolis - Novo Executor: Eunápolis

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	0203020000 - Exames Anatomopatológicos - Neoplasias	SALVADOR	EUNÁPOLIS	6.095,47	
EUNÁPOLIS	0205010059 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	SALVADOR	EUNÁPOLIS	124,61	
EUNÁPOLIS	0205020151 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	SALVADOR	EUNÁPOLIS	408,15	
EUNÁPOLIS	0209020016 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	SALVADOR	EUNÁPOLIS	278,79	
EUNÁPOLIS	0211090000 - Diagnóstico em urologia	SALVADOR	EUNÁPOLIS	199,84	
EUNÁPOLIS	0204010179 - RADIOGRAFIA PANORÂMICA	SALVADOR	EUNÁPOLIS	195,89	
EUNÁPOLIS	0414010000 - BUCO-MAXILO-FACIAL (INTERMEDIÁRIO)	SALVADOR	EUNÁPOLIS	676,05	
EUNÁPOLIS	0414020322 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL	SALVADOR	EUNÁPOLIS	264,27	
EUNÁPOLIS	0405010000 - Palpebras e vias lacrimais	SALVADOR	EUNÁPOLIS	2.558,46	
TOTAL				10.801,52	

Aguardando a comprovação da Capacidade instalada – enviado Of. DIPRO 127/2012 em 03/07/2012



Hospitalar – Média Complexidade - *Abrangência*

Município solicitante: Eunápolis - Novo Executor: Eunápolis

MUNICÍPIO SOLICITANTE	AGREGADO	EXECUTOR ATUAL	NOVO EXECUTOR	VALOR (ANO)	
				FÍSICO	FINANCEIRO
EUNÁPOLIS	CIRÚRGICOS - BUCOMAXILOFACIAL	ITABUNA	EUNÁPOLIS	2.266,49	
EUNÁPOLIS	CIRÚRGICOS - OTORRINOLARINGOLOGIA	ITABUNA	EUNÁPOLIS	1.072,98	
EUNÁPOLIS	PEDIATRIA CIRÚRGICA - BUCOMAXILOFACIAL	ITABUNA	EUNÁPOLIS	275,37	
TOTAL				3.614,78	

Aguardando a comprovação da Capacidade instalada – enviado Of. DIPRO 127/2012 em 03/07/2012



LINHA DE CUIDADO DO IAM NAS REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DO ESTADO DA BAHIA

II. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DA ÁREA TÉCNICA (DAE) PARA REDISTRIBUIÇÃO DO RECURSO DA PORTARIA GM 3.163/2011 (CARDIOLOGIA);

[Abrir apresentação](#)



ARCABOUÇO LEGAL

- * Portaria GM/MS Nº. 4275/2010 que prioriza a organização e implementação das Rede de Atenção à Saúde.
- * Portaria GM/MS Nº. 1600/2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e a implementação da Rede de Atenção às Urgências.
- * Portaria GM/MS Nº. 2994/2011 que aprova a Linha de Cuidado do IAM e o Protocolo de Síndromes Coronarianas, cria e altera procedimentos na Tabela SUS.
- * Portaria GM/MS Nº. 3163/2011 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios
- * Resolução CIB 044/2012 que aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador Ampliada.

JUSTIFICATIVA

- * O IAM é uma das principais causas de morte no Brasil.
- * 25% a 30% dos infartados morrem antes de receber cuidados médicos.
- * No Brasil, 15,3% dos pacientes morrem durante a internação, contra 3,6% da média observada nos EUA.

OBJETIVOS

- Menor tempo resposta para o primeiro atendimento;
- Terapia de reperfusão em tempo adequado (até 120 minutos do início dos sintomas), com acesso a terapia intensiva e ao tratamento e estratificação complementares.

TRATAMENTO

- Terapia de reperfusão coronariana:
- Química: agentes trombolíticos
 - Mecânica: angioplastia primária (preferencial)

A escolha da melhor estratégia depende de fatores relacionados à disponibilidade regional de recursos e pode variar de região para região.

IMAGEM OBJETIVO DA REDE DE URGÊNCIAS ESTADUAL

- Aumentar a resolutividade da atenção básica para o controle adequado dos fatores de risco para doenças vasculares;
- Implantar protocolos rígidos de transferência e transporte para agilização do atendimento visando o início o mais rápido possível do tratamento de reperfusão ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda;
- Expandir o TeleECG nos equipamentos móveis do SAMUS, UPAS, Salas de Estabilização e PS Hospitalar;
- Qualificar o atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio nas urgências pré-hospitalares, inclusive no SAMU e UPAS, através da terapia trombolítica;
- Ampliar o número de leitos de terapia intensiva para atendimento ao IAM;
- Implantar Unidades Coronarianas - UCO, no pólo da Macrorregião utilizando o parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde de 01 UCO com 10 a 15 leitos / 600 casos de IAM;
- Potencializar os Serviços de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
- Ampliar a rede de serviços ambulatoriais de reabilitação pós-infarto.

PERSPECTIVAS

- Compromisso dos gestores municipais nos Planos de Ação Regionais da Rede de Atenção às Urgências, em garantir a oferta de Hiperdia e dispensação de medicação da farmácia básica, em todas as UBS;
- Compromisso dos gestores municipais e estadual em realizar ações educativas para o controle adequado dos fatores de risco das doenças cardiovasculares;

DESAFIOS

- Expandir o TeleECG nos equipamentos móveis do SAMU, nas UPAS e PS hospitalares
- Proposta:
 - Inserir indicador de produção mensal de ECG no instrumento de acompanhamento do SAMU
 - Sensibilizar o MS quanto necessidade de implantar equipamento de ECG por telemedicina nos novos sistemas regionais SAMU.
 - Atrair recurso de qualificação do sistema SAMU e UPAS à implantação de ECG por telemedicina.
 - Capacitar profissionais em manejo clínico de SCA.

721 Falou ainda sobre os requisitos para ministrar os trombolíticos, pois a área técnica elaborou critérios porque a portaria ela
 722 aloca recursos da seguinte forma e deu exemplo o caso do município de Abaíra, município pequeno e que tem um pequeno
 723 hospital sem muita resolvidade, e relatou que cegou um clínico no hospital e atendeu um paciente com uma dor torácica e
 724 ele suspeitou de uma síndrome e colocou na AIH que atendeu um infarto agudo do miocárdio e ai saiu R\$20,00 vinte reais por
 725 ano para comprar trombolíticos para Abaíra na portaria por conta da pulverização, arrematou dizendo se tratar da portaria de
 726 dezembro. Foram montados esses critérios exigindo que tivesse um Eletro com diagnóstico de Supra ST do médico,
 727 enfermeiro ou emergencista, equipamentos, monitores e o laringoscópio e o que a área técnica colocou o nome que é
 728 chamado de quite trombolítico, ficou bem interessante. Os requisitos das unidades hospitalares de referência para os
 729 trombolíticos pós trombólise esclareceu que vem estabelecido na planilha final da locação de recursos, arrematou dizendo que
 730 essa informação vem nessa lâmina, que fala exatamente quais seriam os hospitais estratégicos nas UPAS, nas UPAS que é
 731 atender esses pré requisitos e nos hospitais estratégicos e ou USAS que tivesse a menos de duas horas do local adequado
 732 para garantir o pós trombolítico. Pontuou ser importante saber que na planilha final aparece Guanambi e tem um hospital
 733 inclusive regional que fica a mais de duas horas de Vitoria da Conquista, que o outro teria os restantes das necessidades e ai
 734 não foi contemplado pela área técnica por isso. O Check List que será feito pelas regionais em todos os serviços de atenção a
 735 urgência que poderá usar esses medicamentos. Quais são esses medicamentos, atecase 10 ml, especificando a modalidade,
 736 se é hospitalar, se é ambulatorial e sendo ambulatorial aborda só a questão da dosagem de troponina. Essa foi uma planilha
 737 de estudo só para mostrar que hoje só o estado compra trombolítico no estado da Bahia e pela SAFTEC para as unidades da
 738 rede própria e para o SAMU de Salvador. Hoje o Estado já gasta 73 mil mês para compra desses medicamentos, a portaria ela
 739 é toda dividida por doze, ela dá 107 mil mês, com esse estudo foi feito o levantamento de necessidade. Mesmo com os 73 que
 740 o estado já gasta na sua contrapartida, mais o 107 que veio do ministério a necessidade do estado calculado pela área técnica
 741 da DAE, pela câmara técnica de cardiologia, disse que precisariam mais de 500 mil/mês para atender a todos os usuários que
 742 tivessem acesso com as indicações de protocolo clínico para utilização de trombolítico. E foi um estudo baseado de que 40%
 743 das internações por IAM poderia ser pelo uso trombolítico e em cima desse indicador montado pela própria área técnica,
 744 observou que o estado da Bahia necessitaria de 500 e poucos mil mês e não se tem isso e a proposta da área técnica,
 745 aprovada pelo grupo condutor de redes e no GT PPI seria a forma utilizada. Pontuou que o fluxo de utilização dessa medicação
 746 é importante que os gestores entendessem por conta do valor e como vem se dando hoje a proposta, que se mantenha a
 747 proposta da unidade de dispensação do medicamento solicitar o medicamento a DASF, e a CALAF autoriza a liberação, a
 748 unidade dispensadora retira o medicamento da CEFAR Bahia mediante devolução da ampola vazia, ou seja, explicou, é assim
 749 que vem sendo feito, os hospitais da rede própria da SESAB e do SAMU de Salvador e os recursos utilizados até agora foram
 750 SAIS da DGRP, fonte 30, recurso do tesouro estadual, o consumo médio anual de 200 ampolas e o valor de R\$ 73.433 mil
 751 mês. Falou que isso era a questão dos recursos referentes às unidades da rede própria que até então vem utilizando, porque o
 752 estado não tinha recurso do Ministério para isso. Mais ainda assim o estado pela responsabilidade sanitária vinha garantindo
 753 pelas portas de urgência dos hospitais da rede própria que atendia minimamente esses critérios e ao SAMU, a Central de
 754 Regulação do SAMU de Salvador, e a distribuição se dava utilizando a rede própria do Estado da Bahia. A proposta então é
 755 disponibilizar o trombolítico a partir do mesmo fluxo para os hospitais estratégicos da Rede de Urgência e Emergência, as
 756 UPAS já em funcionamento, as Centrais de Regulação de urgência do SAMU, portanto que tenha uso e preencha os pré
 757 requisitos e manteve o mesmo fluxograma atual para dispensação de medicamento pela eficácia que já vem tendo nesse
 758 aspectos. Expôs a relação dos hospitais do município Salvador, começando pelo Hospital Roberto Santos, Hospital Geral
 759 Ernesto Simões, Hospital Geral do Estado, Hospital do Subúrbio. Camaçari com o Hospital Geral de Camaçari, o SAMU
 760 incorporados também nesse processo, Cruz das Almas não tem hospital do Estado e não é sede de SAMU regional ainda.
 761 Alagoinhas, Hospital Regional Dantas Bião e o SAMU Regional de Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Hospital Santa Tereza,
 762 Jacobina, o Hospital Regional Antonio Teixeira Sobrinho, Irecê, o Hospital Regional Mario Dourado Sobrinho, Barreiras,
 763 Hospital do Oeste e o SAMU de Barreiras e a UPAS de Luiz Eduardo Magalhães e a UPAS do Hospital do Subúrbio e Vera
 764 Cruz. Dr. Raul Molina falou que Cruz é Sede de SAMU Regional, a Central de Regulação é única para Santo Antonio de Jesus
 765 e Cruz. Dra. Conceição Benigno falou que foi aí que entrou o Hospital de Santo Antônio de Jesus. Ilhéus, o Hospital Luiz Viana
 766 Filho, Itabuna o Hospital de Base, Hospital Municipal ele está classificado como estratégico e regional, o Hospital de Jequié, o
 767 Hospital Prado Valadares, o SAMU Regional, Porto Seguro com Hospital Estadual e com a UPA de Porto Seguro que já foi
 768 inaugurada, Teixeira de Freitas com o Hospital Municipal de Teixeira o SAMU Regional, Vitória da Conquista também com o
 769 Hospital Estadual e o SAMU Regional e o Guanambi com o Hospital Regional de Guanambi e SAMU Regional, a UPA de
 770 Caetitê e ela achava que a questão de Brumado a distância, pois, está junto a Conquista e Feira de Santana, Hospital Geral
 771 Cleriston Andrade e Serrinha o Hospital Monsenhor e o Hospital de Paulo Afonso e as UPAS, Caetitê, Seabra, Porto Seguro,
 772 Bom Jesus. O Coordenador agradeceu a equipe técnica da DAE e após submeter a plenária disse que a proposta foi
 773 aprovada, o recursos é insuficiente, chega a mais ou menos 50%, mais ele vai ser utilizado na forma de uma lógica de
 774 reprodução de linha de cuidado eficiência, eficácia até chegar a necessidade que precisa.

DESAFIOS

- 775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
- Qualificar o atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio nas urgências pré-hospitalares e hospitalares através da terapia trombolítica.
 - Proposta:
 - Definir requisitos mínimos para os serviços realizarem trombólise- Câmara técnica de cardiologia.
 - Identificar serviços que atendem aos requisitos- aplicar check list através das DÍRES;
 - Pactuar no GT PPI transferência de recursos, conforme Portaria 3163/2011, aos tetos MAC do Estado/municípios;
 - Rever o desenho da rede de AC Cardio vascular com levantamento da programação de recurso por serviço habilitado e correspondente produção SUS
 - Propor e pactuar fluxo para aquisição- distribuição- guarda- administração- produção em AIH de trombolítico (procedimento hospitalar).

DESAFIOS

- Validar e fomentar a utilização de protocolo único de transferência e transporte de paciente com Síndrome Coronariana Aguda-formar GT.
- Atualizar as grades de referência das CRU, contemplando referência secundária /terciária para SCA conforme desenho regional.

PROPOSTA

- Disponibilizar Trombolítico (TNK), a partir da DASF/SESAB, para os seguintes pontos de atenção:
 - Hospitais Estratégicos para a RUE
 - UPAs em funcionamento
 - CRU do SAMU 192
- Manter o mesmo fluxograma atual para dispensação da medicação.

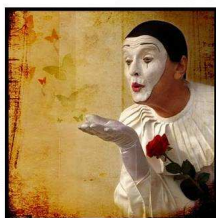
MICRORREGIÃO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	PONTO DE ATENÇÃO	
		CRU	UPA
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	SAMU Metropolitano de Salvador	Subúrbio
	Hospital Geral Ernesto Simões		Vista Cruz
	Hospital Geral do Estado		
	Hospital do Subúrbio		
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	SAMU Regional de Camaçari	
Santo Antônio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	SAMU Regional de São Antônio/Cruz das Almas	
Cruz das Almas			
Alagoinhas	Hospital Regional Dantas Bello	SAMU Regional de Alagoinhas	
Ribeira do Pombal	Hospital Geral Santa Teresinha		
Iacuba	Hospital Municipal Antônio Teodoro Sobrinho		
Irecê	Hospital Regional Maria Durado Sobrinho		
Erecinhas	Hospital do Oeste	SAMU Regional Harnacas/Ibitirama	Luís Eduardo Magalhães
Ibitirama	Hospital Regional de Ibitirama		
São Maria da Vitória		SAMU Regional de Dom Jesus da Lapa	Dom Jesus da Lapa Santa Maria da Vitória
Valença			
Ilhéus	Hospital Geral Luís Viana Filho		
Itabuna	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães		
Jequié	Hospital Geral Prádo Valadares	SAMU Regional de Jequié	
Porto Seguro		SAMU Regional de Escalvado/Porto Seguro	Porto Seguro
Tremazez de Freitas	Hospital Municipal de Tremazez de Freitas	SAMU Regional de Tremazez de Freitas	
Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	SAMU Regional Vitória da Conquista/Itamaracá	
Domoselo			
Cuanambi	Hospital Regional de Cuanambi	SAMU Regional de Cuanambi	Custódia
Itapetinga			
Friboi de Sombria	Hospital Geral Cláudio Andrade		
Serra Branca	Hospital Monsenhor Berenguer		
Itaberaba			
Serra Branca			Saúde
Paulo Afonso	Hospital de Paulo Afonso	SAMU Regional de Paulo Afonso	
Senhor do Bonfim		SAMU Regional de Senhor do Bonfim	
Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	SAMU Regional de Juazeiro	

“No final das contas, o grande diferencial são as pessoas”

Bernadinho

Obrigada !!!

dae.cour@saude.ba.gov.br



[Voltar](#)

O Coordenador pede para separar os encaminhamentos e em relação ao consenso do GT PPI, já estão fechados e após submeter a plenária reforço que pode considerá-los aprovados. Em relação a essa discussão da implantação da rede de atendimento a infarto agudo do miocárdio ele queria só reiterar a importância do tema e aproveitar e convidar a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Dra. Tatiana para participar da mesa e aproveitar e elogiar as coisas boas. Salvador foi referência para o Brasil todo na construção dessa portaria e na incorporação dessa tecnologia do SUS, um trabalho que já vem sendo feito já a algum tempo pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual com a participação importante direta do SAMU de Salvador, nesse processo, então realmente é importante a política. Pontuou que se pretende incorporar o mais breve possível todos os pólos e queria propor remeter ao grupo condutor de urgência. Dra. Stella falou observou que já tinha passado pelo grupo condutor e foi aprovado. Dra. Benigno falou que a alocação não vai para os municípios, a alocação é do teto estadual, ela mantém no teto estadual com todos esses critérios a alocação é essa. O Coordenador falou que ele estava entendendo e que foi aprovado a alocação do recurso, ou seja, estava aprovado que o estado ia fazer a compra centralizada dos medicamentos, porque se fosse distribuir para cada município comprar iria encarecer o processo e dificultar. Agora o que tinha dúvida era a estratégia de implantação, disse que já tinha acordo com o COSEMS e que já estava acordado a alocação dos recursos, porém reiterou que o que tem questionamento e que não iria colocar em discussão no momento é a estratégia de implantação, como vai ser feito, qual o cronograma e as prioridades, porque não vai chegar da noite para o dia e colocar para funcionar em todas regiões, vai ser um processo progressivo de implantação. O Coordenador passa para o Ponto Projeto de Cirurgia Eletiva, exercício de 2012, e pede a Dra. Cláudia que faça um resumo, pois, disse que já tinha sido apresentado, já estava combinado. Dra. Cláudia Almeida – DICON falou que a portaria nova saiu no dia 29 de junho e no dia 11 de julho fizeram um evento com conjunto de municípios e no dia 17 julho fizeram outro no COSEMS e disse que naquele momento não só discutia a portaria, com destaques que ela veio nas suas mudanças, mas também fazia uma avaliação do desempenho dos recursos da portaria nº 2.318 que alocava de setembro a dezembro de 2011 os recursos dos municípios. Assim, passaram justamente para essa avaliação e a proposta para poder fazer um novo processo de acesso ao usuário do SUS mediante a nova portaria nº 1.340. Falou que estava trazendo novos critérios para acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos, e o que está mostrando é o desempenho que ocorreu no período entre o recurso que foi alocado para 2012 e aí encerrou janeiro a maio de 2012, porque essa portaria passa a ter validade a partir de junho de 2012 e vai até junho de 2013, que iam observar os recursos que estavam alocados a partir da resolução CIB nº 088 e o desempenho dessas unidades e que estava falando do componente catarata e se forem observados em duas situações ficou no vermelho. Uma no município de Salvador e o outro foi da gestão do estado. Recursos utilizados e saldos na época tinham R\$13.232 e de janeiro a maio de 2012 foram utilizados R\$ 13.639 (treze milhões seiscentos e trinta e nove mil reais), e há um déficit de R\$407 mil reais, então qual era a regra que foi proposta e acatada pelo COSEMS, alocar os recursos do componente I da portaria nº 1.340 aonde a execução financeira do procedimento foi maior que a provisionada na Resolução CIB nº088. Neste caso iriam os recursos para o teto de Salvador e o

restante viria para o teto do estado, remanejado o componente III para o componente I o valor referente ao saldo negativo, ou seja, quando for para o componente III terá que se fazer um desconto para só a partir de agora, estar redistribuindo, realocando esses recursos. Fez também destaque quanto as cirurgias de cataratas para os municípios considerados em situação de extrema pobreza, trouxeram alguns critérios, tanto para os municípios com comando que estão nessa linha de extrema pobreza, quanto para aqueles municípios que estão sob comando estadual e que queira fazer adesão para esses municípios com comando único para poder ter a sua população atendida. Então dentre os critérios para fazer essa pactuação, no município executor, dizemos município executor e de comando único, tem que ter o nome do município demandante, nome do CNES da unidade executora, prazo de realização do procedimento e principalmente o termo de adesão entre o município executor e o município demandante.

NOVOS CRITÉRIOS PARA ACESSO A PROCEDIMENTOS

CIRURGICOS ELETIVOS, CONSIDERANDO A PORTARIA

GM/MS Nº1.340, DE 29 DE JUNHO 2012

RELATORIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS COMPONENTE I
PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012

RECURSOS UTILIZADOS x SALDO

COMPONENTE I – CATARATA:

VALOR PORTARIA GM/MS Nº 1.340 COMPONENTE I - CATARATA - R\$ 13.232.433,87.

VALOR REGISTRADO NA FAIXA FAEC NO ESTADO DA BAHIANO PERÍODO DE JANEIRO A

MAIO 2012 COMPONENTE I - CATARATA - R\$ 13.639.602,00.

SALDO NEGATIVO (-) 407.168,13

REGRA PARA ALOCAÇÃO DE RECURSOS:

1. Alocar o recurso do Componente I da Portaria GM/MS Nº 1.340, onde a execução financeira do procedimento foi maior que o provisionado na Resolução CIB Nº 088/2012.
2. Remanejar do Componente III para o Componente I o valor referente ao Saldo Negativo.

PROPOSTA NOVOS CRITÉRIOS PARA ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS
CONSIDERANDO A PORTARIA GM/MS Nº 1.340 (continuação)

CIRURGIAS DE CATARATA

MUNICIPIOS CONSIDERADOS NA LINHA DE EXTREMA POBREZA

2. Para os Municípios sob Gestão Municipal definidos na Portaria na Linha de Extrema Pobreza, o tramite para a execução do procedimento será o mesmo com exceção apenas do termo de parceria Entre os gestores.
3. A SESAB/SUREGS/DICON apresentará o Plano de Ação de atendimento/acesso, aos Municípios considerados na Linha de Extrema Pobreza sob Gestão Estadual, atendidos na Estratégia Saúde em Movimento a partir de janeiro de 2012, bem como proposta de atendimento para unidades fixas sob Gestão Estadual.

RELATORIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS
PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012 - FAEC

COMPONENTE I - CATARATA

EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		
				Hospitalar	Ambulatorial	Total
1	290460	BRUMADO	146.086,07	-	32.150,00	32.150,00
2	290570	CAMACARI	13.232,43	-	-	-
3	291072	EUNÁPOLIS	203.456,24	-	104.809,00	104.809,00
4	291080	FEIRA DE SANTANA	383.627,26	-	-	-
5	291120	GANDU	13.232,43	-	-	-
6	291170	GUANAMBI	78.336,01	-	1.772,00	1.772,00
7	291260	ILHEUS	51.077,19	-	-	-
8	291460	IRECE	72.513,74	443,00	1.286,00	1.729,00
9	291800	JEUQUEI	70.131,80	-	-	-
10	291840	JUAZEIRO	151.114,39	-	-	-
11	291920	LAURO DE FREITAS	14.026,99	-	-	-
12	291980	MACAUBAS	13.232,43	-	-	-
13	292110	MEDEIROS NETO	13.232,43	-	-	-
14	292400	PAULO AFONSO	249.563,70	-	-	-
15	292630	PORTO SEGURO	89.337,95	-	-	-
16	292740	SALVADOR	314.402,83	87.448,00	288.707,00	376.155,00
17	292800	SAO FELIX	114.328,23	-	-	-
18	293010	SENHOR DO BONFIM	89.114,71	-	-	-
19	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	154.290,18	-	-	-
20	293330	VITORIA DA CONQUISTA	474.250,43	-	1.929,00	1.929,00
Total Gestão Municipal			2.646.486,75	87.891,00	430.653,00	518.544,00
290000 - Gestão Estadual - Bahia			6.175.135,80	-	13.121.058,00	13.121.058,00
Total Geral			8.821.622,55	87.891,00	13.551.711,00	13.639.602,00

PROPOSTA NOVOS CRITÉRIOS PARA ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS
CONSIDERANDO A PORTARIA GM/MS Nº 1.340

MUNICIPIOS CONSIDERADOS NA LINHA DE EXTREMA POBREZA

CIRURGIAS DE CATARATA

1º Para os Municípios com Comando que demonstrem interesse em realizar cirurgias eletivas específicas do componente – I dos Municípios considerados na **Linha Extrema Pobreza**, será obrigatório o encaminhamento da proposta à SESAB/SUREG/DICON para **validação e encaminhamento à CIB**, para homologação e posterior encaminhamento ao MS para publicação de **Portaria Específica**.

1.1. NAS PROPOSTAS DEVEM CONSTAR:

- Nome município executor;
- Nome do município demandante;
- Nome e CENES da Unidade Executora;
- Prazo para realização dos procedimentos;
- Termo de parceria entre o gestor do município executor e gestor do município considerado de extrema pobreza;
- O quantitativo de cirurgias de catarata que serão realizadas.
- Para cálculo de quantitativo de cirurgias deverá ser considerado o valor específico constante no anexo III da Portaria GM/MS nº 1.340, dividido pelo valor do procedimento 04.05.05.037-2 – facoemulsificação com implante de lente intra ocular.

E continuamos dizendo no caso de município com gestão municipal esse critério também vale para ele, com exceção justamente da pactuação, como ele é municipal, ele não precisa está fazendo pactuação com ninguém, mas deverá encaminhar as propostas para DICON/SESAB/SUREGS para poder ser avaliada e trazida para a CIB, para só assim ser encaminhada para o ministério, só salientou que neste caso todo recurso será pós produção. Falou sobre o desempenho do componente II, também no mesmo período já mencionado, janeiro a maio de 2012.

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS

PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012

COMPONENTE II - Especialidades e Procedimentos Prioritários: EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		Total
				Hospitalar	Ambedulatorial	
1	290070	ALAGOINHAS	10.778,88	-	-	-
2	290100	AMAROSA	10.778,88	1.704,73	-	1.704,73
3	290220	BARREIRAS	104.886,27	810,88	-	810,88
4	290460	BRIMADDO	10.778,88	-	-	-
5	291072	EUNAPOLIS	10.778,88	2.765,03	-	2.765,03
6	291080	FEIRA DE SANTANA	162.976,63	843,79	-	843,79
7	291170	GUANAMBI	19.401,88	-	-	-
8	291360	ILHEUS	45.486,86	-	-	-
9	291460	IRECE	40.313,00	5.326,70	-	5.326,70
10	291560	ITAMARAJU	24.360,26	-	-	-
11	291750	JACOBINA	10.778,88	-	-	-
12	291800	JEUQUE	10.778,88	-	-	-
13	291840	JUAZEIRO	103.808,38	704,36	-	704,36
14	291955	LUIS EDUARDO MAGALHAES	10.778,88	483,37	-	483,37
15	292100	MATA DE SAO JOAO	10.778,88	-	-	-
16	292360	PARAMIRIM	10.778,88	-	-	-
17	292400	PAULO AFONSO	10.778,88	5.810,42	-	5.810,42
18	292530	PORTO SEGURO	24.360,26	-	-	-
19	292740	SALVADOR	1.164.765,54	26.105,29	-	26.105,29
20	292870	SANTO ANTONIO DE JESUS	10.778,88	-	-	-
21	292900	SAO FELIX	30.812,01	8.775,94	-	8.775,94
22	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSSE	10.778,88	-	-	-
23	293010	SENHOR DO BONFIM	10.778,88	-	-	-
24	293050	SERRINHA	10.778,88	-	-	-
25	293135	TEKKEIRA DE FREITAS	35.570,30	582,04	-	582,04
26	293330	VITORIA DA CONQUISTA	749.129,77	3.143,49	-	3.143,49
Total Gestão Municipal			2.155.775,58	56.654,83	-	56.654,83
290000 Gestão Estadual - Bahia			5.920.142,97	7.849,81	199.915,68	106.866,29
Total Geral			7.185.918,55	64.504,44	199.915,68	253.720,12

ALOCAÇÃO DE RECURSOS CONSIDERANDO A PROPORCIONALIDADE UTILIZADA NA RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2012.

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	% CIB	Nova Proposta	COMPONENTE II	
						SALDO DISPONIVEL R\$ 16.513.823,12	% CIB
1	290070	ALAGOINHAS	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
2	290100	AMAROSA	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
3	290220	BARREIRAS	104.886,27	1,46	241.107,82	-	-
4	290460	BRIMADDO	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
5	291072	EUNAPOLIS	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
6	291080	FEIRA DE SANTANA	162.976,63	2,27	374.883,78	-	-
7	291170	GUANAMBI	19.401,88	0,27	44.587,32	-	-
8	291360	ILHEUS	45.486,86	0,63	104.037,09	-	-
9	291460	IRECE	40.313,00	0,56	92.477,41	-	-
10	291560	ITAMARAJU	24.360,26	0,34	55.147,00	-	-
11	291750	JACOBINA	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
12	291800	JEUQUE	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
13	291840	JUAZEIRO	103.808,38	1,45	239.450,44	-	-
14	291955	LUIS EDUARDO MAGALHAES	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
15	292100	MATA DE SAO JOAO	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
16	292360	PARAMIRIM	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
17	292400	PAULO AFONSO	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
18	292530	PORTO SEGURO	24.360,26	0,34	56.147,00	-	-
19	292740	SALVADOR	1.164.765,54	16,20	2.675.239,35	-	-
20	292870	SANTO ANTONIO DE JESUS	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
21	292900	SAO FELIX	30.812,01	0,43	71.035,44	-	-
22	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSSE	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
23	293010	SENHOR DO BONFIM	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
24	293050	SERRINHA	10.778,88	0,15	24.770,73	-	-
25	293135	TEKKEIRA DE FREITAS	35.570,30	0,50	82.568,12	-	-
26	293330	VITORIA DA CONQUISTA	749.129,77	3,45	569.726,95	-	-
27	290000	Gestão Estadual - Bahia	5.920.142,97	70,00	11.569.076,10	-	-
Total Geral			7.185.918,55	100,00	16.513.823,12	-	-

NOVOS CRITÉRIOS PARA ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS, CONSIDERANDO A PORTARIA GMMS Nº 1.340 - COMPONENTE II

RECURSOS UTILIZADOS x SALDO

VALOR PORTARIA GMMS Nº 1.340 COMPONENTE II - ESPECIALIDADES E PROCEDIMENTOS PRIORITÁRIOS - R\$ 16.767.143,24

VALOR REGISTRADO NA FAIXA FAEC no Estado da Bahia no período de janeiro a maio 2012 Componente II Especialidades e Procedimentos Prioritários R\$ 253.320,12

SALDO R\$ 16.513.823,12

REGRA PARA ALOCAÇÃO DE RECURSOS:

1. Alocar o saldo disponível considerando a mesma proporcionalidade de alocação utilizada na Resolução CIB Nº 088/2012.
2. Para os municípios Comando Municipal que não foram contemplados no Item 1 e que demonstrem interesse em realizar os procedimentos referentes ao Componente II, o mesmo deverá encaminhar o pleito a CIB, sendo obrigatório que o serviço esteja cadastrado no CNES e credenciado ao SUS. A mesma regra será aplicada para os Municípios que vierem a assumir o Comando.
3. Para os municípios que se enquadram no Item 2, o recurso a ser remanejado deverá obedecer a seguinte ordem:
 - Remanejamento do teto do Estado quando houver saldo financeiro disponível.
 - Remanejamento do teto do Municípios com Comando onde for identificado utilização igual menor que 30% do recurso alocado.

A alocação do novo recurso será homologado na CIB e encaminhado ao MS para publicação em Portaria Específica.

No componente II estamos falando do saldo que a nova portaria aloca, mais de 16 milhões, só que foram utilizados 253 mil, então, pontuou que vai está sendo repactuado o valor de R\$16.513, as regras de alocação dos recursos, é alocar o saldo disponível considerando mesma proporcionalidade da alocação utilizada na Resolução CIB Nº 088. Quando foi feita a primeira avaliação que culminou com a questão da Resolução CIB nº 8080, teve que se fazer algumas ginásticas para poder trazer a distribuição dos recursos, se fosse pegar especificamente a FAEC, a Bahia não iria ter dinheiro para poder esta alocando, porque poucas pessoas estavam usando essa faixa, então em alguns momentos foi feito uso do componente média complexidade fixo de cada município para poder está alocando esse recurso e o que deu foi aquela proporcionalidade. O que se propõem é que se adote a mesma proporcionalidade para agora está alocando esse valor de 16 milhões. Para os municípios com comando municipal que não foram contemplados no item I que demonstra interesse em realizar os procedimentos referentes no componente II, o mesmo deverá encaminhar a CIB a sua solicitação sendo que ao dizer para o serviço que vai está disponibilizando, esse serviço tem que está cadastrado no CNES e credenciado ao SUS, disse que não dava para trazer uma proposta que o município que precisa de recursos, não informar o que vai fazer e muito menos se esse serviço já esta credenciado. Falou que a grande maioria dos municípios executores esteve de alguma forma, ou no primeiro momento no UNASUS, ou no segundo momento no COSEMS, e que estava entendendo que o COSEMS tinha acatado e que já vinha o componente II que vai ficar a distribuição do novo recurso, considerando o percentual da Resolução nº088. Referiu que para o componente III trouxeram também na mesma lógica. Neste componente salientou que estão fazendo desconto, não só do que utilizaram de fato do componente III de janeiro a maio agora, como também agregaram o déficit que identificaram no componente I, então, hoje descontaram R\$906 mil dos R\$ 16.700 (dezesesse milhões e setecentos mil) e o que vai está sendo alocado são R\$15.860 (quinze milhões oitocentos e sessenta) e reforçou que a proposta é a mesma que já falaram do componente II. Reiterando que o apresentado já é o resultado da tabela da proposta de alocação de recursos e que estava muito prático e que praticamente foi duplicado o valor que estava na tabela anterior da Resolução CIB. Falou que é extremamente importante, isso vai sair na Resolução CIB, que o Secretário e Dr. Raul Molina vai está assinando que é justamente os critérios, o município executor deverá apresentar na CIB, relação e quantitativo

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012

COMPONENTE III - Outros Procedimentos Cirurgicos Eletivos: EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		Total
				Hospitalar	Ambulatorial	
1	290070	ALAGOINHAS	17.864,80	-	-	-
2	290100	AMAROSA	94.494,03	8.780,37	-	8.780,37
3	290210	ARACI	17.864,80	-	-	-
4	290220	BARREIRAS	183.800,22	54.240,63	-	54.240,63
5	290290	BOM JESUS DA LAPA	42.524,19	-	-	-
6	290460	BRIMADDO	21.959,19	25.449,75	-	25.449,75
7	290570	CAMACARI	17.864,80	-	-	-
8	290590	CANDEIAS	17.864,80	-	-	-
9	290687	CAPIM CORDEIRO	21.917,05	-	-	-
10	290750	CATU	191.880,75	25.762,06	-	25.762,06
11	290830	CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	17.864,80	-	-	-
12	290980	CRUZ DAS ALMAS	26.587,80	-	-	-
13	291005	DAIS DE VILVA	17.864,80	-	-	-
14	291070	EUCLEDES DA CUNHA	26.228,60	445,51	-	445,51
15	291072	EUNAPOLIS	77.987,22	23.354,32	-	23.354,32
16	291080	FEIRA DE SANTANA	125.534,88	445,61	-	445,61
17	291120	ONDUI	17.864,80	-	-	-
18	291170	GUANAMBI	97.005,90	22.266,81	-	22.266,81
19	291360	ILHEUS	89.105,39	-	-	-
20	291370	INHAMBUPE	41.078,32	-	-	-
21	291400	IPIRA	192.758,63	1.127,54	-	1.127,54
22	291460	IRECE	73.286,37	31.153,88	-	31.153,88
23	291465	ITABELA	42.756,22	4.274,18	-	4.274,18
24	291470	ITABERA	142.840,48	12.701,84	-	12.701,84
25	291560	ITAMARAJU	19.842,68	2.275,59	-	2.275,59
26	291750	JACOBINA	53.175,80	31.989,33	-	31.989,33
27	291800	JEUQUE	17.864,80	-	-	-
28	291840	JUAZEIRO	76.530,03	24.621,14	-	24.621,14
29	291920	LAURO DE FREITAS	62.517,49	6.435,46	-	6.435,46

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012 - Continuação

COMPONENTE III - Outros Procedimentos Cirurgicos Eletivos: EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		Total
				Hospitalar	Ambulatorial	
30	291950	LIVRAMENTO DE N. SENHORA	24.072,83	-	-	-
31	291955	LUIS EDUARDO MAGALHAES	1.08.146,07	20.925,54	-	20.925,54
32	291980	MAÇARÉ	17.864,80	11.232,43	-	11.232,43
33	291992	MATRE DE DEUS	43.834,10	-	-	-
34	291100	MATA DE SAO JOAO	17.864,80	-	-	-
35	291110	MEDeiros NETO	17.864,80	-	-	-
36	291150	MUNTE SANTO	17.864,80	-	-	-
37	291170	MURO DO CHAPÉU	17.864,80	-	-	-
38	291360	PARAMIRIM	17.864,80	-	-	-
39	291490	PAULO AFONSO	92.258,66	6.177,92	-	6.177,92
40	292520	POUCA	33.414,52	-	-	-
41	292530	PORTO SEGURO	141.921,88	14.770,15	-	14.770,15
42	292550	PRADO	17.864,80	-	-	-
43	292720	PRO REAL	35.929,59	891,02	-	891,02
44	292740	SALVADOR	458.820,80	-	-	-
45	292810	SANTA MARIA DA VITORIA	17.864,80	6.787,87	-	6.787,87
46	292870	SANTO ANTONIO DE JESUS	62.158,90	-	-	-
47	292880	SANTO ESTEVAO	31.977,34	4.170,18	-	4.170,18
48	292900	SAO FELIX	60.381,72	10.782,78	-	10.782,78
49	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSSE	40.241,14	434,89	-	434,89
50	292980	SAPUCAIA	17.864,80	-	-	-
51	293070	SANTO INAC	43.115,51	-	-	-
52	293010	SENHOR DO BONFIM	111.024,44	31.996,74	-	31.996,74
53	293050	SERRINHA	17.864,80	650,03	-	650,03
54	293135	TEKKEIRA DE FREITAS	143.350,07	4.402,37	-	4.402,37
55	293220	TEKKEIRA DE FREITAS	17.864,80	-	-	-
56	293330	VITORIA DA CONQUISTA	296.178,00	6.087,26	-	6.087,26
Total Gestão Municipal			3.592.959,33	403.247,10	-	403.247,10
290000 Gestão Estadual - Bahia			3.592.959,26	80.921,27	15.165,00	96.086,27
Total Geral			7.185.918,59	484.168,37	15.165,00	499.333,37

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012

COMPONENTE III - Outros Procedimentos Cirúrgicos Eletivos EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		Total
				Hospitalar	Ambulatorial	
1	290070	ALAGOINHAS	17.984,80	-	-	-
2	290100	AMARÓBIA	84.484,83	8.780,27	-	8.780,27
3	290210	ARICI	17.984,80	-	-	-
4	290320	BARREIRAS	193.600,22	54.240,83	-	54.240,83
5	290390	BOM JESUS DA LAPA	43.824,10	-	-	-
6	290400	BRUMADU	17.984,19	25.448,75	-	25.448,75
7	290520	CARACARA	17.984,80	-	-	-
8	290650	CANDEIAS	17.984,80	-	-	-
9	290687	CAPIM GROSSO	21.917,05	-	-	-
10	290750	CATU	101.660,15	29.782,08	-	29.782,08
11	290800	CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	17.984,80	-	-	-
12	290980	CRUZ DAS ALMAS	26.587,90	-	-	-
13	291005	DIAS D'ÁVILA	17.984,80	-	-	-
14	291010	EUCALIDES DA CUNHA	28.235,60	445,51	-	445,51
15	291072	EUNAPOLIS	17.982,22	23.354,32	-	23.354,32
16	291080	FEIRA DE SANTANA	125.024,98	445,51	-	445,51
17	291120	GANDU	17.984,80	-	-	-
18	291170	GUAMAMBI	67.008,90	22.286,61	-	22.286,61
19	291260	ILHEUS	89.135,39	-	-	-
20	291370	INHAMBUE	41.875,33	-	-	-
21	291400	IPERA	102.758,63	1.127,54	-	1.127,54
22	291460	IRECE	12.236,37	31.153,08	-	31.153,08
23	291485	ITABELA	42.762,22	4.274,18	-	4.274,18
24	291470	ITABERABA	142.640,48	12.701,84	-	12.701,84
25	291560	ITAMARAJU	18.042,88	2.275,59	-	2.275,59
26	291590	JACOBINA	67.025,80	21.988,23	-	21.988,23
27	291890	JEQUIÉ	17.984,80	-	-	-
28	291840	JUAZEIRO	78.520,83	24.621,14	-	24.621,14
29	291920	LAURO DE FREITAS	62.517,49	8.435,48	-	8.435,48

ALOCAÇÃO DE RECURSOS CONSIDERANDO A PROPORCIONALIDADE UTILIZADA NA RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2012.

SALDO DISPONÍVEL R\$ 15.860.641,74

COMPONENTE III

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	% CIB	Nova Proposta
21	291480	IPERA	102.758,63	1,43	226.907,18
22	291460	IRECE	12.236,37	1,02	161.776,65
23	291485	ITABELA	42.762,22	0,60	95.163,95
24	291470	ITABERABA	142.640,48	1,98	314.040,71
25	291560	ITAMARAJU	18.042,88	0,26	41.237,67
26	291590	JACOBINA	67.025,80	0,74	117.368,75
27	291890	JEQUIÉ	17.984,80	0,25	39.651,60
28	291840	JUAZEIRO	76.530,03	1,06	168.122,80
29	291920	LAURO DE FREITAS	62.517,49	0,87	137.987,58
30	291950	LIVRAMENTO DE N. SENHORA	24.072,83	0,34	63.906,18
31	291955	LUIS EDUARDO MACHALHES	108.148,07	1,50	237.909,63
32	291980	MACAUBAS	17.864,80	0,25	39.651,60
33	291992	MADRE DE DEUS	43.824,10	0,61	96.749,91
34	292100	MATA DE SÃO JOÃO	17.864,80	0,25	39.651,60
35	292110	MEDEIROS NETO	17.864,80	0,25	39.651,60
36	292150	MUNDO DO CHAPEU	17.864,80	0,25	39.651,60
37	292170	MUNDO DO CHAPEU	17.864,80	0,25	39.651,60
38	292320	PARANIRIM	17.864,80	0,25	39.651,60
39	292400	PAULO AFONSO	83.356,65	1,16	183.983,44
40	292520	POJUCA	33.414,62	0,46	72.988,95

OUTRAS REGRA PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS

- Os Municípios Executores deverão apresentar na CIB-Ea., relação e quantitativos de procedimentos por COMPONENTE, que serão disponibilizados, e seus respectivos valores quando estes forem diferenciados da Tabela SUS.
- Os Municípios demandantes deverão apresentar relação de usuários que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos no momento da pactuação com o Município Executor nas CIRs/CGMRS.
- 40% dos procedimentos cirúrgicos devem ser disponibilizados para o Município Executor e 60% para os Municípios Demandantes. O Município Executor poderá ultrapassar o seu percentual nos casos em que NÃO haja referência de usuários por parte dos Municípios Demandantes.
- Os procedimentos do Componente II serão considerados de Abrangência Estadual, podendo moradores de um Município ter acesso a mais de um Município Executor.

ESTRATÉGIAS QUE PODERÃO SER UTILIZADAS PARA AMPLIAR O ACESSO DO USUÁRIO AOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS:

- CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE NOVOS PRESTADORES;
- AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS JÁ CONTRATADOS SEM COMPROMETER OS ATENDIMENTOS DE ROTINA;
- EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM REGIME DE MUTUÁRIO;
- MOBILIZAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS DEMANDANTES ATRAVÉS DE REUNIÕES ESPECÍFICAS PARA DEFINIÇÃO DE FLUXOS;
- DIVULGAÇÃO DAS DATAS E LOCAL DE REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS;
- UTILIZAR CALL CENTER OU CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA MOBILIZAR USUÁRIOS;
- DEFINIÇÃO DE FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS E REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - CIRURGIAS ELETIVAS PERÍODO: JANEIRO A MAIO 2012 - Continuação

COMPONENTE III - Outros Procedimentos Cirúrgicos Eletivos EXECUÇÃO RECURSO:

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	Produção FAEC		Total
				Hospitalar	Ambulatorial	
30	291950	LIVRAMENTO DE N. SENHORA	24.072,83	-	-	-
31	291955	LUIS EDUARDO MACHALHES	108.148,07	28.925,54	-	28.925,54
32	291980	MACAUBAS	17.864,80	11.273,43	-	11.273,43
33	291992	MADRE DE DEUS	43.824,10	-	-	-
34	292100	MATA DE SÃO JOÃO	17.864,80	-	-	-
35	292110	MEDEIROS NETO	17.864,80	-	-	-
36	292150	MUNDO DO CHAPEU	17.864,80	-	-	-
37	292170	MUNDO DO CHAPEU	17.864,80	-	-	-
38	292320	PARANIRIM	17.864,80	-	-	-
39	292400	PAULO AFONSO	83.356,65	6.771,92	-	6.771,92
40	292520	POJUCA	33.414,62	-	-	-
41	292530	PORTO SEGURO	141.921,89	14.770,15	-	14.770,15
42	292550	PRADO	17.864,80	-	-	-
43	292700	RIO REAL	35.929,59	891,02	-	891,02
44	292740	SALVADOR	488.200,90	-	-	-
45	292810	SANTA MARIA DA VITÓRIA	17.864,80	6.787,87	-	6.787,87
46	292870	SANTO ANTONIO DE JESUS	62.158,20	-	-	-
47	292880	SANTO ESTEVAO	31.977,34	41.701,18	-	4.178,18
48	292900	SAO FELIX	60.361,72	10.792,78	-	10.792,78
49	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSO	40.241,14	434,89	-	434,89
50	292980	SAPECU	17.864,80	-	-	-
51	292970	SATIRO DIAS	43.115,61	-	-	-
52	293010	SENHOR DO BONFIM	111.022,44	31.896,74	-	31.896,74
53	293050	SERRINHA	17.864,80	650,93	-	650,93
54	293135	TEREIRA DE FREITAS	143.359,07	1,99	-	315.636,77
55	293320	VERA CRUZ	17.864,80	0,25	-	39.651,66
56	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	266.178,00	3,58	-	587.910,97
57	290000	Gestão Estadual - Bahia	3.592.959,26	50,00	-	7.920.320,97
Total Gestão Municipal			3.592.959,33	403.247,10	-	403.247,10
290000 Gestão Estadual - Bahia			3.592.959,26	80.921,27	-	15.165,00
Total Geral			7.185.918,59	484.168,37	-	15.165,00
						499.333,37

ALOCAÇÃO DE RECURSOS CONSIDERANDO A PROPORCIONALIDADE UTILIZADA NA RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2012.

SALDO DISPONÍVEL R\$ 15.860.641,74

COMPONENTE III

Nº	Código	Município	Recurso Alocado Resolução CIB Nº 088/2012	% CIB	Nova Proposta
41	292530	PORTO SEGURO	141.921,89	1,97	312.454,84
42	292550	PRADO	17.864,80	0,25	39.651,60
43	292700	RIO REAL	35.929,59	0,50	79.303,21
44	292740	SALVADOR	488.200,90	6,38	1.011.908,84
45	292810	SANTA MARIA DA VITÓRIA	17.864,80	0,25	39.651,60
46	292870	SANTO ANTONIO DE JESUS	62.158,20	0,87	137.987,58
47	292880	SANTO ESTEVAO	31.977,34	0,45	71.372,89
48	292900	SAO FELIX	60.361,72	0,84	133.229,39
49	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSO	40.241,14	0,56	88.819,69
50	292980	SAPECU	17.864,80	0,25	39.651,65
51	292970	SATIRO DIAS	43.115,61	0,60	95.163,95
52	293010	SENHOR DO BONFIM	111.022,44	1,54	244.253,88
53	293050	SERRINHA	17.864,80	0,25	39.651,60
54	293135	TEREIRA DE FREITAS	143.359,07	1,99	315.636,77
55	293320	VERA CRUZ	17.864,80	0,25	39.651,66
56	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	266.178,00	3,58	587.910,97
57	290000	Gestão Estadual - Bahia	3.592.959,26	100,00	7.920.320,97
Total Geral			7.185.918,59	100,00	15.860.641,74

OUTRAS REGRA PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS

- Será considerado Município Demandante o que pactuarem nas CIR/CGMRS, com o Município Executor o acesso da sua demanda.
- Após 4 meses de execução dos procedimentos cirúrgicos os Municípios Executores que apresentarem desempenho abaixo de 30% da sua meta física, poderão ter seus recursos alocados para outros Municípios Executores que apresentarem desempenho igual/superior a 40%.
- A SESAB apresentará à CIB Regras para Tabela Diferenciada do SUS, definindo os valores máximos que poderão ser praticados. A Regra deverá ser de abrangência Estadual. Após homologação da CIB a Tabela Diferenciada será encaminhada ao Ministério da Saúde.
- A partir de janeiro de 2013 será realizada avaliação de desempenho de utilização dos recursos alocados no Componente III. Se após essa avaliação o desempenho de utilização desses recursos a nível Estadual for igual menor que 50%, do saldo do recurso não utilizado, 60% deverá ser remanejado para o Componente I - Catarata, sendo que os Novos Critérios para a alocação desses recursos serão discutidos na CIB.

1123 Colocou que após quatro meses de execução dos procedimentos cirúrgicos, os municípios executores que apresentarem
1124 desempenho abaixo de 20% da sua meta física poderão ter seus recursos alocados para outros municípios executores que
1125 apresentarem desempenho igual ou superior. Fez uma correção onde se lê 20%, leia-se 30%, então será realocado. Informou
1126 que o Secretário poderá está fazendo uma fala sobre o assunto que foi discutido no dia anterior de que forma esse recurso vai
1127 está sendo alocado que por sinal foi um dos questionamentos no COSEMS no dia 17. Mostrou mais algumas propostas de
1128 estratégias para que se tenha sucesso porque teve uma fragilidade de fazer a execução que seja setembro a dezembro de
1129 2011, ou seja, agora neste primeiro semestre de 2012, e não se entendemos outra possibilidade que não está fazendo
1130 mutirões pontuais para poder vê se faz uma mobilização do paciente e usuários que irão precisar ter acesso. Então, ampliação
1131 do serviço já contratado e novas contratações. Lembrou se tratar de período Eleitoral Municipal e isso vai dificultar e o tempo
1132 tem que ser muito rápido caso venha contratar novos profissionais e novas equipes e citou como estratégia de execução de
1133 procedimentos o regime de mutirão. Enfim, reforçou a necessidade de mobilização de todo usuário, quer seja na microrregião
1134 ou na macrorregião, utilizar quem tem regulação ou call center e divulgar no rádio de que aquele município está
1135 disponibilizando aquele tipo de procedimento. Dra. Claudia Almeida informou que o próximo slide é a tabela de adequação da
1136 tabela SUS caso queiram continuar. Dra. Raul Molina pediu a palavra para parabenizar o trabalho que foi feito pela DICON e
1137 destacar ser importante que os municípios participem. Pontuou que chamou atenção durante a reunião do COSEMS de que os
1138 plenos tiveram a oportunidade de discutir amplamente com a equipe para que não ocorressem as mesmas coisas que tinham
1139 acontecido antes, que depois que pactuavam com o grupo de trabalho tinham que está reformando aquelas coisas, reiterou
1140 que não pode acontecer, deram oportunidade para os municípios não plenos participarem também e entre uma das coisas que
1141 chamou atenção foi aquilo que está colocado como avaliação. Reiterou que entende que os Secretários têm de assumir a
1142 responsabilidade disso e ressalta que não dá para ficar com esse recurso no município parado, salientando que estão em um
1143 ano Eleitoral, e não cabe no momento da saída destes Gestores o recurso ficar sem ser utilizado, podendo ser utilizado de
1144 outra forma. Então, ressaltou que estão pactuando dentro disto que daqui a quatro meses em novembro se faça uma
1145 avaliação e uma Resolução para que se coíbam aqueles que não utilizaram o recurso ou que não fizeram o dever de casa,
1146 tendo que está utilizando esse recurso e deixar desta forma. Chamou mais uma vez atenção dos Secretários Municipais de
1147 Saúde que é quem responde por esse recurso, destacando que não dá para passar por isso mais; salientou que tiveram uma
1148 experiência com a CER há quatro anos e houve um problema grande porque os Gestores que estavam saindo não
1149 conseguiram vê o dinheiro, pois, gastaram em outras coisas, reiterou que sabem que os Secretários, às vezes, não têm
1150 governabilidade dentro do município para fazer isso por este motivo estão procurando um instrumento para que possam coibir
1151 esse tipo de atitude. Destacou que a experiência que o Programa Saúde em Movimento deu de se fazer este tipo de
1152 realocação mostrou importância e como é bom se utilizar economia de escopo para poder fazer mais e bem feito e a única
1153 coisa que destacou foi a necessidade de que o cronograma do Saúde Movimento seja discutido com o COSEMS com
1154 antecedência porque não tiveram mais sucesso porque muitas vezes são surpreendidos dos locais que estavam realizando
1155 isso porque não tiveram oportunidade de participar da construção deste cronograma. Informou que muitos municípios os
1156 procuraram questionando qual o tipo de critério que se utilizou para isso, então, sugeriu que desta vez para frente se possa
1157 corrigir, pois, a experiência foi fantástica e ninguém pode colocar nenhuma observação que não foi bom ter feito, arrematou
1158 dizendo que foi a melhor forma que encontraram foi se resguardar quanto a isso. Pontuou o quanto é importante que seja
1159 copiado as coisas boas, reiterando que é preciso manter, copiar e melhorar. Pontuou a necessidade de se discutir nos
1160 próximos movimentos que faça deste tipo com o COSEMS participando do cronograma e também contribuindo com a
1161 divulgação da informação, para que o estado possa tocar o projeto para frente e ressaltou que é importante para os municípios
1162 terem a oportunidade de participar e inclusive de ajudar naquilo que for preciso. Passou a palavra para Dra. Claudia Almeida
1163 apresentar a pauta da DICON. Dra. Claudia Almeida esclareceu quando foi colocado que o recurso no teto do município
1164 executor em que deve ser para ele 40% e 60% para o conjunto dos municípios demandantes, porém ressaltou que se não
1165 houver encaminhamento do município demandante é claro que esse dinheiro não pode ficar parado, se o município executor
1166 tiver essa população, então o município pode está utilizando deste recurso porque o que importa é que todo município que
1167 tenha uma lista de espera e necessite garante o acesso. Apresentou uma proposta de valores que poderão ser praticados
1168 extra tabela SUS, mas destacou que é uma proposta coerente que buscaram trabalhar com a realidade de um Plano de Saúde
1169 Estadual, na verdade trabalhar também com a área médica, e referiu terem trabalhado com o PLANSESV e ressaltaram que
1170 observaram que realmente a diferença do PLANSESV para o SUS é significativa. Então, ressaltaram que pegaram a base do
1171 PLANSESV, que tem sua base na questão do CHP. Então, reiterou que trouxe a CIB uma proposta em que pegaram os
1172 procedimentos cirúrgicos mais utilizados no Estado da Bahia em que em tese são procedimentos corriqueiros de histerectomia e
1173 ressaltou que inda assim não estavam conseguindo executar, então, informou que quem orientou nesta construção foi um
1174 Auditor Médico do próprio PLANSESV que tem já experiência de está trabalhando e também é Auditor do Estado, Dr. Roberto
1175 que ajudou nesta construção. Pontuou o que trás para a CIB os procedimentos com código SUS na seqüência, com valor tanto
1176 desse procedimento a nível ambulatorial como de AIH, de internação, e referiu que na seqüência tem a somatória de um valor
1177 todo que tem lá do Hospital. Colocou que este valor que está sendo apresentado no Hospitalar já está agregado tudo tanto SP
1178 – serviços profissionais como USH e pegaram a média do valor dos mesmos procedimentos da tabela PLANSESV, ressaltando
1179 que não substituíram o valor SUS pela tabela PLANSESV, calcularam um percentual que estão propondo de 60% em cima da
1180 tabela PLANSESV. Falou que 60% da tabela PLANSESV foi construída separando USP e USH e os serviços profissionais da
1181 tabela PLANSESV é único para todos os procedimentos, por exemplo, histerectomia o valor da tabela PLANSESV do
1182 profissional é igual para a estrutura credenciada na classe A B C D E. Colocou que para mudar a estrutura do USH, cada
1183 classe desta A, B, C e D sofrem um diferencial quando é credenciado enquanto PLANSESV, um Hospital que tem UTI o
1184 diferencial tem que está evidente. Então, quanto maior a tecnologia, mas se dá uma variação no valor do USH, assim para
1185 achar o USH do estado, pegou-se a média de todas as classes e aí trouxe para USH. Pontuou que em cima disto a proposta é
1186 utilizar 60% da tabela PLANSESV, sendo que 60% vão para o USP e 40% vão para o Hospital. Ressaltou entendendo que no
1187 USP tem o Médico, Cirurgião e o Anestesiologista, entendendo que para o USH tem os exames pré operatórios e hotelaria que
1188 estarão dentro da tabela e tudo que for necessário para que esse paciente utilize dentro deste hospital no período da cirurgia.
1189 Então, reiterou que se tem para um valor de R\$ 348,00 reais, que seria recebido pela tabela SUS para dividir em SH e SP, uma

1257 Esta Comissão definiu quais seriam as responsabilidades e competências das duas instituições a o município de Salvador
 1258 ficaria com a responsabilidade de realizar a regulação ambulatorial e pré-hospitalar de urgência e estabelecer um percentual de
 1259 leitos na rede complementar para atendimento da urgência e emergência e esse percentual de leitos seria disponibilizado para
 1260 central de regulação. Ressaltou que os hospitais e unidades contratadas pelos municípios fecharam um pouco à central
 1261 alegando que tem que responder apenas ao município fazer um pouco essa fase de eletivas deixando por fora essa parte de
 1262 urgência e emergência e a secretaria do estado, além de dar continuidade a regulação dos leitos hospitalares teria a
 1263 responsabilidade de garantir a agenda ambulatorial das unidades do Estado que seriam geridas pelo município. Informou que
 1264 a ferramenta de regulação hospitalar é disponibilizá-la ao município e a SESAB está tentando trabalhar o SISREG 3. Quanto
 1265 às competências individuais do município e da SESAB, ressaltou ter todo um grupo de responsabilidades que são realmente
 1266 compartilhadas e aqui é a essência

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS REPONSABILIDADES

DA SMS – A SMS de Salvador fica responsável por:

- Realizar regulação ambulatorial e pré-hospitalar de urgência;
- Estabelecer um percentual de leitos na rede complementar para atendimento da U/E, a serem disponibilizadas para a Central Estadual de Regulação (CER).

DA SESAB – A SESAB fica responsável por:

- Realizar a regulação dos leitos hospitalares;
- Garantir agenda ambulatorial das unidades sob gestão estadual para regulação municipal, através da Central Municipal de Regulação (CMR).

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS COMPETÊNCIAS (I)

DA SMS – À SMS de Salvador compete:

- Regular e autorizar atendimento ambulatorial, conforme PPI;
- Estabelecer que o percentual de leitos regulados pela CER seja atestado pela SESAB via CER;
- Regular e autorizar atendimento pré-hospitalar de urgência, conforme Portaria MS/GM n.º 2048;
- Utilizar ferramenta de regulação ambulatorial definida e disponibiliza-la à SESAB para monitoramento e avaliação do processo;
- Monitorar o processo de regulação do acesso ambulatorial e de urgência pré-hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS COMPETÊNCIAS (cont.)

DA SESAB – À SESAB compete:

- Regular e autorizar todas as internações hospitalares conforme PPI, exceto U/E que não obedecem a esse critério;
- Implementar a ferramenta de regulação hospitalar e disponibiliza-la à SMS Salvador para monitoramento e avaliação do processo;
- Monitorar o processo de regulação do acesso hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS COMPETÊNCIAS (cont.)

DA SMS Salvador e SESAB – Às Secretarias compete:

- Estruturar e nomear comissões paritárias permanentes com representantes da SESAB e SMS Salvador, para adequação de Protocolos, Contratos, Planos Operativos Anuais – POA, Plano de Regulação e demais ações referentes à regulação assistencial;
- Compartilhar as responsabilidades referentes à oferta de vagas para internação hospitalar de pacientes em situação de Urgência e Emergência;
- Compartilhar os protocolos de regulação ambulatorial, hospitalar, pré e inter-hospitalar;
- Elaborar em parceria os POA das unidades sob gestão municipal e estadual, no território de Salvador, considerando a PPI/BA;

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS COMPETÊNCIAS (cont.)

DA SMS Salvador e SESAB – Às Secretarias compete:

- Elaborar em parceria plano de implementação dos processos regulatórios das unidades ambulatoriais e hospitalares no território de Salvador;
- Estabelecer, nos Contratos/Convênios, cláusulas referentes à regulação do acesso;
- Compartilhar fluxos existentes e definir fluxos de:
 - Referência e contra-referência;
 - Realização exames e procedimentos para pacientes internados, quando não disponíveis na unidade de origem.
- Atualizar grades de referência de urgência;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS COMPETÊNCIAS (cont.)

DA SMS Salvador e SESAB – Às Secretarias compete:

- Pactuar e garantir execução do mapa de vinculação das gestantes;
- Compartilhar relatórios do cumprimento de metas dos POA, de monitoramento e avaliação dos processos regulatórios;
- Compor equipe de acompanhamento dos POA com representantes da SMS Salvador e SESAB;
- Realizar encontros periódicos para avaliação do processo de regulação compartilhada, com vistas à tomada de decisões e intervenções que se fizerem necessárias no âmbito da gestão.

Outras Cláusulas

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

- O Termo vigorará pelo prazo de **12 meses**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

- A SMS Salvador e a SESAB poderão, de comum acordo, alterar o presente Termo, com exceção no tocante ao seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

- A SMS Salvador e a SESAB providenciarão a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial após homologação na CIB/BA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

- Fica eleito o foro da CIB/BA para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Termo, bem como de seus respectivos Termos Aditivos, que vierem a serem celebrados.

Outras Cláusulas

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

- A SMS Salvador e a SESAB providenciarão a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial após homologação na Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB/BA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

- Fica eleito o foro da CIB/BA para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Termo, bem como de seus respectivos Termos Aditivos, que vierem a serem celebrados.

Comissão Permanente de Regulação Compartilhada

(Resolução CIB subsequente)

- **SMS**
 - Daniela Alcântara
 - Marília Cardoso
 - Cristina Fuezi
 - Ana Lúcia Carvalho
- **SESAB**
 - Vincenza Lorusso
 - Mirian Bittencourt
 - Lyann Valois
 - Cristiane Fraga

OBRIGADA

Salientou que até um tempo atrás não se conseguia o apoio do município para resolver os pacientes graves, compartilhou também os Protocolos de Regulação Ambulatorial Hospitalar e pré-hospitalar de forma que as duas cidades possam se comunicar e utilizar as mesmas ferramentas e elaborar em parceria os “POAS” das unidades, tanto sob gestão municipal quanto sob gestão estadual, no que diz respeito ao território de Salvador. Pontuou que o objetivo é falar a mesma língua, determinar as mesmas exigências e os mesmos fluxos. Reiterou que sempre nessas competências compartilhadas está prevista a elaboração do plano de implementação dos processos regulatórios das unidades ambulatoriais e hospitalares, estabelecer nos contratos e convênios nos dois lados, as cláusulas que se referem a regulação do acesso, compartilhar todos os fluxos que já existem e elaborar em conjunto os fluxos de referência e contra referência e os fluxos para realização de exames e procedimentos dos pacientes internados para ver se estão disponíveis na rede de origem, pretende-se também atualizar as grades de referências de urgências que estão um pouco defasadas. Entre as duas compete pactuar e garantir a execução do mapa de vinculação das gestantes no âmbito da Rede Cegonha, compartilhar os relatórios de cumprimento das ementas dos POAS, de monitoramento e avaliação, compor uma equipe de acompanhamento dos POAS com os representantes das duas entidades e realizar reuniões periódicas para avaliar e ver o que realmente está funcionando desse projeto e o que não está funcionando. Existem também as cláusulas que são obrigatórias nos Termos de Compromisso que dizem respeito a vigência, e a proposta é começar com doze meses e depois cláusulas referentes a alteração, publicação e do fórum. Ressaltou que já se avançou, pois para evitar que esse fosse mais um papel em que os entes se comprometem a fazer e depois não fazem nada, avançou-se na parte operativa desse trabalho, foi designada uma comissão, a qual já se tem os nomes, e que seria bom que saísse daqui uma Resolução CIB subsequente, que seria separada da outra, pois a primeira seria uma Resolução CIB do termo e essa seria uma Resolução separada que nomeia a comissão, porque a reunião pode mudar, as pessoas podem sair, os representantes do município são Daniela, Marília, Cristina e Ana Lúcia e pela SESAB, Vicenza como Diretora da Regulação, Mirian que é Coordenadora da Central, Maxilian da Luz e Cristiane Fraga que são funcionários da SESAB. **Dra. Tatiana Paraíso (Secretária de Saúde de Salvador) pontuou que em relação ao Termo de Gestão Compartilhada, é um momento importante em que fica explícito a relação entre as duas Secretarias, a SESAB e a SMS de Salvador, no intuito de construir uma saúde melhor, nesse processo a SESAB tem colaborado bastante na estruturação da regulação mesmo ambulatorial que é a que vai ser feita, de modo que Salvador possa se fortalecer e de fato ser comando único. Salientou que são os Hospitais Federais e que na prática as coisas já vêm ocorrendo no novo modelo, como Dra. Vicenza colocou que até pouco tempo existiam dificuldades, comunicou também que em relação a essas dificuldades, ocorreu no passado um impedimento na questão da auditoria na rede municipal, sendo um processo natural essa auditoria, e que ela tem que acontecer, por isso, os processos devem ser retomados.** Dra. Gisélia Souza salientou que deveria se valorizar esse momento e inclusive valorizar essa parceria, pois, ressaltou ser perceptível a diferença que as pessoas fazem no processo, pois destaca que se tinha muita dificuldade em ter relação mais próxima com a SMS de Salvador, e desde que a Secretária entrou percebeu-se uma diferença muito grande com relação ao comportamento com a SESAB, o que favoreceu o diálogo, e avançou-se bastante, pois se começou a fazer de forma conjunta com os técnicos, porque existia um anseio dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, assim como existia um anseio dos técnicos da Secretaria Estadual de ter essa aproximação, de

1391 ver as dificuldades que Salvador enfrenta e toda região metropolitana, além da repercussão que essa desorganização de
1392 Salvador causava no conjunto do Estado da Bahia. Logo, registrou que se avançou bastante na articulação da Rede Cegonha,
1393 com relação a vinculação da gestante, pontuando que já se realizou reuniões em todos os distritos sanitários com a
1394 participação dos técnicos, discutindo de forma coletiva, de forma muito interessante o mapa de vinculação das gestantes.
1395 Salientou que também se avançou na discussão com os hospitais no que diz respeito aos ambulatórios de especialidades que
1396 existe nos Hospitais e que é preciso se regular também essa demanda ambulatorial, além de avançar em várias áreas,
1397 justamente pela facilidade que se tem hoje de diálogo com a Secretária de Saúde do município de Salvador, Dra. Tatiana
1398 Paraíso. Arrematou registrando o seu reconhecimento e agradecimento pelo empenho da Secretária de Saúde de Salvador,
1399 além de ajudar a fazer realmente uma gestão compartilhada e responsável. **O Senhor Coordenador pontuou que Dra.**
1400 **Gisélia e Dra. Tatiana referiram as questões essenciais, reiterou que esse documento não demanda uma Resolução da**
1401 **CIB, e sim uma Portaria Conjunta da Secretaria Estadual de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador,**
1402 **claro que ele pode servir de referência para outros instrumentos em outros pólos regionais, para compartilhar as**
1403 **ações de regulação, salientou que foi um esforço muito positivo e parabenizou toda a equipe coordenada por Dra.**
1404 **Vicenza no Estado e coordenada por Dra. Tatiana na Secretaria Municipal de Saúde.** Finalizou dizendo que se prepara a
1405 Portaria, assinam as duas Secretarias, sendo um passo importante, pois, posteriormente será discutida a operacionalização do
1406 dispositivo do Decreto e dos contratos de ação pública que serão firmados no próximo ano, todos são passos importantes para
1407 a definição de responsabilidades para a constituição desse contrato. **Reiterou também a mudança de relação com a Secretaria**
1408 **Municipal de Saúde de Salvador, registrando ser muito bom trabalhar com a mesma, e a diferença muito grande hoje. Registra**
1409 **que a Auditoria do Estado está autorizada pelo município, superando uma situação completamente estapafúrdia que existia no**
1410 **SUS em Salvador, quando a Auditoria do Estado era proibida de fazer auditoria na Rede Municipal de Salvador, então diante**
1411 **dessa decisão a Auditoria do Estado deverá dar prioridade, colocando uma equipe para fazer a auditoria extremamente**
1412 **prepositiva para contribuir no diagnóstico e entregar a Secretária o mais breve possível.** Mencionou que Dra. Gisélia já lembrou
1413 os avanços nas negociações das Redes, na articulação entre as unidades, porém tem-se um grave problema que é a
1414 capacidade instalada insuficiente, e por isso, está sendo realizado um mutirão de cirurgia cardíaca pediátrica, e foi acordado
1415 com a Secretária para montar um mutirão de cirurgia cardíaca para adulto. Assim, arrematou dizendo está sendo feito uma
1416 série de movimentos para aumentar a oferta, mas infelizmente a demanda especialmente na urgência e emergência é
1417 gigantesca e destaca que não foi completado ainda dois anos que o Hospital do Subúrbio foi inaugurado e o mesmo já está
1418 ficando com 70 a 80 pacientes internados na emergência em média, internado são aqueles pacientes com mais de 24 horas e
1419 que não conseguem vaga para serem transferidos. Atualmente, tem-se também a UPA de São Jorge com cinquenta e três
1420 pacientes internados numa UPA. Então, reforça que todas as unidades de emergências em Salvador vivem superlotadas, e por
1421 isso esse esforço conjunto ser mais do que fundamental para que se possa enfrentar essas adversidades que a insuficiência
1422 da capacidade instalada faz com que se tenha que se defrontar no dia-a-dia. Agradeceu a Dra. Tatiana pela atitude e
1423 parabenizou toda a equipe das duas Secretarias por terem avançado nessa direção, reiterou que Dra. Vicenza vai preparar a
1424 Portaria para que seja assinada ainda nesta CIB. Dr. Raul Molina ratificou o que foi dito sobre a relação de Salvador com a
1425 Secretaria Estadual de Saúde, pois em algumas oportunidades o COSEMS foi demandado para às vezes interferir nessa
1426 relação, e é notório que as coisas estão fluindo, destacando que isso alegra a todos, porque todos dependem de Salvador.
1427 Ressaltou que é de extrema importância uma boa relação entre as duas Secretarias e parabenizou Dra. Tatiana por ter
1428 chegado já com disposição, além de contribuir muito com o COSEMS. Pontuou que em relação à auditoria, o COSEMS
1429 debruçou-se em mais uma conversa a respeito das auditorias e com relação aos itens que a Auditoria tem mandado a
1430 demanda para os municípios, solicitou uma reunião com o departamento de Auditoria, pois, se ficou de fazer isso há algum
1431 tempo atrás. Aproveitou também a presença do Colegiado de Gestão Microrregional de Alagoinhas que em reunião por
1432 unanimidade solicitou a avaliação da auditoria no Hospital Dantas Bião, encaminhou para o departamento de Auditoria,
1433 conforme combinado com o Secretário, dessa forma não sendo necessário passar pela CIB e registro ter encaminhado o ofício
1434 do CGMR de Alagoinhas para a Auditoria. Ainda no que ocorrer, o COSEMS registrou que tem uma pauta que é do município
1435 de Nova Ibiá, no ano de 2007, pois, foi feita uma resolução que colocava que os municípios que deveriam aderir ao CEO,
1436 deveriam ser os municípios com mais de 30 mil habitantes, naquela época a preocupação do déficit que o CEO trás para os
1437 municípios pequenos, a Resolução foi especificamente para salvaguardar aqueles municípios, para que não tivesse uma
1438 adesão de forma irresponsável, que não é o caso de Nova Ibiá, pois, sabe-se das intenções e do trabalho realizado pelo gestor
1439 e da forma criteriosa que ele tem avaliado as coisas. Por isso reiterou que o mesmo demandou uma solicitação em que essa
1440 Resolução é impeditiva para o seu município, foi colocado os colegas que tiveram a oportunidade de pontuar essa
1441 preocupação, mas o município de Nova Ibiá reivindica isso, por isso foi trazido para CIB para que seja compartilhada essa
1442 situação e se chegue a um encaminhamento, reconhecendo que se trata de um secretário que tem todo o conhecimento de
1443 todos os problemas que possa ter com o CEO, sendo este um ponto amplamente debatido no COSEMS e essa é a pauta que
1444 foi trazida pelo COSEMS, já que a outra já foi resolvida, que foi o credenciamento das duas equipes para a CIB que está
1445 ocorrendo. O Senhor Coordenador propôs que se houver consenso entre o Secretário de Nova Ibiá e os representantes do
1446 COSEMS, se marcar uma conversa com a área técnica de Saúde Bucal para discutir o assunto, e referiu que concorda
1447 plenamente com o que foi exposto por Dr. Raul Molina, pelo contingente populacional, pelo tamanho, pela população, não vai
1448 ter escala para viabilizar um CEO para esse contingente, logo, se houver possibilidade de fazer uma estrutura regional que
1449 atenda outros municípios é interessante. Dr. Alexandre (Secretário de Saúde de Nova Ibiá) mencionou que há dois anos atrás,
1450 teve acesso a Portaria e viu que poderia ser via consórcio, juntou-se os municípios de Apuarema, Itamaré e Nova Ibiá, já que
1451 não existe na microrregião um CEO disponível para estes municípios, tentou-se via consórcio e até foi formado um consórcio,
1452 passou pelas três câmaras de vereadores, foi sancionado pelos três prefeitos, só que não teve apoio da área técnica de saúde
1453 bucal, por isso o município ficou impedido, e no caso do município de Nova Ibiá que faz a referência para o município de
1454 Wenceslau Guimarães, custeando o transporte, um carro para levar e buscar o paciente, no entanto o próprio município de
1455 Wenceslau Guimarães, não suporta mais os encaminhamentos de outro município, que são muitos, por isso o município está
1456 fazendo particular, pontuou que acha injusto que o município banque tudo isso particular, tem-se três equipes de saúde bucal,
1457 é 100% do município, e tem seis consultórios odontológicos, cada equipe de saúde bucal tem dois consultórios para poder ir

1458 mais perto dos pacientes, reiterou que já que está bancando tudo sozinho e tem dois municípios que querem fazer o consórcio,
 1459 será necessário um estudo, e que seja viabilizado e se for realmente um anseio das três secretarias, possa acontecer. Pontuou
 1460 que não concorda com a existência de uma Portaria que impede os municípios que estão se organizando, que já tem uma
 1461 atenção básica mais ou menos qualificada que seja impeditivo. **O Senhor Coordenador ratificou que concorda plenamente**
 1462 **com a proposição, que não é mudar o critério, e sim estabelecer a possibilidade de serviços com bases**
 1463 **regionalizadas, e assim, recolocou a proposta de sentar o Secretário de Nova Ibiá, COSEMS e a área técnica de saúde**
 1464 **bucal, na perspectiva de estabelecer a base do conjunto de municípios que vão ser atendidos, pontuou que tem CAPS**
 1465 **que atende a mais de um município, é a mesma coisa.** Dra Suzana Ribeiro colocou no que ocorrer uma demanda que está
 1466 ainda represada e ao mesmo tempo precisa ser aproveitado para resolver outras situações que se tratam do encaminhamento
 1467 para habilitação de alguns serviços de média e alta complexidade, no caso os leitos de UTI cardíaca do município de Juazeiro,
 1468 o serviço endovascular, tanto de Juazeiro, Teixeira de Freitas quanto de Vitória da Conquista, serviços que os municípios já
 1469 encaminharam para solicitar habilitação e o processo está sendo analisado pela DICON, e tem ainda em Vitória da Conquista
 1470 além do serviço endovascular, a solicitação da habilitação da unidade de AVC, que é a unidade estrock e mais ortotrauma.
 1471 Pontuou que a questão central, é como se fazer um encaminhamento, tendo em vista que o processo já está sendo avaliado
 1472 pela DICON, e questionou se deve ser encaminhada uma resolução ad referendum, amarrando, a condicionalidade da
 1473 resolução das pendências técnicas, e referiu lembrar-se de uma questão que tem conversado com Dra. Cláudia, Diretora da
 1474 DICON, que quando sai resoluções ad referendum para habilitação de serviços de alta complexidade ou de leitos de UTI,
 1475 naturalmente, isso está condicionado a resolução das pendências, a questão é que muitas vezes ela tem colocado que tem
 1476 ficado trinta a quarenta e cinco dias paralisado, porque o gestor municipal e o prestador entendem que tem uma resolução CIB
 1477 ad referendum e diminuem um pouco os passos para agilizar os processos, ficando o mesmo parado, por conta de pendências,
 1478 como o alvará da Vigilância Sanitária, outras documentações, o check list, que o pessoal da área técnica da SESAB, a DICON,
 1479 junto com a DARES, ou com o próprio município quando tem o comando, vão fazer uma avaliação e fica com pendências, pois
 1480 até o check list não consegue fechar. Pontuou que tem questões que dependem do prestador e têm outras que dependem do
 1481 gestor, então se encaminha o ad referendum, pois o objetivo é que esses serviços todos são fundamentais para a Rede de
 1482 Urgência que esta sendo conformadas no Estado, tanto na região Sudoeste, quanto na região do Extremo Sul, quanto na
 1483 região Norte. Assim, reitera que é fundamental que esses serviços estejam, inclusive em funcionamento, porque no momento
 1484 do fechamento da rede da aprovação, esse serviço já exista, tenha habilitação e consiga agregar valores e aumentar a
 1485 captação de recursos no desenho da Rede, a questão é que, por exemplo, como a questão das diárias da UTI só são
 1486 aumentadas por dentro do desenho do plano de ação regional, mas se o serviço não existe, ainda vai ser habilitado, ainda será
 1487 desenhado o plano, que ainda vai existir um serviço futuramente, ressalta que é muito mais difícil da captação de recurso
 1488 acontecer em um tempo razoável. Então, propôs que se garanta enquanto CIB que esses processos que já foram dados
 1489 entrada, alguns que estão desde março, já caminhando com processo de avaliação, outros entraram já em abril, que se possa
 1490 garantir que esse ad referendum seja também um estímulo para o gestor municipal e para o prestador de avançar com seu
 1491 processo, que quanto mais rápido ele andar, lá na ponta, consegue-se habilitar junto com o Ministério da Saúde, porque para
 1492 se encaminhar para o Ministério tem que estar com tudo fechado e a resolução CIB aprovando isso. Então, não vai ser a CIB
 1493 que vai impedir o processo de caminhar, mas por outro lado tem que ter uma contrapartida para que a gestão municipal e o
 1494 prestador façam o seu dever de casa e acelere o processo, porque dessa maneira se ganha todos em conjunto e amplia-se de
 1495 fato o acesso para a população baiana, pois, registra que só com endovascular são três serviços em regiões distintas do
 1496 Estado, destacando serem Extremo Sul, Sudoeste e Norte e com isso amplia-se o acesso e dará maior resolutividade a Rede
 1497 de urgência em todo o Estado da Bahia. O Senhor Coordenador aprovou a proposta e sugeriu que não tivesse intervalo para o
 1498 almoço, entre a reunião da manhã e a da tarde, após todos concordarem, Dra. Alcina Andrade pontuou que ainda no que
 1499 ocorrer, tem uma proposição de encaminhamento em relação a retificação da Resolução CIB 77 que se discutiu na última
 1500 reunião do COSEMS em junho, além de ter sido conversado pela manhã. Recordou que existiu uma dificuldade em relação ao
 1501 critério de seleção da microrregião e registrou que precisou-se fazer uma revisão de toda a avaliação e o encaminhamento da
 1502 região agora é liberar o repasse do recurso para os municípios que não tem problemas em relação ao critério, aqueles que são
 1503 pólo de microrregião e aqueles municípios com o IDH menor que 5.6 e com população menor que 20.000 habitantes. E quanto
 1504 aos de micro, informou que vai ser feito uma proposição em relação a micro e será encaminhado para os representantes do
 1505 COSEMS e provavelmente aprova-se ad referendum, mas já ficaria liberado para repassar o recurso para os quarenta e oito
 1506 municípios que não tem problemas com critérios, que são os que são pólo de microrregião, com população menor que 20.000
 1507 habitantes e IDH menor que 5.6. O Senhor Coordenador aprovou o encaminhamento e encerrou a reunião. Em seguida, o
 1508 Senhor Coordenador Adjunto agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião
 1509 ordinária para o dia 23 de agosto, quinta-feira, em local a ser definido. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes
 1510 Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 19 de
 1511 julho de 2012.

1512 Jorge José Santos Pereira Solla _____

1513 Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____

1514 Raul Moreira Molina Barrios _____

1515 Suplente: Stela dos Santos Souza _____

1516 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

1517 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____

1518 Gisélia Santana Souza _____

1519 Andrés Castro Alonso Filho _____

1520 Washington Luís Silva Couto _____

1521 Tatiana Maria Paraíso _____

1522 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____

1523 Suplente: Maricélia Oliveira Figueiredo Lima _____

1524 Cynthia Lopes Abreu Marques _____