

Aos dezanove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, no Auditório do Fiesta Convention Center, no Itaigara, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Antônio Rodrigues Alves, Ivonildo Dourado Bastos, Joseane Mota Bonfim e dos Suplentes: Stela dos Santos Souza, José Raimundo Mota de Jesus, Alfredo Boa Sorte Júnior, Fabiano Ribeiro dos Santos, e Aldecy de Almeida Bezerra Silva. A reunião contou também com a presença do Promotor de Justiça do Ministério Público, Dr. Rogério Luis Gomes de Queiróz. Às 14 horas, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta a sessão, dando posse aos novos membros representantes do COSEMS na CIB, do biênio 2013/2014: Titular: Raul Moreira Molina Barrios – Presidente do COSEMS-BA – SMS de Sapeaçu; Suplente: Stela dos Santos Souza – Vice Presidente do COSEMS-BA – SMS de Itacaré; Titular: José Antônio Rodrigues Alves – SMS de Salvador; Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos – SMS de Dias D'Ávila; Titular: Ivonildo Dourado Bastos – SMS de Jacobina; Suplente: Kátia Nunes Barreto de Brito – SMS de Irecê; Titular: Joseane Mota Bonfim – SMS de São Felipe; Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva – SMS de Camacã. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador colocou em discussão e aprovação a Ata da 208ª Reunião Ordinária da CIB que foi encaminhada aos membros anteriormente. **A Ata foi aprovada à unanimidade.** Em seguida, efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: **1.1** Até esta data 01 município ainda não encaminhou o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB e não apresentou justificativa (Buerarema); **1.2** Até esta data **06** municípios não encaminharam **Relatório de Gestão 2008** aprovado pelo CMS para as DIRES e não apresentaram justificativas (Caldeirão Grande, Candiba, Jucuruçu, Lamarão, Maraú e Santa Luzia); **1.3 377** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2009 para as DIRES (90,41% dos municípios)** e **40** municípios não encaminharam **(9,59% dos municípios)**; **1.4 337** municípios encaminharam **Plano Municipal de Saúde 2010-2013 para as DIRES (80,82% dos municípios)** e **80** municípios não encaminharam **(19,18%)**; **1.5 145** municípios encaminharam **Programação Anual de Saúde 2010 para as DIRES (34,77% dos municípios)** e **272** municípios não encaminharam **(65,23% dos municípios)**; **1.6 282** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2010 para as DIRES (67,63% dos municípios)** e **135** municípios não encaminharam **(32,37% dos municípios)**; **1.7 146** municípios encaminharam **Programação Anual de Saúde 2011 para as DIRES (35,01% dos municípios)** e **271** não encaminharam **(64,99% dos municípios)**; **1.8 214** municípios encaminharam **Relatório de Gestão 2011 para as DIRES (51,32% dos municípios)** e **203** municípios não entregaram **(48,68% dos municípios)**; **1.9** O Ministério da Saúde encaminha publicação do Termo de Ajuste Sanitário – TAS dos municípios de Coronel João Sá e Ibotirama, cópia do Parecer Técnico de Verificação do TAS dos municípios de Araçás e Dom Macedo Costa, e cópia do parecer de reconsideração e publicação do TAS no DOE do municípios de Caculé, para conhecimento. **1.10** Auditoria da SESAB encaminha cópia de parecer conclusivo constante nos processos 0300100541568, 0300100001466, 0300110485810, 0300110619620, 0300120142392, 0300110508623 e 0300110116938/0300110603731, referentes a auditorias realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde de Ibotirama, Anagé, Uauá, Luís Eduardo Magalhães, Ibirataia, Milagres e Dias D'Ávila, respectivamente, para conhecimento; **1.11** EADM/UFBA informa que a 4ª turma do Curso de Extensão em Gestão Hospitalar terá início no dia 25/02 e contará com 480 alunos inscritos, os quais deverão se matricular. As cidades pólos são Barreiras, Vitória da Conquista, Ilhéus, Alagoinhas, Feira de Santana e Salvador. O Curso é EAD, mas tem 8 horas presenciais na sede dos municípios pólos e para a matrícula é preciso uma carta de liberação do gestor. **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
360/2012	21.11.2012	Aprova, ad referendum, o repasse, regular e automático, em parcelas mensais do Fundo Estadual de Saúde - FESBA para o Fundo Municipal da Saúde no município de Seabra, para atender ao custeio da Unidade de Pronto Atendimento Jorge Alves de Oliveira – UPA 24 Horas do município de Seabra.
390/2012	22 e 23.12.2012	Aprova, ad referendum, a distribuição, por Município e Gestão, dos recursos financeiros incorporados ao Teto de Média e Alta Complexidade dos Municípios e do Fundo Estadual da Bahia, estabelecido na Portaria nº 2.602/GM/MS.
391/2012	28.12.2012	Aprova ad referendum a distribuição, por Município e Gestão, dos recursos financeiros incorporados ao Limite Financeiro anual dos Municípios e do Fundo Estadual da Bahia, estabelecido no Anexo VIII da Portaria nº 2.947/GM/MS de 21 de dezembro de 2012.
392/2012	28.12.2012	Aprova ad referendum a distribuição, por Município e Gestão, dos recursos financeiros incorporados ao Limite Financeiro anual dos Municípios e do Fundo Estadual da Bahia, estabelecido no Anexo da Portaria nº 2.948/GM/MS de 21 de dezembro de 2012.
393/2012	29 e 30.12.2012	Aprova ad referendum a restituição ao Limite Financeiro anual do Fundo Estadual da Bahia do recurso financeiro incorporado ao Limite Financeiro anual do Município de Cruz das Almas, para Assistência a Queimados (Leitos de UTI).
394/2012	29 e 30.12.2012	Aprova ad referendum a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do município de Planaltino.
001/2013	19 e 20.01.2013	Aprova ad referendum a alteração do Componente Hospitalar da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado da Bahia e Municípios, constante no Anexo da Resolução CIB Nº 087/2012.
002/2013	19 e 20.01.2013	Aprova ad referendum a emissão de parecer favorável ao credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, nos municípios de Barra, Castro Alves e Porto Seguro.
003/2013	23.01.2013	Aprova ad referendum o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Vigilância em Saúde (PET/VS), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em parceria

		com a Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna.
004/2013	23.01.2013	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim.
005/2012	23.01.2013	Aprova ad referendum o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.
006/2013	23.01.2013	Aprova ad referendum o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS), da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro e Senhor do Bonfim.
007/2012	30.01.2013	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 Ampliação.
008/2013	30.01.2013	Aprova ad referendum a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do município de Brejolândia.
009/2013	30.01.2013	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 Pólos de Academia da Saúde.
010/2013	30.01.2013	Aprova ad referendum a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS).
011/2013	30.01.2013	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.
012/2013	06.02.2013	Aprova ad referendum o Projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana e Secretaria do Estado da Bahia (SESAB).
013/2013	16 e 17.02.2013 REPUBLICADA	Aprova ad referendum o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET/VS), da Universidade Estadual de Feira de Santana, em parceria com a Secretaria Municipal de Feira de Santana e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).
014/2013	15.02.2013	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 Ampliação.
015/2013	15.02.2013	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.
016/2013	15.02.2013	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.
017/2013	15.02.2013	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 Pólos de Academia da Saúde.
018/2013	19.02.2013	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 Ampliação.
019/2013	19.02.2013	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.
020/2013	19.02.2013	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.

40  
41

Em seguida passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC: 1.1 Credenciamentos: - **Aprovados.**

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (30h e 20h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando 120h semanais.	Ouroândia
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h), 02 Nutricionistas (20h cada) e 02 Fisioterapeutas (20h cada), totalizando 120h semanais.	Itaeté
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe:	Capela do Alto Alegre

	02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Educador Físico (40h) e 01 Nutricionista (40h), totalizando 120h semanais.	
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Psicólogo (30h) 01 Terapeuta Ocupacional (30h), e 01 Assistente Social (30h) e 01 Fonoaudiólogo (30h), totalizando 120h semanais.	Anguera
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 02 Fisioterapeutas (30h cada) e 01 Assistente Social (30h), totalizando 210h semanais.	Caetité
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Farmacêutico (20h), 02 Fisioterapeutas (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h) e 01 Assistente Social (20h), totalizando 200h semanais.	Cocos
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada) e 02 Assistentes Sociais (20h cada), totalizando 200 horas semanais	Teixeira de Freitas
	Alteração de profissional de equipe de NASF Tipo I, com substituição de 01 Profissional Farmacêutico (20h), por 01 Assistente Social (20h), ficando a seguinte composição: 01 Educador Físico (30h), 01 Nutricionista (40h), 03 Fisioterapeutas (20h), 01 Psicólogo (40h), 01 Farmacêutico (20h), 01 Assistente Social (20h), totalizando 210 horas semanais.	Campo Formoso
	Modificação da Composição da Equipe de NASF Tipo II, com a seguinte composição: 02 Assistentes Sociais (20h), 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (20h), 01 Nutricionista (20h), e 01 Fisioterapeuta (20h), totalizando 120h semanais.	Biringa
	Alteração da Equipe NASF Tipo I com substituição do profissional Médico Pediatra (40h), por um Educador Físico (40h), do profissional Médico Ginecologista (40h), por 02 Fisioterapeutas de (20h cada) e de 01 Assistente Social (40h) por 02 Assistentes Sociais (20h), ficando a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h); 01 Educador Físico (40h); 02 Assistentes Sociais (20h); 01 Psicólogo (40h); 01 Nutricionista (40h), totalizando 200 horas semanais.	Teixeira de Freitas
	Alteração da Equipe NASF Tipo I com substituição do profissional Médico Pediatra (40h), por um Educador Físico (40h), do profissional Médico Ginecologista (40h), por 02 Fisioterapeutas de (20h cada) e de 01 Assistente Social (40h) por 02 Assistentes Sociais (20h), ficando a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h); 01 Educador Físico (40h); 02 Assistentes Sociais (20h); 01 Psicólogo (40h); 01 Nutricionista (40h), totalizando 200 horas semanais.	Teixeira de Freitas
	Alteração da Equipe NASF Tipo I com substituição do profissional Médico Pediatra (40h), por um Educador Físico (40h), do profissional Médico Ginecologista (40h) por 02 Fisioterapeutas de (20h cada), 01 Assistente Social (40h) por 02 Assistentes Sociais (20h), do profissional nutricionista (40h) por 01 Farmacêutico (40h), do profissional Psicólogo (40h) por 01 Sanitarista (40h), ficando a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h); 01 Educador Físico (40h); 02 Assistentes Sociais (20h); 01 Sanitarista (40h) e 01 Farmacêutico (40h), totalizando 200 horas semanais.	Teixeira de Freitas
	Alteração da Equipe NASF Tipo I com substituição do profissional Médico Pediatra (40h), por um Educador Físico (40h), do profissional Médico Ginecologista (40h) por 02 Fisioterapeutas de (20h cada), 01 Assistente Social (40h) por 02 Assistentes Sociais (20h), do profissional nutricionista (40h) por 01 Farmacêutico (40h), do profissional Psicólogo (40h) por 01 Sanitarista (40h), ficando a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h); 01 Educador Físico (40h); 02 Assistentes Sociais (20h); 01 Sanitarista (40h) e 01 Farmacêutico (40h), totalizando 200 horas semanais.	Teixeira de Freitas
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB modalidade I vinculada à USF Boa Espera	Santanópolis
	01 ESB Modalidade I vinculada à USF Paulino Antônio do Carmo.	São Desidério
	01 ESB Modalidade I vinculada à USF Otacílio Jesuino de Oliveira.	São Desidério
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I	São Desidério Santanópolis
ACS – Agente Comunitário de Saúde	03 ACS	Esplanada Euclides da Cunha

42 Na oportunidade, Dra. Stela Souza agradeceu pelo momento solene da posse e colocou também para **aprovação do**  
43 **credenciamento de 04 ESF do município de Itacaré e 01 NASF do município de Igrapiúna**, solicitando que seja publicado  
44 ad referendum após avaliação da DAB, não precisando aguardar a próxima reunião da CIB. O Senhor Coordenador sugeriu já  
45 deixar aprovado para que não precise sair ad referendum, ressaltando que a publicação só será feita após a constatação da  
46 DAB do atendimento de todas as solicitações técnicas e acrescentou a solicitação de **credenciamento de 01 NASF de São**  
47 **Félix do Coribe**, nas mesmas condições. **Ouve consenso.** O Secretário Municipal de Saúde de Salvador e novo Membro da  
48 CIB, José Antônio Rodrigues, questionou as Resoluções 390 e 393/2012, publicadas ad referendum, que tratam de dinheiro  
49 carimbado e Portaria do Ministério. O Senhor Coordenador esclareceu que não houve alteração programada, foi só  
50 incorporação de Portarias que o Ministério tinha publicado em novembro e dezembro de 2012, onde solicitava que fosse  
51 encaminhado a tempo da publicação do novo teto, a 390/2012. A 393/2012 foi referente à UTI de Cruz das Almas que foi  
52 desativada. O Secretário Municipal de Saúde de Jacobina e novo Membro da CIB, Ivonildo Bastos, questionou a Resolução  
53 CIB Nº 360/2012 com relação ao custeio para atender a UPA 24 horas do município de Seabra, perguntando se esses  
54 repasses do Fundo Estadual de Saúde já passam a ser uma questão incorporada a todas as UPAS do Estado da Bahia ou se  
55 está relacionada exclusivamente à UPA de Seabra. O Senhor Coordenador esclareceu que o Ministério da Saúde estava  
56 repassando para o Fundo Estadual de Saúde o recurso do Incentivo Federal destinado à UPA de Seabra, e essa foi uma  
57 resolução para que o recurso que veio para o Fundo Estadual pudesse ser encaminhado ao Fundo Municipal, mas inclusive  
58 porque o Ministério tinha uma definição de que quando um município não tivesse comando único, o incentivo da UPA viria para  
59 o Fundo Estadual, mas isso já foi alterado desde a competência de janeiro. Dra Stela Souza acrescentou que já foi publicada  
60 outra Resolução aprovando o repasse direto do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Seabra e hoje não passa mais pelo  
61 Fundo Estadual. **Dando seguimento o Coordenador colocou em aprovação os pontos:** **1.2** Implantação do Serviço  
62 Hospitalar de Referência no Hospital Municipal de Luis Eduardo Magalhães, integrado à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS  
63 – **Aprovado**; **1.3** Implantação do CAPS AD III Regional, com sede no município de Luis Eduardo Magalhães, integrado à Rede  
64 de Atenção Psicossocial – RAPS – **Aprovado.** O Senhor Coordenador parabenizou o município por ser o primeiro a aderir ao  
65 CAPS III. Dra. Suzana Ribeiro se manifestou colocando que gostaria de fazer uma solicitação até porque já tinha sido  
66 encaminhada anteriormente, pois, a pendência que existia e já tinha sido levantada pela área técnica, era a assinatura da ata  
67 pelos gestores que já haviam pactuado na CIR. Ressaltou a presença da Secretária Municipal de Saúde do município, Sra.  
68 Soraia, que já tinha solicitado a ata que já está pronta e para dar seguimento ao processo de habilitação junto ao Ministério da  
69 Saúde era preciso encaminhar esta ata, uma vez que o CAPS Ad III do município de Luis Eduardo Magalhães terá base  
70 regional, então é preciso da anuência formalizada pelos gestores já que pactuaram na reunião na região. Assim, solicitou aos  
71 Gestores dos municípios de Angical, Baianópolis, Brejolândia, Catolândia, Cotegipe, Cristópolis, Mansidão, Tabocas do Brejo  
72 Velho, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério, Formosa do Rio Preto e Wanderley, para assinarem o Termo  
73 de Compromisso que foi oriundo da ata da reunião realizada, para que o processo possa ser encaminhado ao ministério.  
74 Informou que este documento estaria com a Secretária Municipal, para que os gestores se identificassem e se dirigissem a ela  
75 durante a reunião para assinar a fim de formalizar conforme necessário. Dr. Raul Molina cumprimentou a todos, saudando os  
76 novos membros da CIB e o Dr. Rogério em nome do Ministério Público na primeira reunião da CIB de 2013, convidando para  
77 sempre que possível esteja na Reunião da CIB, pois é importantíssima a presença do Ministério Público e registrou que o tem  
78 encontrado em todos os eventos da Saúde, sempre ponderando e consciente dos problemas para se resolver, do que se pode  
79 fazer e daquilo também que foge a alçada dos gestores. Aproveitando o momento das homologações, informou sobre uma  
80 circular suspendendo a CIR e relatou a procura dos secretários ao COSEMS, porque as demandas passam pelo colegiado que  
81 estava ainda se reunindo normalmente. Ressaltou que estava trazendo esta demanda até para poderem embasar os critérios  
82 regionais, as demandas inclusive individuais dos municípios, de que se retorne para os colegiados enquanto se está  
83 trabalhando, inclusive a assinatura do COAP, o próprio regimento interno da CIR, etc. Enfatizou que esta foi uma reivindicação  
84 geral na reunião da manhã dos secretários que pediram que abordasse este assunto logo no início, assim, estava colocando  
85 essa reivindicação para que fosse feito encaminhamento quanto a isso, ou seja, o retorno das reuniões nos Colegiados, porque  
86 ficou suspenso por noventa dias. Dra. Suzana Ribeiro esclareceu que foi encaminhado pelo Gabinete um ofício informando da  
87 suspensão momentânea das Reuniões da CIR, considerando que estava num processo de transição, teria a eleição do  
88 COSEMS em janeiro, com a posse na seqüência. Relatou que houve na verdade um registro de suspensão das Reuniões por  
89 noventa dias ou até a decisão da CIB, inclusive foi remetido para esta reunião, cuja pauta tem como ponto o regimento, o qual  
90 será apresentado hoje, mas ainda não será pactuado e também para se dar um encaminhamento para a retomada das  
91 reuniões das comissões. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVPEP: 2.1**  
92 Solicitação de remoção dos Servidores do Ministério da Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB –  
93 **Aprovados.** Na seqüência, o Senhor Coordenador passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB  
94 para apresentação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVPEP: 1.1** Municípios  
95 Vulneráveis para epidemias da Dengue na Bahia/2013. Sra. Maria Aparecida Figueiredo, Diretora de Vigilância Epidemiológica  
96 da SESAB, iniciou sua apresentação colocando que este encontro é para alertar os novos gestores sobre a situação da  
97 Dengue no Estado da Bahia. Primeiramente mostrou alguns dados da série histórica de 1996 a 2013 onde se destacaram os  
98 grandes picos epidêmicos no Estado em 1996, 2002 e 2009, alertando que em 2012 também se observou um coeficiente alto  
99 de casos, e em 2013, embora se esteja comparando o mesmo período do ano passado com um número menor, isso não deixa  
100 o Estado confortável, assim, resolveram falar com os novos gestores, principalmente por conta daqueles municípios que estão  
101 mudando as equipes para terem uma atenção maior com as equipes de campo de combate à Dengue, porque os trabalhos não  
102 podem parar, quando param ou são interrompidos isso retoma, aumenta o índice de infestação e aí todo o trabalho que foi feito  
103 anteriormente é perdido, por isso a preocupação da área é tão grande com a situação da Dengue no início do ano. Quando  
104 olham em relação ao ano passado que vêem que o número é menor comparado ao mesmo período, isso não deixa o Estado  
105 confortável porque em geral é sub notificação, então as equipes que estão atendendo os casos ou não se atentaram ainda que  
106 pode ser Dengue, ou estes casos não estão chegando na Rede, de forma que estão sub notificados e se tem uma falsa  
107 impressão de que o número de casos diminuiu quando isso não é verdade. Relatou que em números absolutos, este ano até  
108 agora teve quatro mil, novecentos e vinte casos suspeitos de Dengue notificados, sendo sete complicações, cinco com febre

109 hemorrágica da Dengue (as formas mais graves da doença) e houve um decréscimo de 35% em relação ao período de 2012.  
110 Destacou que isto não deixa o Estado confortável, pois, destacou que tem de prestar um pouco de atenção se não tem área  
111 silenciosa, para o Estado não ser pego de surpresa. **Informou os dez municípios com os maiores números de casos**  
112 **notificados este ano: Jequié (1.368), Teixeira de Freitas (522), Guanambi (451), Feira de Santana (201), Brumado (158),**  
113 **Manoel Vitorino (155), Tanque Novo (124), Itabuna (119), Salvador (103) e Botuporã (72).** Informou que estes dados estão  
114 no SINAN, mas existem outros municípios que também podem estar em situação mais grave e não estão notificados. Mostrou  
115 o diagrama de controle da Dengue no Estado que mostra na primeira semana do ano um aumento do número de casos  
116 ultrapassando a frequência máxima, o que caracteriza uma epidemia. Destacou que esses dados são do Estado como um todo  
117 e mostra-se elevado em relação à questão de Jequié principalmente. Mostrou uma proporção mensal dos sorotipos isolados  
118 que estão circulando no Estado, de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, onde o sorotipo DENV1 predominava no ano de  
119 2011, em 2012 começou a diminuir e o DENV4 vai aumentando de forma que em outubro de 2012 quase todos os isolamentos  
120 foram por DENV4. Portanto, referiu ainda existir a circulação do DENV1, mas a predominância é do DENV4, o que deixa o  
121 Estado mais alerta, pois, é um sorotipo novo e a maior parte da população não está infectada, está sujeita à infecção e como  
122 se teve infecções por outros sorotipos anteriormente, há sempre o risco de ter formas graves da doença. Relatou que já são 09  
123 casos graves confirmados em 05 municípios e entre os casos graves, foi confirmado 01 óbito, residente no município de  
124 Manoel Vitorino. Mostrou o mapa de vulnerabilidade para 2013 que demonstra em cores: risco muito alto, alto risco, risco  
125 moderado e baixo risco. Destacou que se olhar de uma maneira bem geral se observa que está entre alto risco e risco muito  
126 alto, assim, solicitou uma atenção dos gestores em relação à esta situação da Dengue e sobre como estão as equipes de  
127 campo, como está sendo feito este trabalho e principalmente sensibilizando a equipe que está atendendo na atenção básica no  
128 PSF sobre a notificação desses casos e o manejo adequado dos casos suspeitos. Colocou ainda que no final do ano passado,  
129 o Ministério, através da Portaria GM/MS Nº 2804, de 07 de dezembro de 2012, liberou um recurso, um aporte para a Dengue  
130 que já deve estar na conta do município, foi uma liberação fundo a fundo numa parcela única, lembrando que este recurso foi  
131 um aporte, porque o município já recebe através do piso de Vigilância da Saúde, e informou que no site  
132 [www.saude.ba.gov.br/dengue](http://www.saude.ba.gov.br/dengue) pode ser acessada a situação dos municípios a partir dos dados que mandam para o SINAN, o  
133 diagrama de controle já é automático, na hora que o município acessa já vê como está a situação em relação à notificação,  
134 série histórica, se está com tendência ascendente ou não. Finalizou a apresentação informando os contatos da Diretoria de  
135 Vigilância Epidemiológica – DIVEP/GT DENGUE: (71) 3116-0024 ou 3116-0029 e colocou a equipe à disposição para  
136 quaisquer informações, lembrando que este ano houve um acolhimento junto com o pessoal da atenção básica, alguns  
137 gestores já conhecem a equipe da DIVEP, e arrematou em sua fala pedindo entre outras coisas, atenção para Hanseníase e  
138 Tuberculose que são problemas para quase todos os municípios do estado e para a Dengue que é universal. Após agradecer  
139 pela apresentação, o Senhor Coordenador registrou que está sendo preparada uma nova campanha de comunicação que deve  
140 começar no fim de semana em vários veículos; será dado um peso à utilização da rádio nos municípios mais vulneráveis;  
141 referiu que está sendo preparado um material bastante interessante em formato de gibi para trabalhar com alunos nas escolas,  
142 e a idéia é fazer um grande mutirão envolvendo as escolas para preparar os alunos que são grandes multiplicadores em suas  
143 casas, com suas famílias. Além disso, vão ser trabalhadas também algumas ações nos grandes municípios para reforçar este  
144 processo de mobilização neste período. Deixou claro que não tem como se conseguir enfrentar esta situação se não tiver uma  
145 prioridade grande por parte dos municípios e um apoio muito próximo das Secretarias Municipais. Exemplificou citando a  
146 situação de Jequié, inclusive comentou com Dra. Stela que era Secretária Municipal em 2009 quando houve uma grande  
147 epidemia que foi um dos municípios mais envolvidos, e relatou que a situação atual de Jequié é idêntica à de 2009. Relatou  
148 que foi dada prioridade total no início do ano, estiveram com a prefeita, com a secretária de saúde, foi providenciado aquisição  
149 emergencial de poltronas, material, soro e tudo mais. Dirigiram-se para o município com a equipe, foi montado com o mesmo  
150 um pronto atendimento, colocado para funcionar, a equipe da vigilância se reuniu com a equipe do município, reforçou os  
151 trabalhos de campo, com pulverizador costal, com fumacê, com recursos humanos do estado atuando junto, foi dado todo  
152 apoio, e com dez dias o município resolveu fechar o pronto atendimento. Relatou ainda que este fim de semana conversou com  
153 a equipe do Hospital Geral Prado Valadares e todos os pacientes de Dengue de Jequié estão indo para lá e o Hospital que já  
154 tem uma emergência superlotada está recebendo cerca de sessenta pacientes por dia e desde ontem de manhã estava  
155 tentando falar com a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Saúde de Jequié sem conseguir. Chamou atenção de que estava  
156 citando o exemplo de Jequié, mas isso se estendia a todos os municípios, pois a Dengue é prioridade e nesse período agora é  
157 necessário envidar esforços emergencialmente para reverter o que não foi feito nos meses anteriores. Assim, arrematou  
158 dizendo que todo o esforço da vigilância e da comunicação social tem de se pautar também na assistência onde a ocorrência  
159 de casos já está comprometendo o fluxo normal dos serviços. Sra. Maria Aparecida ressaltou que em relação à campanha em  
160 formato de gibi citada pelo Senhor Coordenador, é preciso fazer uma articulação com a Secretaria Municipal de Educação  
161 porque é um material didático para ser usado em sala de aula, tanto para os alunos até a quarta série, quanto para os maiores.  
162 Assim, a Secretaria Municipal que se interessar pode entrar em contato com a ASCOM, no telefone 3115-4207, informando a  
163 quantidade de alunos para que o estado possa mandar as cartilhas, numa parceria com a Secretaria Municipal de Educação  
164 para ver de que forma pode inserir estas cartilhas na rede. Mais uma vez chamou atenção quanto aos trabalhos de campo, que  
165 precisam de uma atenção muito grande, e reiterou que com esse recurso que saiu na Portaria os municípios podem adquirir  
166 material de campo e outras coisas, pois, destacou a dificuldade de fazer a compra para o dia a dia, e esse é um aporte que vai  
167 ajudar a não parar os trabalhos de campo, pois, pode ser feito o ano inteiro, mas se parar por dois meses, perde-se tudo, não  
168 aproveitando nada mesmo do que foi feito, pois, é uma coisa que exige uma constância no trabalho. Dr. Ivonildo Bastos,  
169 colocou a título de informação, que mesmo não estando entre os dez municípios relacionados, Jacobina está em risco iminente  
170 de ter uma grande epidemia, fruto de um trabalho não realizado num passado próximo. Relatou que os problemas não são  
171 poucos e que alguns investimentos têm sido feitos não só pelo município, mas também em parceria com o Governo do Estado  
172 e o Laboratório Moscamed, salvo engano, e agora para o mês de março resgatou que está previsto a primeira sultura de  
173 mosquitos transgênicos, numa tentativa juntos, de fazer esse enfrentamento a este problema tão sério de saúde pública não só  
174 na Bahia, mas no Brasil, que é a questão da Dengue que de fato é um problema sério que os municípios têm que priorizar em  
175 parceria com o Governo do Estado, pois precisam desse suporte, do material educativo, pois sabem que nem todos os

176 municípios têm aporte financeiro e estrutura logística para produzir este material, e seria interessante que o Estado através da  
177 sua Assessoria de Comunicação, disponibilizasse realmente para os municípios esse material educativo e se fosse o caso,  
178 viabilizasse via as trinta e uma DIRES um processo de capacitação, um processo até de rever essa questão também do  
179 manejo clínico, uma vez que identificam como um dos grandes problemas também, partindo da atenção básica, o despreparo  
180 muitas vezes dos profissionais na questão do tratamento com o manejo clínico; muitas vezes as equipes são capacitadas e  
181 sabem que um dos grandes problemas é a rotatividade na atenção básica e isso tem causado um problema. Sugeriu voltar a  
182 discutir talvez com a DAB e a própria SUVISA e DIVEP a inserção do agente de endemias através da territorialização dentro  
183 das equipes de saúde da família, como uma forma de fazer esse enfrentamento, porque muitas vezes este modelo que está  
184 posto aí dos ciclos já está ultrapassado e não se tem conseguido efetivamente romper com este problema que é a dengue no  
185 Estado. Sra. Maria Aparecida acrescentou que o material educativo foi encaminhado via DIRES para distribuir. Destacou  
186 inclusive um agendamento para este ano em relação à capacitação, e a DIVEP considerando essa transição, quando os  
187 municípios mudam suas equipes, está programando uma capacitação principalmente para a questão do atendimento ao  
188 paciente com Dengue para seguir o protocolo de forma que esse paciente seja atendido o mais rapidamente possível e da  
189 forma mais adequada, já que muitas vezes o paciente é transferido sem necessidade, e assim ele possa ser avaliado na  
190 própria unidade. Reiterou que, isso será feito para os quatrocentos e dezessete municípios, em geral via DIRES, e também  
191 estão programando a capacitação da vigilância epidemiológica para trabalho em geral da vigilância, um curso básico de  
192 vigilância epidemiológica para essas equipes que estão entrando justamente para ajudar na vigilância não só da Dengue como  
193 dessas outras doenças transmissíveis que se lida no dia a dia como a Tuberculose e Hanseníase, e sabem que tem um aporte  
194 muito grande de novos profissionais e assim vão investir na capacitação dessas pessoas. Dra. Stela Souza informou que  
195 houve ontem uma reunião do Grupo Condutor de Redes onde a DIVEP apresentou a situação da Dengue no Estado e este  
196 também será um tema do Grupo Condutor de Redes nas regiões. Ressaltou que será feito um trabalho nos colegiados,  
197 inclusive nos dias 06 e 07 será na macrorregião sul, envolvendo os sessenta e sete municípios da região, que, diga-se de  
198 passagem, é uma das mais afetadas pelo problema da Dengue neste momento. Lembrou que na reunião foi discutida também  
199 a questão do protocolo, do manejo clínico, que está na hora realmente de rever devido ao sério problema de diagnóstico da  
200 Dengue e isso pode ter problemas mais danosos para nossa população e considerou que este movimento que está sendo feito  
201 pela DIVEP, SESAB e COSEMS, deverá ser feito por cada um dos municípios, revendo suas equipes com as DIRES ajudando  
202 na capacitação desse pessoal. O Senhor Coordenador relatou para quem não teve oportunidade de tomar conhecimento  
203 antes, quanto ao trabalho que está sendo feito com o Moscamed, do mosquito transgênico, trata-se de um projeto de pesquisa,  
204 de uma instituição sediada em Juazeiro que tem tido investimento do Governo do Estado. Referiu tratar-se de uma parceria,  
205 através da qual eles trabalharam com um resultado muito positivo no combate à mosca da fruta e com essa tecnologia, se  
206 propuseram a fazer um trabalho voltado ao combate da Dengue. Destacou que trabalhou com um mosquito transgênico que  
207 não sobrevive no meio ambiente, para sobreviver ele tem que ter acesso à tetraciclina e como só tem em laboratório, em  
208 ambiente artificial, não tem no meio ambiente, termina a geração seguinte não sobrevivendo. Referiu que a pesquisa de campo  
209 em Juazeiro foi feita em um bairro com resultados tão positivos e animadores que fizeram com que passassem agora para uma  
210 nova fase e fechassem um convênio com a Moscamed para fazer um novo teste de campo. Dessa vez pegaram uma zona  
211 urbana inteira de um município de médio porte, tendo sido escolhido o de Jacobina, por um lado pelo alto índice de infestação  
212 e por outro lado porque a distância não era tão grande de Juazeiro onde está a fábrica biológica onde são produzidos os  
213 mosquitos. Foi feito um investimento importante para implantação dessa nova fábrica que terá capacidade de produzir uma  
214 quantidade para abastecer Jacobina de mosquito, em breve, e arrematou pontuando quem sabe a possibilidade dessa  
215 tecnologia contribuir para o enfrentamento dessa epidemia. Próximo ponto de pauta: 1. GASEC: 1.1 Aprovação do Regimento  
216 da CIB/CIR. Dra. Suzana Ribeiro informou que hoje estaria sendo pactuado o Regimento da CIB, mas não foi possível porque  
217 nenhuma das instituições conseguiu colocar a discussão nos seus colegiados, entretanto, faria uma apresentação da proposta  
218 do Regimento que foi produzida por uma comissão delegada em 2012 por conta do advento do Decreto 7508 e da Lei 141 e  
219 nesta proposta de reformulação do Regimento da CIB vai estar contido também o Regimento das CIR. Assim, quando fizeram  
220 aquele registro sobre a questão das reuniões, a proposta foi de que se pudesse a partir dessa CIB de hoje ao aprovar o  
221 regimento da CIB e da CIR, já pudessem partir para as primeiras reuniões, a partir da primeira reunião de 2013, já atendendo  
222 ao Regimento e ao que está sendo colocado nessa proposta. Como não se conseguiu fechar nem o COSEMS, reforçando que  
223 na representação do COSEMS estava Stela e Fabiano, e nem da SESAB, que contou com a representação dela mesma e de  
224 Dr. José Raimundo, e não conseguiram fechar a pactuação interna, primeiro nas instituições, eles decidiram ontem junto com o  
225 COSEMS, fazer a apresentação porque todos já ficam conhecendo a proposta, pontuando alguns dissensos que ainda não se  
226 conseguiu fechar e a depender dessa discussão em cada instituição, e aí na próxima reunião da CIB possam de fato deliberar  
227 sobre a matéria, inclusive hoje vão passar para cada membro da CIB a proposta do Regimento Interno. Lembrou que essa  
228 proposta vem ao encontro do que está disposto no Decreto 7508, instrumento que trás o novo ordenamento e a organização  
229 do SUS especialmente a nível regional e aborda a implantação do COAP que é o Contrato Organizativo de Ação Pública.  
230 Como tem gestores novos, essa é uma discussão que precisará ser feita, inclusive já há uma programação desde o ano  
231 passado que era exatamente, a partir do acolhimento dos gestores municipais que está sendo feita hoje. Relatou que tem uma  
232 agenda programada para fazer essa discussão com todos os gestores, os prefeitos municipais, a UPB, o Ministério da Saúde,  
233 SESAB e COSEMS, para avançar na discussão da implantação do decreto e na instituição do COAP, de maneira que possam  
234 ainda este ano, se não alcançar as vinte e oito regiões de saúde que estão colocadas, mas que possam pelo menos já definir  
235 prioritariamente algumas regiões que já estejam mais avançadas do ponto de vista de organização interna e de relações  
236 interfederativas pautadas no processo de pactuação. Assim, que possam pelo menos definir prioritariamente algumas regiões  
237 para encaminhar a assinatura do COAP no Estado, que certamente talvez não se terá capacidade para fechar as vinte e oito  
238 regiões, considerando que é um processo demorado, e considerando também que estão fazendo um movimento de avançar  
239 com os desenhos das redes, Rede Cegonha que já tem as regiões prioritárias pactuadas, o desenho do estado está todo  
240 pronto, já encaminhado para o Ministério, conforme apresentado na CIB de 2012, Rede de Urgência definida também em CIB,  
241 tendo a primeira região como a metropolitana, já encaminhada, com recursos alocados, com um trabalho sendo desenvolvido,  
242 a região sul que é a segunda região, a sudoeste que ficou como terceira região e se está trabalhando (SESAB e COSEMS)

243 para que este ano se consiga mandar além da sul e da sudoeste mais uma terceira região ainda para o ano de 2013 para o  
244 ministério dispor dos recursos. Ressaltou que na verdade, o decreto trás o COAP, o recheio do COAP são as pactuações  
245 estabelecidas nas redes, as responsabilidades dos gestores, os recursos alocados, enfim, isso tudo vai estar imbricado no  
246 processo organizativo e no processo de trabalho das CIR que terão seus regimentos e o regimento da CIB como os  
247 balizadores dos processos de negociação, pactuação e de organização dessas instâncias. Iniciou a apresentação fazendo um  
248 breve histórico em relação à estruturação da CIB, que foi instituída no Estado da Bahia em junho de 1993, referindo que  
249 nesses anos alguns regimentos foram publicados, o primeiro em 1995, em 2004 houve a primeira mudança do regimento,  
250 depois em 2007 por conta da mudança do PDR, lembrando que em 2005 foram instituídas as Comissões Intergestores  
251 Bipartites Macrorregionais, mas que nem todas passaram a funcionar naquele momento, depois, com essa descontinuidade e  
252 muitas vezes a falta de funcionamento houve uma nova movimentação, veio o PDR de 2007 onde houve a terceira mudança e  
253 a partir de 2011 com a publicação do Decreto 7508/2011, foi pactuado em CIB que os vinte e oito Colegiados de Gestão  
254 Microrregional – CGMR passariam a constituir as vinte e oito Comissões Intergestores Regionais – CIR (Resolução CIB Nº  
255 275/2012), lembrando que antes disso também foi decidido em CIB encaminhar e reconhecer que as vinte e oito microrregiões  
256 de saúde do estado da Bahia passariam a constituir as vinte e oito regiões de saúde do Estado, sustentando a CIR. Esclareceu  
257 que movimentar agora toda essa articulação entre CIB e CIR em conjunto e modificar o Regimento foi motivado pelo Decreto  
258 Nº 7508 de 28/06/2011, no capítulo V, Art. 30º, que reforça a importância da Articulação Interfederativa, que é exatamente essa  
259 relação e o processo de negociação estabelecida entre municípios, estado e Ministério da Saúde, definindo as comissões  
260 Intergestores, CIT, CIB e CIR, como espaços responsáveis pela pactuação, organização e funcionamento das ações e serviços  
261 de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Observou que toda esta movimentação envolvendo o Ministério da Saúde,  
262 CONASS e CONASEMS, representando estados e municípios, ela é articulada e tem todo um significado para dentro da  
263 organização do SUS, para além das redes de atenção, as quais devem estar organizadas, pactuadas e formatadas através dos  
264 processos de negociação e pactuação dos fóruns intergestores. Esclareceu que o objetivo geral dessa reformulação de  
265 regimento da CIB/BA é estar em consonância com as mudanças ocorridas no cenário da política nacional, visando nortear e  
266 qualificar o funcionamento das instâncias de pactuação já formalmente reconhecidas pela Lei Nº 12.466, contribuindo para o  
267 desenvolvimento e fortalecimento do SUS no Estado da Bahia. Chamou atenção de que antes desta lei de 2011, a CIB, a CIR  
268 e a CIT não eram reconhecidas em lei, nem se tinha arcabouço legal para o reconhecimento dessas instâncias, a partir desta  
269 Lei que é de setembro de 2011, é que se dá o devido reconhecimento, assim como, são reconhecidos também o CONASS, o  
270 CONASEMS e por consequência todas as derivações que advêm a partir dessas instituições como, por exemplo, os COSEMS  
271 Estaduais. Portanto, os objetivos específicos dessa proposta de regimento são: Redefinir composição, finalidade e  
272 competências da CIB articuladas com as CIR/BA. Neste ponto lembrou que existia o Regimento vigente da CIB, e chegou a ser  
273 discutido aqui na CIB no ano de 2009 o Regimento dos Colegiados, mas na verdade nunca foi formalmente pactuado.  
274 Portanto, faziam os colegiados acontecerem seguindo as orientações da CIB, mas não tinham formalmente o reconhecimento  
275 através do regimento de funcionamento desses espaços, não que não houvesse legitimidade, mas do ponto de vista formal  
276 não tinham o regimento dos colegiados e agora passarão a ter o regimento da CIB e CIR em conjunto, já que estão articulados.  
277 Os outros objetivos específicos são reorganizar a estrutura de funcionamento da CIB/BA e CIR/BA e qualificar as atividades  
278 das Secretarias Executivas de ambos. Em seguida, apresentou o Contexto Metodológico, ou seja, como foi trabalhada essa  
279 construção: Pesquisa on-line para conhecer a organização e funcionamento da CIB em outros estados do Brasil; Criação da 1ª  
280 Comissão para Reformulação do Regimento interno da CIB, composta por representantes da SESAB e COSEMS (Resolução  
281 CIB/BA Nº 116/2010); Construção da primeira proposta de reformulação com participação da Secretaria Executiva da CIB,  
282 representantes do Estado na Comissão, e Diretoria de Programação – DIPRO, proposta esta que ficou em aberto porque foi ao  
283 longo desses últimos meses sempre enriquecida e discutida para que se pudesse de fato garantir que o que está definido e  
284 disposto no Decreto 7508 e na Lei 141 possam sustentar essas comissões, exatamente para que se possa dar o caráter da  
285 legalidade a essas Comissões e da legitimidade. Portanto, as mudanças que estão colocadas aqui não saíram da cabeça de  
286 ninguém, nem foi proposta do estado ou do COSEMS, está se seguindo na verdade o rito da legislação atual do Sistema Único  
287 de Saúde. A partir dessa metodologia foram feitas discussões, tanto na SESAB quanto no COSEMS, cada representação levou  
288 essa discussão para dentro de suas instituições em algum grau, para que se pudesse trabalhar essa construção. Na verdade,  
289 as últimas alterações que conseguiram encaminhar, que o objetivo era pactuar hoje, são as que serão apresentadas, mas sem  
290 se deter nos artigos e capítulos, colocando de uma forma bastante genérica até para que todos tenham conhecimento do que  
291 consta nesse Regimento e quais são os pontos mais relevantes e que precisam de uma discussão mais aprofundada e na  
292 medida em que cada instituição fizer essa discussão, obviamente que vai se está adequando. Dra. Suzana registrou como  
293 estava organizado o Regimento, referindo que tinha portanto seis capítulos nesse novo regimento da CIB, CIR. Esclareceu que  
294 um estava articulado ao outro e registrou que os capítulos são: o capítulo 01 da Natureza, o 02 da Finalidade, o 03 da  
295 Composição, 04 da Organização e do Funcionamento, 05 das Competências e 06 das Disposições Finais. Nesse sentido no  
296 capítulo da natureza o primeiro ponto é extinguir as instâncias da CIB/MACRO, porque elas continuaram formalmente descritas  
297 no regimento, mas de fato não acontecia. Substituição da instância de pactuação regional que eram os colegiados pela CIR,  
298 obviamente já que isso já fora inclusive definido com Resolução da CIB em 2012. Instalar a Sede das Comissões Intergestores  
299 Regionais (CIR), obviamente iria abranger as 28 regiões de saúde e portanto tratam-se de 28 Comissões Intergestores e as  
300 suas Secretarias Executivas devendo estar instaladas nas Diretorias Regionais de Saúde, porque antes a Secretaria Executiva  
301 do colegiado, funcionava no município sede de microrregião como era posto isso mudou porque o Decreto 7508, ele traz com  
302 muita clareza que tanto a administração das Comissões Intergestora Bipartite, quanto da CIR, ela é da responsabilidade das  
303 Secretarias Estaduais de Saúde, até então havia recurso e repasse que o ministério fazia por dentro do bloco de gestão e era o  
304 gestor municipal daquele município sede que contratava a Secretaria Executiva e que fazia operação financeira e isso trazia  
305 muitas dificuldades para execução muitas vezes orçamentárias desses municípios, porque eles tinham que remeter para seus  
306 conselhos e para discussão inclusive no orçamento da inclusão desse elemento que era para o bloco de gestão votado e no  
307 caso para uma instituição que não era da sua natureza organizacional, uma vez que era regional , que era o colegiado gestor.  
308 Assim referiu que com essa modificação passam então a assumir que a administração passará para dentro da estrutura das  
309 Secretarias Estaduais de Saúde como está previsto no Decreto. Da finalidade, a CIB/Ba no âmbito do estado está vinculada a

310 Secretaria Estadual para efeitos administrativos e operacionais e tem como finalidade pactuar a organização e funcionamento  
311 das ações de serviços de saúde, integrados em redes e em territórios do estado. A CIR também são instâncias colegiadas e  
312 isso está reportado ao próprio Decreto no âmbito regional vinculado a Secretaria Estadual de Saúde para efeitos  
313 administrativos e operacionais e daí a justificativa e a necessidade de reorientar essa estrutura para dentro das regionais de  
314 saúde, devendo observar as diretrizes da CIB/Ba para discussão, negociação, pactuação e avaliação da política de saúde  
315 dentro do conjuntos dos municípios correspondentes obviamente as regiões de saúde. Portanto é o fundamento inclusive legal  
316 para a estruturação das instâncias. Da composição, a CIB é composta por cinco membros titulares e seus respectivos  
317 suplentes como fizeram hoje, dando posse a representação do COSEMS, aos cinco representantes do COSEMS e a suplência,  
318 05 da SESAB com seus suplentes e titulares representando as duas estruturas. O Secretário Estadual da Saúde é membro  
319 nato e Coordenador da CIB. O Presidente do COSEMS também é membro nato e é Coordenador Adjunto da CIB, e o  
320 Secretário Municipal de Saúde da capital também é membro nato da CIB. Em relação a CIR a composição, teriam como  
321 proposta e essa discussão foi que fizeram com o COSEMS. Do estado 03 representantes da SESAB, sendo que 02 do nível  
322 regional da das Diretorias Regionais Dires e 01 do nível central indicado pelo Secretário de Saúde por meio de Portaria  
323 Estadual, publicada no Diário Oficial do estado. Dos municípios todos os gestores das regiões terão assento, porque a  
324 Comissão Intergestores ela não é paritária como a CIB, claro que esses municípios terão assento e a representação é do  
325 Secretário Municipal ou subsecretário, foi colocado isso porque teriam que respeitar a legislação municipal. Então, tinham  
326 muitas vezes as estruturas de secretaria vinculada de saúde a outra secretaria ou tinha a designação do subsecretário para  
327 responder pela gestão, às vezes, até designado pelo prefeito, na ausência do Secretário de Saúde do Município e ele pode  
328 fazer essa representação no sentido de evitar aqueles movimentos que se fazia antes de mandar um documento, de  
329 formalizar, de encaminhar a DIPRO, visando garantir a participação dessa representação, isso já ficava posto. Em relação a  
330 coordenação desse espaço na verdade seguindo alinhamento com a CIB, seria a coordenação da regional de saúde e a  
331 coordenação adjunta de um membro designado, definido, de um gestor municipal eleito entre os pares. Esse foi um ponto que  
332 não ficou tão alinhado, mas que pela condução e pela própria natureza tanto da CIR, quando da CIB, o entendimento é que  
333 essa coordenação ocorra através da representação regional da secretaria uma vez que é ela quem agrega o conjunto da  
334 representação regional. Assim como é o ministério que faz a condução a nível nacional e como o estado faz a nível estadual.  
335 Existe ainda uma proposta de que possa se alternar essa coordenação e achava que não teria nenhum problema e que tinham  
336 muito mais questões que são possíveis de se ajustar dentro de cada território do que ser algo que possa engessar e que tinha  
337 que ser dessa forma e achava que essas coisas eram muito relativas e eram passíveis de ajustes. Em relação a organização e  
338 ao funcionamento, tinha a organização do plenário da CIB que é formada pelas representações dos membros que são  
339 formalmente instituídos. A Secretaria Executiva da CIB com a Secretaria Executiva, os núcleos de apoio técnico e  
340 administrativo e a câmara técnica que era a grande novidade e que não tinha câmara técnica na CIB/Ba. Hoje, então tudo que  
341 passa é sempre o COSEMS e SESAB discutindo e propondo ponto de pauta encaminhando e o secretário e o presidente do  
342 COSEMS negociando e alinhando a pauta e então passaria a ter uma câmara técnica que ela iria receber todas as demandas  
343 de pauta, seja da área técnica da secretaria de estado seja dos COSEMS, seja da demanda das CIR ou até do ministério  
344 público se solicitar alguma pauta para ser discutida em conjunto, tudo isso tem que se está contemplando e é remetido a  
345 câmara técnica que é formada paritariamente pela representação do COSEMS e da SESAB. Então que desobriga o presidente  
346 e o secretário de está tratando em meio a tantas outras coisas dessa pauta específica, claro que eles validarão a pauta,  
347 contribuindo com a discussão da câmara técnica, mas destacou que isso deixa de ser uma responsabilidade exclusiva do  
348 Gabinete do Secretário e do Gabinete da Presidência do COSEMS. Assim, destacou que os Grupos de trabalho estão  
349 vinculados a câmara técnica, a qual ordenará as demandas, todas que vem de várias fontes, serão três grupos de trabalho:  
350 atenção e vigilância em saúde; gestão da saúde; gestão do trabalho e educação em saúde ou permanente em saúde, mas o  
351 decreto traz como educação em saúde. Referiu que tinha proposta de ser quatro até cinco GT mais que tinha percebido que os  
352 GT são formados por atores, técnicos da secretaria estadual, técnicos das secretarias municipais, técnicos das secretarias  
353 estadual, gestores e que sabiam que nessa movimentação, acabavam com muitas atividades e dificuldades de composição e  
354 de representação nos diversos espaços, daí que chegaram a um consenso de reduzir um grupo e articular a atenção e  
355 vigilância, até como uma forma de provocar o tão sonhado casamento da atenção com a vigilância, que essa discussão se dê  
356 pelo menos a partir dos grupos de trabalho para provocar essa movimentação para dentro da CIR, e dos municípios e da  
357 SESAB também. Nas CIR ela vai seguir a mesma linha, Plenário, Secretaria Executiva, sendo o plenário formado pelos  
358 gestores dos territórios, os 03 representantes das regionais. Secretaria Executiva com competência semelhante a da CIB,  
359 porém o acompanhamento vai se dá através dos técnicos das Dires obviamente, porque é quem está em contato direto com  
360 gestores municipais e a câmara técnica da CIR que vai ser formada por representação do estado e do município naquele  
361 território e naquela região e que vai se sustentar através dos grupos de trabalho. Então, reiterou que municípios e estados vão  
362 ter que ter técnicos montando os grupos de trabalho nas regiões de saúde e também na CIB estadual. Então, ressaltou que  
363 teriam que trabalhar pensando que os municípios terão uma representação não só formal do gestor e irá precisar também,  
364 contar com os técnicos municipais para ingressarem nessa representação dentro dos grupos de trabalho, para pensar as  
365 propostas regionais a serem conduzidas ou pactuadas. Da organização e do funcionamento referiu que a pauta da reunião terá  
366 uma versão preliminar que vai ser consolidada pela secretaria para ser definida pela câmara técnica, ou seja, as demandas são  
367 encaminhadas para câmara técnica da CIB e da CIR e essa câmara é que iria deliberar sobre essa pauta, considerando que  
368 essa câmara é formada por gestores e a proposta é que ela seja formada por gestores municipais, por ai já se conseguia  
369 alinhar as demandas para composição da pauta. O coro mínimo para a realização das reuniões da CIB é de 06 membros,  
370 sendo a metade mais 01 do total geral. A pauta da CIR também seguirá a mesma linha da CIB, com versão preliminar para  
371 definição final da câmara da CIR e a Secretaria Executiva irá receber tudo e remeter a câmara técnica e a mesma vai deliberar  
372 sobre a conformação da pauta. O coro mínimo considerando que não há paridade também seguirá a mesma linha, metade  
373 mais um garantindo que a representação da SESAB esteja presente, se não, irá ser reunião só de gestor municipal e com a  
374 ausência da representação estadual não irá poder legitimar o que já estava pactuado, porque o gestor não irá pactuar somente  
375 na sua esfera de atuação que é com o município, terá que ter a participação da SESAB. Ressaltou que como é um foro de  
376 ação regional, que conta no território com ente município e para representação regional teria que ter representação estadual



dentro de uma região de saúde para se ter legitimidade, o estado precisava estar implicado no processo de decisão. Da organização e funcionamento, ainda seguindo o capítulo 04, no caso da CIB se trabalharia a seguinte ordem de funcionamento, seguindo mais ou menos o que já se fazia só que de uma maneira já formatada e com rito já estabelecido. Verificar presença para qualificar plenária observando coro para garantir a realização e a legitimidade das decisões e, portanto, as homologações, abertura e condução da plenária pelo coordenador e coordenador adjunto, seguindo com apreciação e assinatura da ata da reunião anterior como está se fazendo no momento, expediente, leitura de informes e comunicação de ordem geral. A ordem do dia com apresentações, homologações, pactuações, o que ocorrer e agenda da próxima reunião. Em relação a apresentação, como se estava fazendo no momento, o que está na proposta é abordar o que está acontecendo na situação epidemiológica. Quanto a homologação que viria a partir do consenso que envolve credenciamento, habilitação, remoção etc.. e que já tem anuência da área técnica, porque seguiu a um rito já pré estabelecido e que não dependia do entendimento da gestão municipal ou gestão estadual do ponto de vista político com necessidade de pactuação, isso já estava posto, tem um rito, tem portaria que se segue um tramite para homologar, como se faz com as equipes de saúde da família, de NASF, exemplificou que foi como o secretário tinha feito a leitura a pouco. Quanto as Pactuações tratam-se de discussões que tem a necessidade do alinhamento, das negociações que vão findar nas pactuações e por consequência em resoluções, garantindo o acordo e a legitimidade daquela proposta pactuada que pode gerar também recomendação, além das resoluções. Sobre o que ocorrer referiu que o pessoal tinha uma preocupação extremamente válida, citando que muitas vezes na CIB o que ocorrer transformava-se em uma nova reunião e isso adentrava a noite e o que estavam propondo era amarrar o que ocorrer em uma discussão que tivesse um número, um critério para estabelecer inclusive um número de pontos no que ocorrer. Então, teria que se pensar em pontos, em condições, critérios prioritários, estabelecerem os quantitativos que sejam 02, 03, se eles surgem durante a reunião, que sejam pactuados até por conta da emergência dessa decisão que muitas vezes é uma situação atípica que surge, é uma condição que envolve o processo decisório e que precisa ser homologado de imediato, um processo que chega do Ministério da Saúde e que tem que retornar com certa urgência até porque tem uma reunião de CIT, que em geral acontece dez dias depois da CIB, e que muitas vezes depende que homologue na CIB para referendar na CIT para que o município possa receber recurso ou que o estado possa receber. Por fim a agenda da próxima reunião que precisa deixar garantida. A CIR segue o mesmo caminho, verificar presença, abertura e condução da plenária, leitura e apreciação da ata anterior, da reunião anterior, o expediente e a ordem do dia. Os expedientes são os informes e as comunicações de ordens em geral. Ordem do dia: apresentação, exposição sobre a situação de saúde ou de gestão da região. Os pontos de decisão que já mudam em relação a CIB porque muitas vezes na CIR tem situações que não podem ser decididas lá porque podem impactar em outras regiões de saúde, assim teriam que ser validadas por consenso os temas de abrangência regional que envolvem outras regiões de saúde dependendo de um foro maior que era a CIB. Desse consenso iria ter um formulário específico que reiterou já existir no observatório o qual seria trabalhado nesse observatório se enriquecendo mais e potencializando-o a partir da CIR. As proposições que são discussões e alinhamento de temas que demandem consenso entre os membros da regional e ou pareceres de áreas técnicas das DARES que tinham que passar por ali, por aquele fórum para ser encaminhado para CIB e ser homologado em CIB. Enfim no o que ocorrer referiu seguir a mesma linha da CIB e que queria fazer uma pactuação, amarrar isso para não deixar a reunião se perder e poder garantir que esse funcionamento seja mais dinâmico. A agenda da próxima reunião que precisa deixar garantida, o calendário de reuniões, o qual pode ser pactuado previamente no início do ano, como se tem na CIB, mas no desdobramento muitas vezes precisa-se fazer alguma alteração, pois, surge uma reunião extraordinária a exemplo das oficinas de redes. Citou que estão trabalhando com muita urgência com as redes, com as formações das redes de atenção, até para garantir a liberação de recursos e avançar com os processos e isso tudo acabava implicando na programação previamente feita do cronograma. Capítulo 5 das Competências: Espaço de articulação interfederativa visando avançar o SUS no estado da Bahia de forma qualificada em consonância com a CIT, obedecendo às deliberações do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde. O planejamento regional ele pressupõe a confluência dos planos municipais de saúde que vão legitimar também o processo decisório dessa instância assim como na CIB também. Destacou que mesmo se tratando de instâncias distintas, elas não interferem na autonomia uma da outra, mas era preciso respeitar o que o gestor municipal definia priorizando no seu plano e o que pactuou com o seu conselho e que foi aprovado ali. Além disso, era necessária a compreensão do plano municipal e plano estadual de saúde como instrumentos importantes de gestão; como gestores tinham que legitimá-los dentro das instâncias de pactuação porque não poderiam prever algo no plano municipal e no território municipal e desconsiderá-lo quando discutissem na região e a região tinha que ter essa compreensão. Exemplificou com a questão da dengue que se está previsto no plano municipal algumas ações, isso tem que ser respeitado e pactuado e reiterou que muitas vezes é exatamente nesse território regional que tem momentos de fortalecer o seu encaminhamento a sua decisão e a programação que está no plano municipal, porque não iria depender só dele de reduzir índice de infestação no seu território ou melhorar a qualidade da sua assistência no seu hospital, que é de referência regional, é preciso também que os outros gestores atuem, desempenhem seu papel, façam seu movimento dentro do seu território e para isso tem que ter metas e programações pactuadas regionalmente. Ressaltou que não iria construir um plano regional, mas que tinham que entender que o plano estadual é a confluência dos planos municipais, portanto isso tem uma cadência, nada estava solto tinha que saber como fazer e amarrar e o melhor espaço é exatamente a CIR e tinha que se aprofundar mais na gestão cada dia que passa. Arrematou dizendo que qualificar a gestão é fundamental para que se possa qualificar o SUS. As Disposições finais, no capítulo 06, referiu está organizada em cinco artigos. Porém, destacou apenas dois artigos: o primeiro para dar relevância quanto às funções dos membros da CIB e da CIR que não são remuneradas e o exercício é de interesse público relevante; e o Art. 42, que trata do custeio do funcionamento adequado da CIB e da CIR, o qual vai correr por conta da SESAB e do Ministério da Saúde, através de repasse direto para essas instâncias. Construíram essas propostas coletivamente COSEMS e SESAB, a reformulação foi feita pela comissão onde estava ela, Dr. José Raimundo (Diretor da Auditoria), Sra. Stela, Sr. Fabiano e Nanci, Secretária Executiva da CIB. Montaram uma equipe de revisão agora para fazer os ajustes finais, considerando algumas questões que vinham discutindo, que contou com: Nanci, Maria José, Luzânia e Fátima Valverde que hoje atuam na Secretaria Executiva da CIB; a Equipe da Coordenação de Projetos Especiais (COPE) (Joana Molesini e Adson); e Representantes do Colegiado de Gestão da SESAB, que conjuntamente com o Colegiado do COSEMS vão dar os encaminhamentos finais para se poder pactuar na próxima reunião.

444 Dr. Raul Molina referiu que gostaria de passar a palavra para Dra. Stella que fez parte da comissão junto com Fabiano e depois  
445 abriria para Mário. Dra. Stella pontuou que com a apresentação foi possível observar um pouco do trabalho que foi  
446 consolidado, pois, o regimento ele é bem mais detalhado, tanto o regimento da CIB, quanto o da CIR, que é um só. Mencionou  
447 que a sua fala vem também no sentido de registrar que essa comissão do regimento vem discutindo há dois anos e justificou  
448 que a demora está relacionada a mudança que houve nesse momento no Sistema Único de Saúde – SUS, com a publicação  
449 do Decreto, que quando caminhavam para um regimento de CIB e de CGMR, de repente tiveram a CIB e a CIR no Decreto e  
450 teve que se fazer algumas alterações e trazer para dentro do regimento. Reiterou que a justificativa Dra. Suzana apresentou,  
451 mas que enquanto COSEMS, também precisava fazer esse registro, até para os pares, que a justificativa por parte do  
452 COSEMS da não discussão e pactuação desse regimento hoje era por conta da mudança de um regimento, a necessidade de  
453 se fazer uma adequação de 100% por cento para atender as necessidades e principalmente obedecer a legislação vigente.  
454 Essa é a proposta e como tinham 14 Pontos de dissenso ainda entre COSEMS e SESAB, a comissão precisava alinhar. Esses  
455 pontos ainda precisam ser discutidos internamente na Comissão, tendo como representação do COSEMS, ela e Fabiano e  
456 registrou que precisa ainda ser levado para a reunião da Diretoria do COSEMS, sabendo que a reunião da Diretoria é uma  
457 reunião ampliada, que conta com a presença de todos os secretários de saúde e achava que a SESAB ainda não tinha levado  
458 para a reunião do colegiado interno da SESAB. Então, que esse processo não podia chegar hoje e já colocar como se tivesse  
459 esse ou aquele ponto, pois, se tem dissenso, tem que primeiro buscar as adequações nos pontos. Assim, onde tem ponto de  
460 dissenso encontrar um caminho para resolver e que talvez o dissenso seja só um ponto de vista, mas que também ele poderia  
461 está baseado em um documento legal que estariam lhes orientando. Assim, deveriam discutir pelo menos mais uma vez, para  
462 que se pudesse realmente dizer que a contribuição estava dada e que agora poderia ir para a diretoria, ou seja, todos os  
463 secretários estariam entendendo e depois trazer para esse fórum, para não se ter um regimento aprovado hoje e que amanhã  
464 trouxesse problema para todos, arrematou dizendo ser esse o motivo da solicitação do COSEMS de não pactuar hoje. Dr. Raul  
465 Molina questionou o Sr. Mário se ele ainda gostaria de contribuir com alguma coisa e que se sim fizesse rápido porque eles  
466 estariam encaminhando para a comissão. Sr. Mario Gontijo, Secretário Municipal de Saúde de Eunapolis, registrou que sua  
467 fala era uma dúvida quanto a montagem da CIR, registrou inclusive que ficou ótimo, ter poucos pontos de dissenso e registrou  
468 que a elaboração do regimento em 02 anos foi bom, pela experiência acumulada em relação ao CGMR antigo e seu  
469 questionamento era em relação a sua região de saúde (Porto Seguro, com 08 municípios) como iriam fazer contato com  
470 outras CIR vizinhas, tendo em vista que a macro é Teixeira, para alta complexidade. Dra. Suzana pontuou que foi muito bom  
471 colocar a sua dúvida e que inclusive essa discussão vem acontecendo desde 2011, quando começaram a discutir a  
472 conformação e operacionalização do Decreto e uma das discussões era e continua sendo, como vai funcionar a macrorregião.  
473 Registrou que não entendiam que de acordo com o desenho definido pelo decreto de região que esta pudesse dar conta da  
474 integralidade da atenção no seu território até porque não dava e há um processo de centralização no estado da Bahia que vem  
475 se dando e se fortalecendo a cada ano que inclusive é o que dirige o plano diretor de investimentos, mas nessa situação aonde  
476 sempre vai se ter uma região de saúde, uma questão ainda a ser amadurecida é onde vai está localizada a sede da  
477 “macrorregião”, que é muitas vezes quem detém a maior oferta de serviço com maior complexidade e como vai se dar a  
478 relação entre as regiões de saúde desta “macrorregião”, porque é fácil para aqueles gestores que atuam e são daquela região  
479 (Teixeira), eles vão está se articulando internamente, arremata questionando como se dará essa relação entre os municípios  
480 de outras regiões, como é o caso de Eunapolis. Destacou que esse movimento estava sendo construído ainda para se definir a  
481 instância da macrorregião e decidir se vai trabalhar com uma comissão representativa de cada uma dessas regiões de saúde  
482 para se definir a forma de relacionamento entre elas e até uma possibilidade de um espaço formal de articulação como foi  
483 anteriormente a CIB macrorregional. Então, reiterou que o desenho não estava dado, portanto, enquanto isso não se desenha  
484 e não se define entre SESAB e COSEMS, referiu que vão está remetendo a CIB, porque também não adiantava ficar  
485 divagando, teorizando demais e está o sistema todo parado no estado da Bahia, sem conseguir avançar. Pontuou ainda que  
486 toda essa discussão que é colocada quando Stela fala dos 14 dissensos, os pontos podem não ser necessariamente dissensos,  
487 podem ser questionamentos muitas vezes até em relação a uma terminologia, e que tinha muita coisa que como nem a SESAB  
488 e nem o COSEMS levou para o seu espaço interno de colegiado, a SESAB com o colegiado de gestão e o COSEMS com as  
489 suas diretorias, por conta desses ajustes de que tinham que ser feitos, entenderam que esse não seria o momento, mas  
490 estrategicamente se garantiu que fosse apresentado hoje para se dar publicidade ao processo que estava acontecendo,  
491 transparência, com toda a discussão e assim, iria voltar para dentro de cada espaço e refinar, para poder reunir a comissão até  
492 antes da próxima reunião e dar encaminhamento e pactuar. Tanto que agora a decisão em relação ao funcionamento da CIR,  
493 tinha sido remetida para hoje, conforme especificado no ofício seria definido na CIB de hoje. Reiterou que se todos entendem  
494 que não há prejuízo quanto a CIR voltar a funcionar, a começar a trabalhar com algumas agendas represadas, mesmo sem o  
495 regimento aprovado, destacou que não vai poder segui-lo então e reforçou que teria que funcionar como outrora o colegiado,  
496 porque aquele momento foi um movimento muito mais político de garantir que agora pactuasse e começasse tudo arrumado.  
497 Além disso, destacou não ter sido possível retomar o funcionamento da CIR, pois, o COSEMS teve eleição de diretoria em  
498 janeiro com a posse hoje pela manhã, assim, não tinha como fazer funcionar este espaço, ou seja, os gestores novos junto  
499 com as regionais poderem se articular e trabalhar, tendo em vista que uma boa parte dos gestores é nova e não conhecia essa  
500 estrutura de funcionamento do SUS. Arrematou dizendo que o objetivo era dar uma parada para começar todos juntos,  
501 apresentando tudo hoje e a partir de agora poder sim pactuar, e se fosse o entendimento de todos de que a CIR poderia  
502 começar a realizar as reuniões assim se definisse. Assim, ressaltou que na próxima CIB de março seja garantido a pactuação  
503 desse regimento e daí continue a discussão da operacionalização do Decreto e funcionamento da Macrorregião e a formação  
504 das regionais do COSEMS, pois, apesar de uma coisa não estar vinculada a outra nesse momento é importante para  
505 organização regional dos municípios para se representarem nesse espaço macrorregional. Dr. Raul Molina esclarecer que o  
506 CONER não é uma instância de pactuação e Dra. Suzana falou que o CONER era um espaço de organização regional do  
507 COSEMS para aquela macrorregião. Dra. Suzana pontuou ainda que as DIRES são 31 e estão distribuídas nas 28 regiões de  
508 saúde e os CONER estão distribuídos nas nove macrorregiões de saúde. Esclareceu ainda se tratarem de 09 regionais de  
509 saúde administrativas do COSEMS, que funcionam para apoiar a organização administrativa do COSEMS. Dra. Suzana pontua  
510 que outra questão feita foi como seria o colegiado, na região PEBA, e ela falou que já tinha experiência extremamente positivas

511 na região que é Pernambuco e Bahia, que é na verdade a região interfederativa do Vale do Médio São Francisco e que lá  
512 tinha um colegiado interfederativo que já funcionava antes do decreto e que é extremamente legítimo e que tem uma força  
513 política na região muito importante e que tem conseguido avançar, com uma série de questões de pactuação inter-estaduais e  
514 que tem dado conta muito bem dessa pauta, dessa agenda política. Então, reforçou que já existe um colegiado interfederativo  
515 entre Pernambuco e Bahia, formado pelas regiões de Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim, mais a região de Petrolina e  
516 outra região de Pernambuco que não lembrava no momento e que na verdade era uma boa referência para todos, tanto em  
517 relação quanto a espaço de pactuação, quanto a experiência inclusive na área do controle da regulação e que funciona muito  
518 bem a regulação inter-estadual e mostra para todos que é possível fazer regulação na região de forma articulada e ponderada  
519 por todos os gestores e que se possa garantir o acesso à população ao serviço, a rede saúde. Dr. Raul Molina destaca que  
520 entende a pergunta e reforça a legitimidade que o ministério ainda tem que dar a isso e sabe a preocupação de onde vem e  
521 por isso estava respondendo. Arrematou dizendo que este ponto ficou como apresentação e referiu que se voltaria novamente  
522 a conversar a respeito disso, para depois voltar para a pactuação na próxima CIB e perguntou se tinha alguma coisa a mais  
523 para se questionar para poder passar para outro ponto. Dando continuidade a reunião passou para o ponto: Situação dos  
524 municípios com pendências na elaboração e/ou aprovação de instrumentos de planejamento. Apresentação feita pelo Sr.  
525 Chaider Andrade, Técnico da Coordenação de Projetos Especiais (COPE), o qual estava representando o seu Coordenador Dr.  
526 Washington Abreu, pois, não pôde está presente, tendo o mesmo pedido que levasse um abraço caloroso para todos os  
527 gestores municipais e aos membros da Comissão Intergestores Bipartite. Referiu ter feito uma apresentação sucinta para  
528 subsidiar as discussões dos membros da CIB. Falou sobre o Plano Municipal de Saúde enquanto instrumento magno da  
529 gestão que norteia toda a gestão e que deve orientar a condução da gestão no município e em todos os entes federados e a  
530 situação da Bahia é que até o presente momento 80 municípios ainda não encaminharam ou não construíram o seu Plano  
531 Municipal de Saúde para o período de 2010 a 2013. Referiu ter trazido um mapa demonstrativo e destacou que essa situação  
532 já tinha sido apresentada no início da reunião, ressaltando quem em toda reunião da CIB a situação dos instrumentos é  
533 apresentada e o mapa foi trazido para visualizar as regiões que estavam com pendências, os municípios que estavam com  
534 pendências em cada região. Com relação a Programação Anual de Saúde trouxe apenas a de 2010 e 2011, a situação do  
535 mapa é que 272 municípios não encaminharam a sua Programação Anual de Saúde às Diretorias Regionais de Saúde, ou  
536 seja, 65% isso no ano de 2010 e no ano de 2011 foram 271 municípios que não encaminharam sua Programação Anual de  
537 Saúde, o que representa cerca de 65% dos municípios. Com relação ao Relatório Anual de Gestão, observa que há uma curva  
538 ascendente não muito confortável para o Estado da Bahia, em 2007, foram 0,02% dos municípios que não havia encaminhado,  
539 em 2008 foram 1,44% que não havia encaminhado e subiu para 2009 para 9,59% e 2010 foram 32,37% e 2011 foi 25,42%,  
540 abrindo parêntese para 2011 porque este foi o ano que o Ministério da Saúde instituiu a obrigatoriedade da utilização do  
541 sistema de apoio a construção dos relatórios anuais de gestão que é o SARGSUS, então, o Relatório de Gestão Municipal  
542 passou a ser obrigatório a sua construção pela utilização desse sistema em 2011. Esse mapa já é extraído do relatório  
543 gerencial do SARGSUS e quem não teve ainda a oportunidade de conhecer pode procurar a sua Diretoria Regional de Saúde,  
544 que tem um técnico que está apto a orientar a construção do relatório de gestão através do SARGSUS, e reiterou que até eles  
545 da COPE estavam disponíveis. Registrou que esse é um mapa do estado da Bahia, onde demonstra que 222 municípios  
546 contam com o RAG aprovado, RAG de 2011; 106 municípios sem informação traduzindo para eles que os municípios não  
547 construíram o seu Relatório Anual de Gestão; 74% dos municípios ainda com relatório de gestão em apreciação pelo  
548 Conselho Municipal de Saúde; e há um relatório não aprovado no estado da Bahia do ano de 2011 dentre os relatórios que  
549 foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde. Quanto a situação por regiões de saúde, registrou que iria passar por  
550 algumas regiões, apresentar alguns destaques, como por exemplo, a região com maiores pendências que tratava-se da região  
551 de Teixeira de Freitas, com cerca de 77% dos municípios que não apresentaram o seu RAG. Santa Maria da Vitória cerca de  
552 62% e a região de Itabuna cerca de 60% dos municípios não apresentaram o seu RAG de 2011. Ele apresentou também todo  
553 o arcabouço jurídico e normativo que trata da questão dos instrumentos do planejamento do SUS e referiu que não iria citar  
554 todos, apenas trazer para destaque ou para discussão na CIB as três Resoluções que foram publicadas nos anos de 2009 e  
555 2010. Ressaltou que os membros da CIB receberam as Resoluções para estarem revisitando, a Resolução CIB 021/2009 que  
556 trata da elaboração, aplicação e fluxo do RAG; a Resolução CIB 205/2009 que trata da elaboração, aplicação e fluxo do Plano  
557 Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde e a Resolução CIB 32/2010 que traz recomendações da Comissão  
558 Intergestores sobre os municípios que não encaminharam na oportunidade o Relatório de Gestão de 2007 e 2008. Destacou  
559 também alguns pontos das Resoluções e estabeleceu correlações com o que diz a Lei Complementar 141 e o que diz a nova  
560 normativa do Ministério da Saúde com relação aos instrumentos de planejamento. Primeiro sinalizou que com relação aos  
561 prazos e fluxos do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde, segundo a Resolução CIB, esses  
562 instrumentos devem ser encaminhados às Diretorias Regionais de Saúde para avaliação e posteriormente encaminhamento a  
563 CIB até 31 de maio do segundo ano de gestão. Além disso, a Resolução aborda que a Programação Anual de Saúde a partir  
564 dos anos subsequentes deve ser encaminhada até o dia 30 de março após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.  
565 Pontuou que o que a Resolução traz do ponto de vista dos prazos e fluxos estão em desacordo com o que traz a Lei  
566 Complementar 141, a Lei traz que o Plano Municipal de Saúde deve estar em articulação com o PPA, e sabe-se que o Plano  
567 Plurianual é elaborado no primeiro ano de gestão. Então, o Plano Municipal de Saúde, assim como o PPA deve ser elaborado  
568 no primeiro ano da gestão e não até o dia 31 de maio do segundo ano da gestão. Quanto ao Artigo 36 da Lei Complementar  
569 este traz que o encaminhamento da Programação Anual de Saúde deve ser feito ao Conselho Municipal de Saúde para  
570 aprovação antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias, ou seja, oito meses e meio antes do encerramento  
571 do exercício, ou seja, até abril a Programação Anual de Saúde deve ser apresentada ao Conselho. Citou como exemplo a  
572 Programação Anual de 2014 que tem que ser apresentada ao Conselho até abril deste ano, porque é quando a Lei de  
573 Diretrizes Orçamentárias deve ser encaminhada ao respectivo poder legislativo, porque a Programação Anual de Saúde tem  
574 que orientar a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias. Com relação ao Plano de Saúde, a Lei Complementar traz no  
575 Artigo 22, que é vedada a exigência de restrição e entrega dos recursos referidos no inciso 2 do Artigo 198 da Constituição  
576 Federal, porém, a vedação pode ser prevista nos seguintes casos, a extinção e o funcionamento do Fundo e do Conselho de  
577 Saúde no âmbito do ente da federação e a elaboração do Plano de Saúde, ou seja, o gestor federal e estadual pode vedar o

578 repasse de recurso, mesmo de transferência regular e automática se não houver a existência do Plano Municipal de Saúde, do  
579 Fundo ou do Conselho de Saúde no ente federado, nesse caso no município. Com relação ao Relatório Anual de Gestão, o  
580 prazo que a Resolução 021/2009 traz é 31 de maio de cada ano para entrega do Relatório de Gestão à Dires para avaliação  
581 e encaminhamento posterior à CIB, já na Lei Complementar 141 o prazo de encaminhamento do Relatório de Gestão, de  
582 produção desse Relatório é o dia 30 de março, com a Portaria 575 que institui a obrigatoriedade do SARGSUS na construção  
583 do Relatório de Gestão, tem-se uma mudança na questão do fluxo e encaminhamento, porque o Relatório vai estar disponível,  
584 a medida que o Relatório é construído e aprovado pelo Conselho vai estar disponível para toda a sociedade, portanto esse  
585 fluxo de encaminhamento pra Dires e para CIB precisa ser revisto. Além disso, se tem uma mudança também em toda a  
586 estrutura do Relatório, a Resolução CIB em consonância com a antiga Portaria do Ministério da Saúde que é a Portaria 3176,  
587 definiu a finalidade, objetivo, a estrutura desse instrumento que é o Relatório Anual de Gestão e a Portaria 575 com o  
588 SARGSUS traz uma nova estrutura para o RAG, pois, anteriormente tinha-se uma introdução sucinta, um quadro sintético com  
589 o demonstrativo do orçamento e da receita, tinha alguns elementos do Plano Municipal e da Programação Anual, tinha a  
590 análise sucinta da execução da PAS, as recomendações de forma sintética para ser levada como proposta para a  
591 programação e para revisão do Plano, e com o SARGSUS, se tem dez telas, uma tela para identificação da gestão, outra tela  
592 com dados demográficos e de morbi-mortalidade, outra com a rede física, outra com os profissionais do SUS, uma tela que traz  
593 a Programação Anual de Saúde. Registrou também que todas as telas do SARGSUS trabalham com o conceito chamado de  
594 interoperabilidade entre os sistemas de informação, ele extrai informação dos diversos sistemas de base nacional, seja SIA,  
595 SIH, CNES e SIM, então ele extrai essas informações de morbi-mortalidade, informações de rede física de profissionais do  
596 SUS, ele extrai desses sistemas, apresenta em forma de quadro e tabelas, o gestor só faz analisar, a única tela que não  
597 aparece e não tem como aparecer é a tela da Programação Anual de Saúde, porque quem tem a Programação é o município,  
598 então o município alimenta o seu Plano Municipal, a sua Programação Anual e faz a análise da execução das metas que foram  
599 previstas, os indicadores de saúde já trazem os indicadores do Pacto. Assim, destaca que o SARGSUS vai precisar ser  
600 reformulado com a questão do Contrato Organizativo de Ação Pública, mas o demonstrativo da utilização dos recursos também  
601 já vem direto do SIOPS, os dados são extraídos diretamente do SIOPS, então o gestor só faz a análise desses dados. No  
602 entanto, todos os sistemas precisam estar bem alimentados, inclusive essa é uma oportunidade para o gestor avaliar se o  
603 sistema está bem alimentado ou não, à medida que ele está analisando os dados de morbimortalidade, ele percebe se um  
604 agravo, uma determinada enfermidade está frequente no sistema e na realidade isso não é tão frequente, então, essa é uma  
605 oportunidade para o gestor atualizar esse sistema e revisar esse sistema de informação também. Salientou que a última  
606 Resolução 32/2010, precisa ser revista com um pouco de cuidado, porque se tem algumas sanções para os municípios, na  
607 oportunidade que a Resolução foi construída, o período também era de transição, como se está vivendo hoje, um ano após a  
608 transição, por conta do que vinha acontecendo com relação ao não cumprimento dos gestores municipais da entrega desses  
609 instrumentos. Pontuou apenas dois parágrafos do artigo primeiro, que falavam sobre, os municípios que não disponibilizaram  
610 informações nos sistemas oficiais e nacionais devido a falta de alimentação dos bancos de dados pela gestão anterior, assim o  
611 gestor atual deverá acionar o Ministério Público para solicitar intervenção do mesmo, elaborar relatório situacional com as  
612 informações que dispuserem no sistema de informações oficiais e encaminhar ambos os documentos para CIB. Assim,  
613 mencionou que acredita que muitos gestores estão vivendo situações muito parecidas hoje. Outro parágrafo destacado foi o  
614 terceiro, que diz que os projetos para recebimento de novos investimentos dos municípios que não encaminharam RAG 2007 e  
615 2008 e não apresentaram justificativas não serão aprovados até que seja regularizado essa situação frente a CIB, reiterando  
616 que isso é registrado para o período de 2007 e 2008, e se falando que encontram-se em 2013, essa é uma situação que a CIB  
617 precisa estar avaliando como vai conduzir para não prejudicar os municípios. Por fim, agradeceu a todos e informou os  
618 telefones de contato, além de esclarecer que as Dires estão aptas a apoiar os municípios para construção do SARGSUS. Dr.  
619 Jorge Solla pontuou que é até bom ter essa pauta, pois como se tem a presença de Dr. Rogério para ajudar a lidar com esse  
620 problema, essa é uma questão que se enfrenta em cada transição de gestão municipal e precisa-se sair daqui com isso bem  
621 acordado e bem estabelecido para facilitar uma solução por parte dos municípios que encontraram uma situação de  
622 irregularidade que possa sanear essa transição. Dra. Stela Souza relatou que esse é um ponto importante que iria colocar e  
623 abordou que muitos gestores no acolhimento que o COSEMS realizou fizeram muitos questionamentos sobre isso, os  
624 municípios que não conseguiram encontrar nenhum dado, nenhuma informação, como tem gente que assumiu o município e  
625 não teve a relação dos servidores do município, teve que sair perguntando quem é funcionário, quem é efetivo, ou contratado,  
626 para ter acesso, salientou que está falando porque viveu isso, sendo muito difícil. Ressaltou que o que Chaider está propondo,  
627 só para ficar claro é que se tem três resoluções que vai precisar mudar até pela atual conjuntura, talvez se faça necessário  
628 elaborar uma nova Resolução, até porque tem Portaria sobre o SARGSUS. Com relação a alguns movimentos que a CIB vem  
629 fazendo, pontuou que a Resolução 32 deve ser mantida em alguns aspectos e ampliada em outros, a exemplo do parágrafo  
630 segundo, que fala sobre a questão dos municípios que não disponibilizaram de informações, que é o que está acontecendo  
631 hoje, aconteceu em 2008 e que em 2009 foi o maior problema, porém com relação ao parágrafo terceiro do artigo primeiro, que  
632 fala de uma sanção que a própria CIB estabeleceu e foi cumprido, inclusive a Secretaria Executiva já fazia a análise e os  
633 municípios que tinham pendências de algum instrumento de gestão não pactuavam na CIB, no entanto, naquela época foi  
634 criada a sanção para a questão do investimento, porém hoje com a Lei 141 reitera a sanção para a questão do custeio, vai ser  
635 tudo, não vai ser somente investimento, sendo preocupante para o COSEMS, Estado e Ministério Público. Dra. Stela Souza  
636 pontuou que realmente preocupa quando chegar abril mais ou menos que municípios que estão aí sem prestar contas de  
637 Relatório de Gestão e sem Plano anual e Plano Municipal principalmente de 2010 até hoje, que vão deixar de receber recurso  
638 de custeio, destaca como vão sobreviver, então na verdade ela reitera que não está fazendo um encaminhamento apenas está  
639 apontando o sofrimento do gestor do município. O Senhor Coordenador passou então a palavra para Sra. Ana Cristina,  
640 Assessora de Ubaitaba que solicitou esclarecimento ao Sr. Chaider, Assessor da COPE, com relação ao SIOPS, se o  
641 município estiver com pendência no SIOPS, no SARGSUS, por exemplo, informou que olhou em novembro e estava em aberto  
642 e pôde observar que o seu município está com pendência no SIOPS de 2011, porque em 2010 foi feito de forma manual, pois,  
643 havia tido uma pendência e foi resolvida a situação do RAG de 2010, e existe uma pendência de 2011, no SIOPS; então  
644 questionou se tem algum lugar no SARGSUS que possa emitir Relatório sem o SIOPS ou se só aparece os dados vinculados ao

645 Sistema. Sr. Chaider, Assessor da COPE, informou que o sistema extrai do banco de dados quando está alimentado, e se os  
646 municípios não alimentarem o SIOPS não aparece nada. Colocou que pode trazer os dados em anexo, apresentar a tabela  
647 sobre a execução orçamentária financeira é claro, agora é preciso tomar cuidados inclusive com o SIOPS porque a lei  
648 complementar é clara sobre a suspensão de repasse de recursos por não alimentação do SIOPS, então todo município tem  
649 que tomar cuidado com relação a isso. Dra. Ana Cristina complementou que chegou aprovar o RAG 2011, com ressalva com  
650 relação ao SIOPS para não passar para outra Gestão sem o relatório pronto, sem o SIOPS e aí ficaram com RAG no município  
651 porque não encaminhou para DIRES porque estava faltando o SIOPS. O Senhor Coordenador passou a palavra ao Sr. Chaider  
652 que colocou que quanto ao questionamento de Dra. Stela Souza achou que a Resolução 032 merece um pouco mais de  
653 discussão na CIB para avaliar se a suspensão vai ser mantida ou se será estendida para os anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e  
654 se vai atender ao que está disposto na Lei complementar com relação a suspensão de repasse de recurso, da verba de  
655 custeio, inclusive a transferência regular e automática ou não. **Propõe que monte uma comissão da SESAB e COSEMS**  
656 **para poder reavaliar as duas Resoluções para poder publicar uma nova Resolução inclusive orientando os municípios**  
657 **na elaboração dos planos municipais e nas programações anuais e considerando também que o próprio ministério da**  
658 **Saúde atualmente tem um grupo e que está sendo coordenado inclusive com a participação de Dr. Washington Abreu**  
659 **para reformulação dos instrumentos de planejamentos. O Senhor Coordenador colocou para aprovação. APROVADO.**  
660 Deu continuidade a reunião colocando em apreciação o Ponto 3.1 Município de Salvador solicita apresentação do Projeto de  
661 Cirurgias Eletivas de Salvador da Competência 2012/2013, para homologação. Dr. Raul Molina informou que já existe uma  
662 Resolução a respeito disso e o que o município está fazendo é apenas apresentando o formato da execução, então já foi  
663 aprovado. O Senhor Coordenador solicitou esclarecimento a respeito do Projeto de Cirurgias Eletivas de Salvador. Dr. Raul  
664 Molina informou que já foi publicado a Resolução CIB do Projeto de Cirurgias Eletivas de Salvador e não precisa apresentar na  
665 reunião da CIB. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. José Antonio Rodrigues Alves que ressaltou que não é  
666 necessário fazer apresentação é só homologar porque já tem Resolução a respeito. Dra. Aldecy de Almeida Bezerra Silva  
667 Secretária de Saúde de Camacã fez uma observação com relação a Cirurgias Eletivas na verdade na última reunião de  
668 dezembro quando foi apresentado o Relatório de Cirurgias Eletivas e questionou sobre a situação de Itabuna porque Camacã  
669 pertence à região de Itabuna e está há muito tempo, desde maio sem realizar Cirurgias Eletivas a quase um ano, só tem  
670 realizado agendadas, e tem uma relação de 100 cirurgias pedindo socorro para Cirurgias Eletivas. Solicitou esclarecimento  
671 para Dra. Claudia qual a situação porque inclusive o seu nome foi indicado para representar o COSEMS na discussão do  
672 projeto da região e não recebeu nenhum contato ou convite para falar sobre o assunto, já que está se falando sobre Cirurgias  
673 Eletivas aproveitou para perguntar como fica essa situação. Dr. José Antonio Rodrigues Alves colocou que são duas questões  
674 a Homologação de Salvador e o posicionamento de Itabuna. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Claudia  
675 Almeida que deu boa tarde a todos e desejou boas vindas aos novos Secretários e parabenizou os que ficaram no desafio do  
676 SUS. Colocou que é interessante e acha que tem que se fazer uma reavaliação da Resolução CIB a 262/2012 e não seria  
677 necessário trazer para CIB mais nenhuma homologação de projeto. Pontuou que o que se precisa é, como consta no art.5º da  
678 Resolução 262, que cada município que irá executar o componente dois e três utilizando a tabela extra unificada, identifiquem  
679 quem é o prestador e quais são os procedimentos que vão está fazendo porque inclusive isso terá de remeter para o Ministério  
680 da Saúde para, além disto, identificar o componente 02 que ficou como procedimento para todo Estado da Bahia e não ficaria  
681 de referência. Então, na medida em que os municípios A, B e C estariam fazendo componente 02 e aí citou como exemplo; o  
682 município de Salvador que ficou com recurso dois e três, teria que está identificando esse recurso que é apenas 40% para a  
683 sua população e o 60% estaria na discussão da CIR para poder está vendo como é que estaria dando acesso aos outros  
684 municípios. Colocou-se à disposição com toda equipe para poder está rediscutindo isso porque não entendeu que  
685 homologação é essa; ressaltou que é preocupante porque vai se homologar o quê, para mandar para CIT, pois, não está  
686 entendendo. Com relação à região de Itabuna colocou que realmente estão tendo um grande desafio e é muito importante  
687 esclarecer que o objetivo da Portaria nº 1340 é ampliar o acesso aos procedimentos Cirúrgicos Eletivos e destacou que quando  
688 fizeram essa nova tabela era para poder ampliar acesso e não transformar o que é MAC em procedimento FAEC. Então,  
689 registrou que o que acontece é que estão fazendo uma avaliação de todo o Estado aonde identificaram alguns municípios  
690 plenos que inclusive estouraram o teto do FAEC, que foi colocado na Resolução CIB, e quando se vai mês a mês para  
691 competência está claro deixar de fazer o componente MAC e passar cobrar a todos os procedimentos como FAEC, aí se tem  
692 dois problemas: primeiro além de não está ampliando o acesso da população, se está fazendo dois por um porque o valor do  
693 procedimento aumentou, então, houve algumas dificuldades, a exemplo da Secretária da Camacã inclusive com o município de  
694 Itabuna que acreditam agora com a nova Gestão que vão está rearticulando e tramitando alguns projetos e ai assim realmente  
695 houve aquela questão do final de ano e essa coisa foi homologada e se perderam um pouco, mas registrou já o convite para  
696 está resgatando inclusive a relação destes pacientes que o município tem com os procedimentos que eles precisam. Sra.  
697 Aldecy de Almeida informou que já encaminhou a relação duas vezes e inclusive está com uma cópia em mãos. Dra. Claudia  
698 Almeida solicitou que a entregasse a relação novamente porque tem uma preocupação que via de regra sempre ouviu, que se  
699 tem não sei quantas cirurgias para fazer, mas só vão poder fazer alguma coisa no momento que tiverem a relação deste  
700 paciente e inclusive com o cartão Nacional de Saúde. Então, arrematou dizendo que todos estão tendo uma dificuldade.  
701 Ressaltou que iria repetir novamente para entendimento de todos e para terem uma ideia, dos quase 50 prestadores que hoje  
702 trabalham com o estado, referiu que apenas 04 estão literalmente recebendo pela tabela diferenciada porque foram os únicos a  
703 partir da média dele; Citou como exemplo que se fazia uma média de cirurgia eletiva de 50 a 51 mês pelo componente FAEC,  
704 pois, o Estado correria um risco já que não teria nenhum recurso do Ministério porque estaria fazendo menos procedimentos e  
705 o recurso já teria todo ido embora, além daquela coisa que foi dita que não estaria ampliando acesso. Então, essa é a  
706 explicação que se coloca e a própria resolução CIB está dizendo que a partir de novembro já faria uma avaliação para poder  
707 prever essas questões. Lembrou que a Portaria nº 1340 do próprio Ministério da Saúde diz que a partir de julho o Estado e  
708 Município que não utilizou esse recurso, o Ministério indica que poderá ser remanejado para os outros tetos do território  
709 Nacional. Quanto ao município de Camacã afirmou que irá providenciar vê o material e espera que possa vê se já reavaliaram  
710 está questão. O Senhor Coordenador propôs, conforme, haviam combinado na última discussão sobre Cirurgias Eletivas que  
711 mais ou menos nesse período de fevereiro a março se faria uma nova avaliação, preparar essa nova avaliação e levantar a

712 evolução de como foram as execuções, quais os projetos que estão sendo executados e preparar isso para pauta na próxima  
713 Bipartite e aí poder avaliar os encaminhamentos a serem tomados. Assim, passou a palavra para Dr. José Antonio Rodrigues  
714 Alves que esclareceu que no caso de Salvador não foi feito absolutamente nada. Então, pediu que homologuem pelo menos  
715 esses valores e que isso seja pacificado e se discute na próxima. O Senhor Coordenador colocou que o que está propondo  
716 não é contraditório a aprovação de Salvador. **O Senhor Coordenador pontuou que além de aprovar o projeto de Salvador**  
717 **em função dos questionamentos que foram levantados serem pertinentes e já tinha sido combinado que no final do**  
718 **primeiro trimestre seria feita uma avaliação, então, acrescentou como encaminhamento a avaliação para próxima**  
719 **reunião da Bipartite. Aprovado.** Dando seguimento passou ao Item 3.1 **Município de Caetité solicita apreciação do**  
720 **projeto de Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar em seu município.** O Senhor Coordenador convidou Dra.  
721 Cynthia Marques, Secretária Municipal de Saúde de Caetité que informou que já havia encaminhado os projetos para CIB e  
722 que encaminhou para área técnica. Esclareceu que está solicitando através do COSEMS que a CIB aprove o projeto, tendo em  
723 vista que a área técnica do Ministério da Saúde avaliou o projeto e deu parecer favorável. O Senhor Coordenador passou a  
724 palavra para Nanci Salles. Pontuou que a Secretária encaminhou um projeto com o e-mail do Ministério dando um parecer  
725 favorável da área técnica e a coordenação da atenção hospitalar do estado referiu que na realidade não teria que se opor ao  
726 parecer feito pelo próprio Ministério. **O Senhor Coordenador colocou em apreciação sendo Aprovado.** O Senhor  
727 Coordenador deu continuidade no próximo ponto o que ocorrer; **1.1** **Aprovação do Plano de Trabalho de Prorrogação da**  
728 **Primeira Etapa de Implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes Bahia.** Convidou Dr. Ricardo Heinzelmann, Diretor da  
729 Atenção Básica para apresentar Telessaúde Brasil Redes Bahia. Este saudou todos os novos Gestores presentes, e referiu que  
730 iria tentar ser breve em relação a questão Telessaúde até porque essa pauta conta com um comitê Gestor Estadual  
731 Telessaúde com a participação da SESAB e COSEMS que consensuou ontem em reunião. Assim, atualizou a todos e  
732 principalmente os novos Gestores e Secretários que esse projeto Telessaúde é um projeto que vai causar o impacto  
733 significativo no funcionamento da Atenção Básica nos seus municípios, então, a DAB atualizou o projeto na reunião de ontem e  
734 essa minuta na verdade tem a intenção agregar e sistematizar todas as Resoluções anteriores em relação ao funcionamento  
735 de Telessaúde na Bahia em uma única resolução e colocar o plano de trabalho com prorrogação do prazo para sua  
736 implementação atendendo uma normativa e exigência do Ministério. Iniciou a apresentação. Salientou para alguns Gestores  
737 que não acompanharam isso na discussão 2011 e 2012, o Estado da Bahia foi contemplado com recurso financeiro do  
738 Governo Federal, devendo contar com uma contrapartida do Estado e após decisão consensuada entre SESAB e COSEMS  
739 ficou decidido por fazer um Núcleo Único de Telessaúde no Estado. Então, registrou que se tratará de um núcleo de  
740 telecientífico da Bahia que irá dá conta de todos os 417 municípios do Estado da Bahia, ligando toda a equipe de saúde da  
741 família do Estado da Bahia como mais de 2700 equipes com conexão ao software do telessaúde. Informou que o núcleo já tem  
742 o Comitê Gestor Estadual em funcionamento tendo a participação para além da Diretoria de Atenção Básica o COSEMS,  
743 representação da CIES, Escolas de Formação Técnica de Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia e também Fundação  
744 Estatal Saúde da Família. Ressaltou que o comitê é coordenado de forma conjunta entre SESAB e COSEMS e tem como  
745 coordenadores atuais Dra. Stela, vice-presidente do COSEMS e Amanda Blautel, assessora da Diretoria de Atenção Básica.  
746 Colocou que a idéia é uma única Resolução que foi consensuada na reunião do Comitê Gestor de Telessaúde, e um dos  
747 pontos para essa nova Resolução que está condensando todos os pontos anteriores é a revisão da sua composição onde  
748 agora por solicitação também do COSEMS foi acrescentada a formalização da presença dos Coordenadores Estaduais na  
749 própria comissão do Comitê Estadual garantindo os cinco representantes do COSEMS além da representação da SESAB  
750 também desta forma. Mostrou algumas adequações feitas no próprio projeto Estadual único então, considerando acho que é  
751 importante todos senhores saberem trata-se de um recurso financeiro do Governo Federal encaminhado para cinco municípios  
752 do Estado que são Vera Cruz, Capim Grosso, Itabuna, Juazeiro e Porto Seguro e mais um recurso financeiro que veio para o  
753 Estado da Bahia. E para dá conta deste projeto único todos esses cinco municípios mais o Estado da Bahia vão somar esse  
754 recurso financeiro fazendo uma parceria que já foi aprovada também na CIB e agora estamos reafirmando a parceria com a  
755 Fundação Estatal Saúde da Família que será a sede do núcleo técnico científico do Telessaúde no Estado da Bahia então,  
756 esses municípios se colocam na responsabilidade de repassar os recursos financeiros para a Fundação pré-Iniciar o  
757 funcionamento do Telessaúde no Estado juntamente com a SESAB. Pontuou outra questão importante que retomamos nesta  
758 resolução é a definição dos municípios que vão receber kit de equipamentos do próprio Estado porque é importante lembrar  
759 mais uma vez aos Senhores que em 2012, os municípios receberam já um recurso financeiro uma boa parte dos municípios da  
760 Bahia em uma totalidade, mas diretamente no fundo municipal de saúde para compras dos equipamentos edição de  
761 computadores com WEB CAM e microfone e um valor mensal para conexão internet só que alguns municípios, ou seja, 126 na  
762 verdade não receberam recurso no seu fundo e aí como a contra parte do Estado assumiu a SESAB foi com aquisição destes  
763 computadores então, esses aqui vamos listar na Resolução quais são os municípios que vão receber esses equipamentos do  
764 Estado e os quantitativos. Colocou que, além disso, a Resolução também traz e normatiza mais uma vez retomar aquilo que foi  
765 estabelecido anteriormente por nota técnica que é a orientação do tipo de computador e equipamento que os municípios  
766 devem comprar. Ressaltou que muitos dos Senhores ainda pelos dados da DAB alimentados até hoje não adquiriram estes  
767 computadores e aí por meio desta resolução se especificou qual o tipo de equipamento que deve ser adquirido, e está como  
768 anexo na Resolução. Salientou que um dos motivos para retomar essa discussão aqui hoje é também a questão da  
769 prorrogação do prazo para a implantação do projeto, pois, como foi sinalizado, a princípio o projeto era para ser concluído na  
770 implantação para compra de equipamentos e conexão a internet em dezembro de 2012, mas houve uma série de problemas  
771 operacionais inclusive o processo de Eleição Municipal no meio do ano que de fato retardou muito todo esse processo que não  
772 foi só na Bahia, quase a totalidade dos Estados Brasileiros não conseguiram cumprir esse prazo mesmo, então, foi por conta  
773 disto da questão especificada do Estado da Bahia que o Ministério da Saúde publicou uma Portaria no final do ano passado  
774 dando um prazo a mais de nove meses para que esse projeto seja implementado. Pontuou que com essa Resolução única que  
775 está sendo apresentada se aprova a prorrogação na verdade do prazo de implementação do projeto que vai até o mês  
776 setembro do ano de 2013, faz-se uma correção na data que consta na apresentação errada para setembro de 2013, com uma  
777 prestação de contas até dezembro de 2013. Por fim conforme decisão na reunião trazida pelo Comitê Gestor Estadual foi  
778 solicitado aos municípios do Estado que façam a aquisição dos equipamentos; citou como exemplo o município de Camacan

779 que adquiriu seus 11 computadores para suas 11 equipes. Neste caso o município deve informar via site da Diretoria de  
780 Atenção Básica, até o dia 18 de março, a situação da compra destes equipamentos, pois, serão um dos critérios utilizados pelo  
781 Comitê Gestor Estadual de Telessaúde para priorizar o início de Telessaúde neste município. Explicou que quem adquirir  
782 estes equipamentos até o dia 18 de março no sistema vai está sendo priorizado para primeira fase de implantação do projeto;  
783 citou que estão dizendo para nenhum Gestor ficar preocupado, pois, ninguém vai ficar de fora da questão do projeto do  
784 Telessaúde e apenas estão sendo colocados prazos e as fases para início. Então, na primeira fase vão iniciar mesmo  
785 recebendo o suporte do Telessaúde aqueles Gestores que alimentarem o sistema informando que está disponível no site da  
786 DAB, a partir do dia vinte e dois, sexta-feira informando aquisição dos equipamentos e a situação de conectividade. Colocou  
787 que essa fase está sendo colocada como primeira etapa e tem como prazo de conclusão até setembro, e a segunda etapa,  
788 prazo final até dezembro de 2013, então esse ano ainda irá se implantar todo Telessaúde nos 417 municípios da Bahia.  
789 Finalizou a apresentação complementando que todo esse detalhamento hoje no site da Diretoria de Atenção Básica os  
790 Gestores já podem encontrar e tem no material, nas pastas, o site com outros contatos da Diretoria e todas as informações  
791 relativas a estes projetos, o que cada município recebeu de recurso financeiro, pois, consideraram essa informação muito  
792 importante porque sabem que muitos Gestores, conforme relatado na mesa, assumiu município, e a Gestão anterior não fez a  
793 transição e não informou se comprou equipamento e quanto dinheiro tinha na conta. Informou que a Resolução traz essas  
794 informações e de qualquer forma vai está no site da DAB a informação de cada município, se recebeu o recurso do Fundo  
795 Municipal de Saúde ou não recebeu, e se é o caso do Estado que vai adquirir e alocar esse computadores no município. Então,  
796 tudo está bem detalhado. Colocou que as Resoluções anteriores que foram aprovadas na CIB de comum acordo com o  
797 COSEMS vão ser revogadas e passar a ter uma resolução única do Telessaúde na Bahia, o que é um pedido do COSEMS que  
798 se compreenda claramente porque dificulta muito os Gestores acessarem varias resoluções. Destacou que eram cinco  
799 resoluções anteriores 142,143, 019, 261e 260 e agora passará a ter uma única resolução com todas essas informações que  
800 vão está disponíveis, tanto no site da DAB, como também disponibilizadas pelo COSEMS. Pontuou que o detalhamento de  
801 tudo isso sobre a face da implementação, quando vai acontecer, o primeiro município a receber as primeiras tele-consultorias,  
802 será feito o detalhamento de forma mais minuciosa na próxima reunião do comitê técnico do Telessaúde que foi agendada  
803 para o dia 08 de março. Então, a partir desta data vão está apresentando na CIB de março todo esse detalhamento em relação  
804 a quando vai acontecer de fato a primeira oferta de tele-consultoria, mas reforça que vai precisar acontecer até no máximo  
805 setembro de 2013, esse é o compromisso que estão estabelecendo a partir de agora, ao ser encaminhado o plano de trabalho  
806 assinado para o Ministério da Saúde. O Senhor Coordenador abriu para observações. Sra. Stela Souza agradeceu a Dr.  
807 Ricardo e Amanda porque sabe que tem sido uma luta e destacou ser esse um projeto comum. Reforçou para os Gestores que  
808 os municípios têm que responder como está a situação de conectividade, se realmente comprou os equipamentos, pois, os  
809 municípios já receberam o recurso para comprar esse equipamento, 357 municípios, mais ou menos, o restante na CIB se  
810 conseguiu com a SESAB completar esses equipamentos fazendo a cessão para os municípios; então, 100% dos municípios  
811 das equipes da saúde da família, conforme acordado em agosto de 2011, vai receber os equipamentos que faltam através da  
812 SESAB e os outros municípios já receberam recurso para comprar mais, assim, terão que dar a resposta no link que Dr.  
813 Ricardo apresentou porque essa resposta é que vai embasar o comitê a definir as fases. Explicou na primeira fase vão ficar os  
814 municípios que já tem conectividade, estão com os computadores comprados e que tem condição de fazer parte do processo.  
815 Reiterou que se não tiver as respostas não vai ter como o comitê saber e assim vai implantar primeiro naqueles que deram a  
816 informação. Afirmou que é muito importante que os Gestores respondam a essa informação. E a questão da resolução única  
817 esclareceu que é porque não aguentava quando chegavam às reuniões Gestores ligavam para o COSEMS, os colegas  
818 Secretários, e não conseguia dizer qual era a Resolução porque eram tantas e cada uma trazendo um pedacinho, e agora será  
819 uma resolução única com os anexos a exemplo do projeto único, a exemplo da composição do comitê, uma resolução que vai  
820 ser referência para todos os gestores que estão chegando e aqueles que já estavam todos vão conhecer a situação geral do  
821 Telessaúde através de uma única Resolução, essa foi a proposta nossa. Colocou que todos vão conhecer a situação geral do  
822 Telessaúde através de uma única Resolução. Sr. Fabiano Santos ressaltou que esse recurso entrou nos municípios em  
823 dezembro de 2011, então, destacou que estava preocupado, pois, os 357 municípios têm o recurso desde 2011, e apesar de  
824 ter o prazo para executarem até setembro tem que começar a executar a primeira fase. Reiterou que quase a totalidade dos  
825 municípios no Estado apesar de terem o recurso na conta deveria ter comprado o equipamento e ainda não comprou. Chamou  
826 atenção que mesmo que não seja localizado o recurso, que o município como recebeu dê um jeito de comprar o equipamento  
827 a não ser que queira devolver o dinheiro para o Ministério. Assim, ressaltou mais uma vez sua preocupação por conta do risco  
828 do núcleo ter de devolver o recurso e o projeto não ir para frente, pois, se alguns municípios não comprarem o equipamento,  
829 executar o projeto, todo aquele núcleo vai correr o risco, então é uma coisa que registrou que todos tem que se preocupar  
830 porque está em risco o projeto Telessaúde na Bahia porque os municípios receberam o recurso em dezembro de 2011, e está  
831 no mês de fevereiro de 2013, e mesmo levando em consideração a eleição, mudança de Gestão, reiterou que não importa se  
832 assumiram a Gestão, mas que a responsabilidade é de todos. Salientou que todos têm de correr atrás de dá conta de equipar  
833 as equipes que foram contempladas com o recurso Telessaúde, comprar os equipamentos, colocar logo a informação no site,  
834 para assim que for possível começar fazer as tele-consultas segundo opinião informativa e tudo que contempla o projeto.  
835 Reiterou a sua preocupação com relação a isso, e pediu mais uma vez para acessarem o site informando se já compraram o  
836 equipamento e se não compraram equipamento orientou a fazê-lo, mesmo sabendo que não é fácil, pois, tem que fazer  
837 licitação e início de Gestão tudo é mais difícil. Reafirmou que está muito preocupado em relação a isso, pois, corre-se o risco  
838 de perder todo o recurso do projeto, o projeto como um todo na Bahia e relata que fizeram um projeto tão bom, diferenciado, a  
839 Bahia foi o único Estado que fez este projeto único apesar de toda a resistência, mas fizeram um projeto único, relembrou que  
840 não foi resistência do COSEMS e SESAB, mas resistência do próprio Ministério e conseguiram fazer um projeto único e corre-  
841 se o risco agora de perder o recurso, ter que devolver esse recurso. Destacou que se tem inicialmente para Bahia em torno de  
842 R\$ 3.500.000,00 a R\$ 4.500.000,00 e conseguiu-se fazer um projeto de R\$ 8.500.000,00 e assim inovar porque foi o único  
843 Estado, do tamanho da Bahia, que conseguiu que 100% das Equipes de Saúde da Família com cadastro, 100% dos municípios  
844 tem projeto Telessaúde, o que representou um desafio enorme. Destaca que como Dr. Ricardo falou é um projeto interessante,  
845 e tem muito a qualificar a atenção básica com o projeto, mas reiterou que o Estado como um todo está correndo o risco de

846 perder o recurso e ter que devolver o recurso e aí o projeto não ir para frente. O Senhor Coordenador lembrou que já está  
847 fechado com a Fundação Saúde da Família o plano de trabalho e está sendo encaminhando esta semana para Procuradoria.  
848 Assim, registrou que espera que agora em março, possam assinar o aditivo. Prosseguiu com a pauta 1.2 Aprovação das  
849 Diretrizes e Critérios de Compensação das Especificidades Regionais (CER) 2013. O Senhor Coordenador pediu que Dr.  
850 Ricardo Heinzmann fosse mais rápido apresentando apenas as alterações objetivamente. Dr. Ricardo Heinzmann informou  
851 após a apresentação que fará um informe importante da Atenção Básica com relação a projetos do Ministério da Saúde, o  
852 sistema do Ministério está aberto para várias adesões, construção, reforma e ampliação e registrou que gostaria também no  
853 que ocorrer de acrescentar isso e solicitou a todos os Secretários que fiquem até o final. Iniciou a apresentação registrando que  
854 os Gestores novos podem não saber que a CER faz parte de um componente do PAB variável, de um componente do  
855 Ministério da Saúde, é um recurso financeiro do Ministério da Saúde repassado para os fundos municipais de saúde com o  
856 critério pactuado anualmente aqui na CIB e se não for pactuado na CIB vale o que está hoje em vigor, ou seja, vale o critério  
857 da CER 2012, e por isso é preciso pactuar hoje na CIB uma nova proposta porque se não em 2013, o Ministério irá continuar  
858 pagando como acordado em 2012, e que tem alguns problemas nisso. Colocou que o valor para o ano de 2012 foi de R\$  
859 22.832.000,00 que corresponde 9% do PAB fixo, mas, no entanto esse valor poder ser diferente em 2013. Destacou que  
860 normalmente é maior porque o Ministério atualiza de acordo com a população do IBGE, então, normalmente é maior e estão  
861 estimando que provavelmente para 2013, passe para um valor de R\$ 23.000.000,00 e a resolução aprovará esses critérios.  
862 Chamou atenção que tem uma grande mudança da CER 2013, em relação aos anos anteriores com relação aos componentes  
863 dos outros anos que também eram três componentes, mas alteraram o primeiro componente e nos anos anteriores o primeiro  
864 era um relacionado com o investimento e o apoio as Gestões Interfederativas da saúde da família que era um recurso  
865 financeiro que era alocado para alguns municípios do Estado e esses municípios ficavam com compromisso de repassar o  
866 recurso financeiro para a Fundação Estatal Saúde da Família por conta da impossibilidade que o Ministério tinha de repassar o  
867 recurso diretamente para a Fundação Estatal, ou então, para o Fundo Estadual de Saúde para que o Estado repassasse para  
868 Fundação. Fez observação que por alguns anos seguidos e o ano 2012, chamou muito atenção que os municípios não  
869 conseguiram repassar o recurso financeiro para Fundação Estatal então, na verdade era um montante de recursos altos no ano  
870 2012, foi um total de R\$ 7.500.000,00 que foi repassado para alguns municípios do Estado, mas esses municípios não  
871 conseguiram repassar esse recurso para Fundação Estatal. Abordou que considerando e analisando junto com a Diretoria do  
872 COSEMS e SESAB analisaram que estariam prejudicando os municípios da Bahia porque nem a Fundação não estava  
873 recebendo esse recurso para ajudar os municípios, e nem os municípios estava recebendo diretamente para ajudar a custear  
874 na Atenção Básica. Então, considerando que não encontraram nenhum mecanismo alternativo para esse repasse do recurso  
875 diretamente para Fundação, consideraram para 2013, a primeira grande mudança foi essa não ter mais este componente  
876 alocado para Fundação Estatal Saúde da Família. Ressaltou que com isso o componente I recebe quase a totalidade daquele  
877 recurso que era para Fundação Estatal, sendo o componente I aquele programa voltado para redução de iniquidades em  
878 saúde, principalmente para municípios com população rarefeita, quilombola e assentada, que é um componente que muitos  
879 municípios falam que está ajudando mesmo pois, trata-se de recurso que falta, às vezes, para comprar bicicleta, manter e  
880 reformar unidade satélite, ou custear um técnico de Enfermagem em uma comunidade mais distante. Informou que esse  
881 recurso gera um acréscimo importante num total de 70% do total da CER. Quanto ao componente II não tem alteração é  
882 contínua com os mesmos valores, inclusive respondendo a 23% e componente II diz respeito ao recurso financeiro que é  
883 alocado para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente no âmbito da atenção de forma microrregional e para  
884 manter aquele núcleo de Educação Permanente. Ressaltou que no ano passado foi feito acolhimento pedagógico e algumas  
885 oficinas de qualificação e esse ano é a mesma coisa acolhimento pedagógico e as oficinas de qualificação voltadas desta vez  
886 para Rede de Atenção a Saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora e ordenadora das redes. E o componente III que  
887 registrou também ser uma novidade para esse ano, a idéia é para que seja um programa de apoio ao fortalecimento regional  
888 da Atenção Básica que equivalerá a 6,1% do recurso para cada macrorregião do Estado, e que contém com alguns apoiadores  
889 da macrorregião descentralizados. Mostrou os critérios e reiterou que mantiveram igual ao do ano passado que é PIB per  
890 capita, densidade demográfica e municípios que possuem população Quilombola ou Assentada, podendo ter população com  
891 até 100 mil habitantes para priorizar de fato os municípios menores do Estado. Salientou que é um valor calculado que hoje vai  
892 contemplar 251 municípios do Estado considerando esses critérios e que então, vai se colocar um valor base e um valor por  
893 equipe de saúde da Família. Ressaltou que inverteu a lâmina mais o PIB per capita coloca a base de R\$ 4.000,00 por habitante  
894 ano, município tem que ser menor que 4.000 e a densidade demográfica menor que 10 habitantes por Km<sup>2</sup>. E o critério 3 é de  
895 ter população quilombola assentada, e a distribuição ficou no valor base R\$ 2.550,00 e o valor variável de R\$ 500,00 por  
896 Equipe de Saúde da Família por mês. Colocou que o município que irá receber menos recebe R\$ 3.050,00 por mês, sendo que  
897 alguns municípios passam a receber mais de R\$ 10.000,00. Citou como exemplo os municípios de Monte Santo, Bom Jesus da  
898 Lapa, Araci que receberão valores acima de R\$ 8.000,00 por mês para ajudar a custear. Componente II são 28 núcleos  
899 microrregionais de Educação Permanente, sendo o valor por mês de manutenção de R\$ 5.000,00 por mês que é repassado  
900 para o município sede da região de saúde. Colocou que para além destes municípios sede de regiões que receberão esse  
901 valor de R\$ 5.000,00 por mês, cada município da Bahia também irá receber um valor menor para ajudar o município a custear  
902 algumas atividades de educação permanente principalmente no deslocamento dos profissionais de Saúde da Família para  
903 participação das oficinas, sejam do acolhimento pedagógico, ou das oficinas de qualificações voltadas para implantação do  
904 acolhimento e fortalecimentos das redes. Quanto ao Componente III, destacou que há uma questão nova colocada para o ano  
905 2013, que está relacionada justamente a esse recurso que será repassado para o município sede da macrorregião para  
906 custear a contratação de 13 apoiadores institucionais. Fizeram um cálculo da maioria das regiões, contaram com um apoiador  
907 por macrorregião, e as macrorregiões com mais de quatro regiões contariam com dois apoiadores por macro, e esse  
908 profissional tem um perfil específico, portanto, não será qualquer profissional e seguirá a lógica do apoio. Pontuou que a  
909 maioria dos gestores conhecerá a partir deste ano os apoiadores da DAB, que tem como perfil, por exemplo, ser Sanitarista,  
910 com formação e experiência na área. Assim, como os apoiadores da DAB, esses apoiadores também teriam que ter um perfil  
911 semelhante com pós-graduação na área, experiência no nível da Gestão. Além disso, disponibilidade de viagem com atuação  
912 de 40 horas semanais exclusivas para essa função, exclusiva de apoiadores, para cumprir uma grande agenda, com um plano



913 de trabalho que envolve: participação dos colegiados da CIR; com os Coordenadores Regionais; Coordenadores Municipais de  
914 Atenção Básica; as diversas atividades desenvolvidas, tanto pelo COSEMS, como pela Diretoria da Atenção Básica da Bahia;  
915 visitas técnicas aos municípios; articulação também com as gestões municipais para ajudar nas estruturas das redes de  
916 atenção à saúde, organizadas a partir da Atenção Básica. Finalizou apresentando o valor total por componente: o Componente  
917 I totalizou R\$16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais); o Componente II totalizou R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos  
918 mil reais), o Componente III B R\$ 3.700.000,00 (três milhões e setecentos mil reais) e o Componente III, o relacionado ao apoio,  
919 R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil). Pontuou que esta projeção é contanto com a manutenção do valor de 2012,  
920 porém considerou que para 2013, a projeção é aumentar um pouco a mais. Finalizou a apresentação e abriu para debate.  
921 Dr. Raul Molina agradeceu a Dr. Ricardo e deu testemunho que a equipe da DAB fez um esforço muito grande de poder captar  
922 aquilo que colocaram e precisavam na Atenção Básica então, com a proposta estão reforçando agora de uma vez por todas os  
923 apoiadores institucionais da Atenção Básica que precisam. Sinalizou que por outro lado foi colocado que os municípios irão  
924 contratar, assim, municípios que receberem esse recurso e não contratarem, eles vão trazer para CIB e inclusive o documento  
925 vem para devolução a respeito. Pontuou dizendo que acredita que foi um grande avanço uma proposta para tomar essa atitude  
926 com relação à Fundação Estatal de Saúde da Família por aquilo que Dr. Ricardo colocou que não dava mais para ficar  
927 alocando recurso inclusive volumes consideráveis para municípios e os mesmos não repassarem. Informou que encontrou com  
928 dois Secretários e não sabe o que vão fazer com o dinheiro, aqueles que ainda têm esse dinheiro, porque os outros já foram  
929 embora. Colocou que foi uma coisa construída e discutida de forma bipartite, ficaram até 21 horas na sexta-feira com Amanda  
930 discutindo isso lá quando Dr. Washington Couto os recebeu na Secretaria de Saúde. Passou a palavra para Sra. Stela Souza  
931 que pontuou que deu uma tarefa árdua para DAB, mas foi cumprida e entende que ficou melhor agora para os municípios,  
932 primeiro ampliou o número de municípios a receber o valor, então assim é melhor, está cada um no seu nicho, desde que  
933 também todos os municípios façam sua prestação de contas do que está executando. A outra questão que gostaria de colocar  
934 foi a sugestão do COSEMS quanto a questão do apoiador, que a divisão do recurso está por macrorregião para contratar o  
935 apoiador e na discussão do grupo eram nove apoiadores e na discussão entenderam que tem mais de duas regiões de Saúde  
936 que ficarão com dois apoiadores. Destacou que o município vai ter que contratar esses apoiadores que vão ter que trabalhar  
937 na região, e morar na região, então é um processo de fortalecimento da Atenção Básica que trouxeram e acredita que esse  
938 recurso será muito bem aplicado, destacando que não que os outros não fossem, mas pelo menos o rateio foi para 417  
939 municípios. Dra. Suzana Ribeiro colocou que fica com uma preocupação em relação ao componente III porque em relação à  
940 questão dos apoiadores tem outros projetos com recurso destinado para a questão dos apoiadores, além dos apoiadores da  
941 DAB, já existe apoio integrado que a SAIS tem realizado através dos apoiadores da Atenção Básica que estão no território, e  
942 ainda tem outro projeto que está sendo discutido com o COSEMS para implantar os apoiadores macrorregionais. Ressaltou  
943 que sabe que se precisa de apoiadores, mas, às vezes, fica pensando como é recurso específico da Atenção Básica, se não  
944 era melhor garantir para municípios que não estão contemplados, municípios pequenos, e que não entram nos critérios de  
945 quilombola ou de baixo IDH, e essa questão dos apoiadores pode-se garantir de outras formas, porque exemplifica que se  
946 lembra de que Minas Gerais, por exemplo, pegou o recurso todo de especificidade regional e alocou no norte no Vale de  
947 Jequitinhonha que é aonde tem o maior conjunto de município pobre em condição extremamente difícil. Assim, não se  
948 pulverizaria o dinheiro, mas ao mesmo tempo pode-se está concentrando em uma ação que não deu uma resposta tão  
949 imediata. Colocou que todos sabem que a questão de apoiar é um processo e não se consegue de um dia para o outro, tem  
950 que fazer toda uma discussão e fazer uma construção clara importante e fortalecer os municípios e a região fortalece, mas  
951 como o recurso da atenção básica é sempre tão pequeno isso pode ir de encontro a necessidade de outros municípios que  
952 estão contemplados. Referiu que colocou isso porque houve também a experiência de alocar recurso para FESF, e que  
953 infelizmente o quatro está dado e não se conseguiu, inclusive no ano passado o COSEMS se debruçou, analisou município por  
954 município para tentar garantir, selecionou municípios que inclusive fazia parte da Diretoria do COSEMS para poder garantir.  
955 Porém, pontuou que não era por ser Diretor do COSEMS, mas por entender que era mais fácil, esse Diretor achava que era  
956 mais fácil garantir que seu Prefeito repassasse. Registrou, no entanto, que não foi e o que aconteceu foi que a FESF está  
957 mergulhada nesta dificuldade, captar esse recurso de volta, a SESAB tem parceria com a FESF, em contrato de programa  
958 específico e esse recurso está lá no limbo, não se tem previsão se vai receber ou não. Então, deixar a resolução que está em  
959 curso no Ministério é arriscado por que vai se garantir que esse repasse se dê da mesma forma, se não definir e encaminhar,  
960 por outro lado definir dessa forma sinceramente reiterou que não está convencida que seja a melhor saída, considerando que  
961 tem municípios que estiveram de fora e até agora não conseguiram entrar. E se ampliar o leque, não é pouco dinheiro não, é  
962 R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) de R\$16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais) quase de 10%.  
963 Questionou a Dr. Ricardo se poderiam incluir a mais. Colocou que já tem componente II que esta contemplando o núcleo  
964 regional e está contemplando o deslocamento de profissionais destes municípios para garantia das ações junto com o núcleo  
965 regional, então, acha que sinceramente não está convencida e não está muito segura para fechar essa pactuação neste  
966 formato. Solicitou que gostaria de discutir mais e ouvir opiniões porque de repente se convence e fecham a situação seja de  
967 que lado for. O Senhor Coordenador abriu para discussão e sugeriu construir uma medida provisória. O Senhor Coordenador  
968 passou a palavra para Dr. Fabiano Santos. Este pontuou que na verdade tentar busca, seja hoje ou se voltar para discutir, uma  
969 proposta por melhor que seja é difícil porque na verdade esse é um recurso para tentar dá conta de todas as iniquidades que  
970 se tem principalmente na Atenção Básica, e acha que com relação ao apoio é uma medida de fortalecimento porque ressaltou  
971 que se for pensar que é só o recurso chegando ao município não resolve, até porque o recurso é pequeno. E se redistribuir o  
972 recurso para outros municípios, essa redistribuição ainda é pequena. Pontuou como é valoroso ter um apoiador para apoiar o  
973 processo de gestão em Município pequeno que não tem condição de montar equipe para ser organizar. E continuou dizendo  
974 que isso também era da conta da especificidade regional, por que o município que está no interior, que é menor e que tem  
975 dificuldades de atrair um profissional mais qualificado, até porque muitas vezes o salário não é atraente por não terem  
976 condição, principalmente na atenção básica, pois infelizmente, com a compreensão que se tem do modelo de atenção, são  
977 muito mais valorizados outros níveis de atenção e a atenção básica continua desvalorizada. E por isso também com a questão  
978 de aporte financeiro e poder contratar equipe para a atenção básica, salientou que não vê como não é apoio a gestão, a  
979 qualificação da gestão, como não é apoio a questão de pensar nas iniquidades regionais ter uma equipe que possa apoiar,

980 principalmente a gestão na atenção básica nas regiões, principalmente aquelas regiões que não tem condições de ter uma  
981 equipe mais qualificada. Dr. Jorge Solla salientou que, o que Dra. Suzana tinha ponderado, não era questionando a  
982 importância de uma ação dessa natureza, o que ela tinha levantado tinha sido que já havia, via Fundação da Saúde da Família,  
983 uma equipe que fazia aquele trabalho, e já tinha também na DAB uma equipe que fazia aquele trabalho, infelizmente os  
984 recursos que estavam previstos da CER para aquela finalidade, via Fundação, não tinham chegado à Fundação, mas o Estado  
985 estava bancando com os seus próprios recursos, repassados para a Fundação através de um projeto específico; e que tinha  
986 sido apresentado por Senhor Rodolfo, pela manhã, que havia também a cooperação com a OPAS e já tendo sido acordado  
987 com o COSEMS e que aquele trabalho seria feito com a contratação do pessoal via OPAS, enfim, o que ela estava ponderando  
988 era a necessidade de mais outros profissionais, além daqueles que já estavam contratados pela FESF e pela OPAS. Propôs  
989 então, provisoriamente - comentando que se deixar sem aprovar na reunião o prejuízo seria grande, porque ia manter a  
990 anterior - que, portanto, já que tinha divergências nesse ponto, fazer uma proposta provisória, destinar-se-ia inicialmente  
991 aquele recurso para contemplar - tinha municípios que não estavam atendidos pelos outros dois componentes -  
992 provisoriamente atenderia esses outros municípios que não estão contemplados ainda e voltar-se-ia a discutir novamente, em  
993 qualquer Bipartite, podendo ser revisto sem problemas, só para não manter a Resolução anterior, pois era mais prejudicial  
994 manter a Resolução anterior e não deixar nada no lugar. Sra. Stela Souza pontuou que, apesar do encaminhamento, gostaria  
995 de fazer um pedido de reflexão, colocando que existia um processo de apoiador da FESF nos municípios, que tinha  
996 contratualização com a FESF, que eram pouquíssimos, existia o apoiador da DAB, que não era um apoiador descentralizado,  
997 que fica na região, ele vai para a região e tem dado apoio, a proposta do COSEMS é que tinha ampliado o número de  
998 municípios, ampliado o valor, além de trazer um movimento que o COSEMS era muito cobrado, a questão do apoio fixo nas  
999 regiões. Que aquilo era cobrança do COSEMS e por isso estava sendo trazida aquela solicitação do COSEMS, portanto, dizer  
1000 que havia apoiador fixo hoje na região e que der esse processo que hoje a Prefeita e Presidente da UPB, Senhora Quitéria,  
1001 tinha pedido ajuda e qualificação para o gestor, pois o gestor não tinha como contratar consultoria, e questionou se já tinha  
1002 sido visto o número de consultorias que existe na Bahia, que eram muitas consultorias e o município não tinha como pagar, por  
1003 isso a atenção básica, que era a ordenadora de rede, todos que estavam discutindo, e cita o grupo condutor de Redes - que  
1004 levavam horas discutindo, sabiam que o forte de tudo estava na atenção básica. Que então, aquele apoiador tinha saído agora,  
1005 estando aberta a construção de unidade, que a DAB mandava, o COSEMS informava ao município, mas tinha o gestor que  
1006 não tinha tempo de ler e-mail. Então, que esse apoiador fizesse o trabalho nos municípios, ajudassem a fazer o projeto, uma  
1007 unidade em construção, quatrocentos e oito mil, que tinha municípios dizendo que não tinham nenhuma reforma, nem  
1008 ampliação, apesar de todo o trabalho que tinha sido feito pela DAB e pelo COSEMS, que era esse o apoio que o COSEMS  
1009 estava pensando para os municípios, garantindo que seria muito mais recurso do que cinco reais, dez reais, quinhentos reais  
1010 para cada município, cem reais, enquanto que ele ia conseguir fazer uma captação grande, era esse o apoio que o COSEMS  
1011 vinha pedindo, portanto valia a pena fazer uma tentativa. Pontuou que não estava tentando fazer um trabalho de  
1012 convencimento nem estava falando com emoção e sim com a vivência que tinha o COSEMS, o pedido era para que aqueles  
1013 apoiadores dessem aquele suporte, principalmente, como Senhor Fabiano tinha dito, os municípios de pequeno porte, que  
1014 eram "eu quipes". Dr. Jorge Solla informou que a equipe contratada pela FESF não era mais só para os municípios  
1015 contratualizados com a FESF, estava articulado com a DAB, anteriormente tinha uma proposta que os recursos da CER,  
1016 inclusive os que fossem para a FESF, iriam viabilizar aquele lucro; como não tinha sido financiamento hoje era recurso do  
1017 Estado e era um plano da DAB com a FESF, integrando as duas equipes que fazem esse trabalho. A Sra. Aldecy (SMS de  
1018 Camacan) complementou a fala de Sra. Stela, parabenizando a equipe da Atenção Básica, e quantos municípios têm recebido  
1019 todo o apoio necessário, sendo aquela uma equipe que trabalhava junto, que atendia as solicitações, orientava e apoiava os  
1020 municípios. Mas que, do ponto de vista de quatrocentos e dezessete municípios, para uma equipe que tecnicamente bem  
1021 preparada e muito solícita não dava para estar em todos os lugares ao mesmo tempo; por outro lado, os municípios, muitas  
1022 vezes por causa dos valores disponíveis para a nomeação de secretários, acabavam nomeando pessoas que não tinham a  
1023 qualificação ideal e necessária, justamente porque o valor era muito pequeno e não atraía os técnicos; e quando se pensava  
1024 em uma consultoria, o valor era muito maior do que eles tinham condição de pagar e acabavam se retraindo e não  
1025 acompanhando as políticas, pontuando haver hoje uma portaria atrás da outra, muito interessantes, mas que elas precisavam  
1026 ser lidas, estudadas e orientadas, e os técnicos que citados como disponíveis para serem apoiadores ainda não tinham  
1027 conseguido chegar a municípios pequenos. E colocou que, com todo respeito que tinha à equipe da SESAB, que vinha sendo  
1028 muito útil e a DIRES também, sempre que era solicitada fornecia o apoio, era necessário um apoiador que de fato estivesse  
1029 sentando um pouco com os gestores, principalmente com os municípios menores, pois como havia municípios que recebiam  
1030 outros cinco municípios, e a mesma comentou que recebia municípios como o de Santa Luzia, Pau Brasil, de dez mil, catorze  
1031 mil, enfim, eles não tinham uma estrutura e que os municípios maiores vêm tentando ajudar a diluir questões que  
1032 comprometem os vizinhos. Ressaltou que devia ser pensado que redistribuir o recurso poderia não ser o mesmo que otimizar o  
1033 recurso, que às vezes ficar naquele modelo proposto pela SESAB e COSEMS, apresentado por Doutor Ricardo, talvez tivesse  
1034 uma possibilidade de dar um retorno, principalmente para os menores e para os mais distantes. Dra Gisélia Souza,  
1035 contribuindo com a discussão, parabenizou a DAB, os Senhores Ricardo, Amanda e equipe, pelo esforço de sistematizar uma  
1036 proposta que viesse ao encontro do que se estava querendo, no sentido de que, mesmo os recursos que se sabia que eram de  
1037 vinte e três milhões para o Estado da Bahia, pelo seu tamanho, pela quantidade de municípios, era um recurso que ainda era  
1038 pequeno, mas que, pelos critérios adotados e pelos critérios que tinham sido ali bem definidos, ele teria pouco impacto, mas ia  
1039 ter algum impacto, melhor do que não existir aquele recurso; continuou dizendo que logo na distribuição que tinha sido feita,  
1040 contemplava cerca de duzentos e poucos municípios, e aqueles municípios receberiam um valor que, para aquele município,  
1041 na circunstância que ele vivia, era quase que penúria, tratando-se de municípios muito pequenos, com grandes demandas e  
1042 que tinham dificuldade muito grande de financiamento e custeio para suas ações, e cinco mil ou seis mil reais já eram alguma  
1043 coisa. E, portanto, aqueles municípios iam receber aqueles recursos, e era claro que não iam resolver todos os problemas do  
1044 município, mas com certeza era algo que ia somar ao contingente de recursos que ele tinha para suas ações. Então,  
1045 prosseguiu ela, aqueles critérios tinham sido muito bem definidos e muito bem desenhados, não havendo discordância com  
1046 relação a ele, com relação a se fazer e compatibilizar algo que não existia contraposição entre a posição da Secretaria

1047 Estadual de Saúde e os municípios, que era para se chegar mais próximo, ter uma ação de apoio institucional junto aos  
1048 municípios para que eles pudessem realizar suas ações com mais qualificação, tivessem condição de implementar realmente  
1049 seu plano municipal de saúde e pudesse fazer realmente as suas ações acontecerem. Que a vontade da Secretaria não era só  
1050 vontade, na verdade vem-se trabalhando com esse processo de apoio institucional há algum tempo, tem-se um grupo de  
1051 apoiadores institucionais contratados pela FESF, eles estavam lotados e ficavam sob a gestão da DAB e aqueles apoiadores  
1052 institucionais vinham fazendo inclusive um trabalho brilhante, orientando e qualificando os municípios para captarem recurso e  
1053 entrar nos programas do Ministério da Saúde. Continuando, disse que o Estado da Bahia, como havia dito o Senhor Secretário  
1054 pela manhã, tinha sido o Estado que mais tinha conseguido captar recursos para reforma, ampliação e construção de Unidades  
1055 Básicas de Saúde, o que tinha ocorrido por conta da própria ação dos apoiadores institucionais da DAB, contratados pela  
1056 FESF, indo às regiões de saúde, fazendo encontros, reuniões, e instrumentalizando os municípios para que eles se  
1057 cadastrassem e pudessem fazer as suas propostas. Que a DAB tinha então exemplos concretos dos apoiadores institucionais  
1058 da FESF que estavam hoje na DAB, naquele apoio muito próximo aos municípios. Complementou falando que havia também  
1059 os apoiadores das Redes, que estava em curso um convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde, junto ao COSEMS, para os  
1060 apoiadores do COSEMS, então havia várias iniciativas de apoio e era preciso inclusive se debruçar sobre aqueles apoios e  
1061 potencializar e não estarem sobrepondo recursos humanos e recursos financeiros para as mesmas ações. Que era, portanto,  
1062 necessário pensar e até discutir no bojo daqueles apoios todos, qual ia ser mesmo a estratégia, seria um estratégia de apoios  
1063 regionalizados, que já vinha sendo feito, com o apoio saindo da Secretaria para o apoio regionalizado? E continuou: existia  
1064 hoje dentro da SAIS iniciativas para haver o apoio integrado da SAIS para as Redes de Atenção, para a discussão no território  
1065 para todas as necessidades de saúde, que tinha que ser discutida a lógica, a estratégia de apoio institucional que seria  
1066 adotada, para não se fazer sobreposição de recursos humanos e financeiros, ressaltando que não era alocar mais recurso para  
1067 uma ação que já estava sendo feita e em várias frentes, agora era necessário parar e pensar, concordando com a proposta do  
1068 Secretário, que se fizesse provisoriamente, no componente três, aquela distribuição para os municípios, assim se agregaria um  
1069 contingente de municípios também dentro daqueles critérios, se agregaria mais vinte municípios recebendo em torno de cinco  
1070 mil reais ou seis mil reais, que o valor do recurso financeiro que eles vinham recebendo era em torno de três, cinco, até dez mil  
1071 reais. Concluindo, disse que se faria provisoriamente, se estudaria internamente, numa conversa com o COSEMS, articulando  
1072 todos os apoios que estavam sendo realizados, qual seria a estratégia utilizada, pois já se tinha o recurso da FESF para os  
1073 apoiadores da DAB, são trinta apoiadores que faziam as reuniões com os municípios, tinham feito acolhimento para os novos  
1074 gestores, faziam treinamento para captação de recursos, não se podia ficar desperdiçando, e ponderou, na verdade não era  
1075 desperdiçando, mas era necessário potencializar, racionalizar os poucos recursos que existiam. Que então, se seria por aí,  
1076 seria feito por esse componente, seria visto o que se tinha com a OPAS, inclusive, para apoio institucional, seria visto também  
1077 o se tinha com a FESF, que convênio seria feito com o COSEMS para os apoiadores institucionais do COSEMS, então eram  
1078 vários apoios, recursos saindo de várias formas e não se podia dar ao luxo daquilo, tinham que se sentar, ver a estratégia e  
1079 chegar a uma proposta que fosse robusta, viável e sustentável para o apoio institucional e não ficar de forma fragmentada, do  
1080 jeito que estava sendo visto. Dr. Solla salientou que, antes de passar para Dr. Ricardo, se tentasse uma solução, lembrando  
1081 que existia um problema operacional, que já eram dezoito horas e o teto da reunião já tinha sido esgotado, entrando na  
1082 prorrogação, e pediu para que todos fossem objetivos. Dr. Alfredo Boa Sorte mencionou que tinham que ter cuidado para não  
1083 criar, além das instituições que existiam dentro do espaço intergestor bipartite, outros espaços, que não tinha sustentabilidade  
1084 financeira, do ponto de vista de orçamento, apesar de não ter sido colocado por ninguém que gostaria de defender o espaço, já  
1085 que se estava discutindo, tinha acabado de ser apresentada uma proposta de regimento e regulamento da CIB e das  
1086 Comissões Regionais, tendo como centro as DARES, no dia seguinte teria uma reunião com todas as DARES, e que todos os  
1087 diretores de DARES reclamavam o tempo todo da falta de profissionais, de recursos, da falta de apoio, e as DARES tinham  
1088 como função exatamente de dar apoio aos municípios, por serem as DARES que estavam próximas dos municípios pequenos,  
1089 médios e grandes, não importando, não cabia no momento estratificar quem era grande e pequeno, tinham que atender a  
1090 todos indistintamente com as suas necessidades, conforme as necessidades do SUS e evidentemente ter uma visão muito  
1091 mais solidária, por que os municípios maiores que tivessem mais recursos, que tivessem mais condições, tinham que apoiar os  
1092 municípios pequenos dentro de um compromisso solidário, que era a construção do SUS para todos regionalmente e  
1093 hierarquicamente, portanto, era necessário começar a fortalecer os municípios, ter mais recursos para que os municípios  
1094 aumentassem as suas contratações, tivessem mais funcionários, que já havia um curso de mil vagas para gestores municipais  
1095 para contemplar a formação de profissionais que iriam dar apoio técnico, além de acompanhamento porque, com tanto apoio,  
1096 começava a se perder no meio e começava a se formar instituições que viravam um cavalo de batalha, e virava uma extrema  
1097 organização de algo que ficava pelo meio, não se conseguindo chegar à ponta novamente. Reafirmou que tinha que ter  
1098 cuidado com aquilo, para que se chegasse realmente aonde se queria chegar, com o que se queria organizar, sendo preciso  
1099 fortalecer a DARES, as Comissões Intergestoras, os municípios, a DAB, COSEMS, SESAB, enfim, se a proposta não estava  
1100 clara, se ela não tinha consenso, era preciso debater mais, no entanto, se aprovar, como o Secretário havia proposto e depois  
1101 se debateria melhor aquelas questões. Dr. Ricardo (DAB) esclareceu que, conforme conversado com o COSEMS e para  
1102 embasar mais ainda tecnicamente o encaminhamento dado pelo Secretário, era possível, que a qualquer momento a resolução  
1103 poderia ser alterada, que já tinha sido consultado o Ministério anteriormente, que todo mês tinha a possibilidade de mudar os  
1104 critérios, o que não se podia fazer era manter como estava, porque manter como estava e não aprovar nada naquela CIB  
1105 significava que alguns municípios baianos iriam continuar recebendo, e esclareceu, só pra ter uma idéia, eram setecentas e  
1106 cinquenta mil reais por mês que determinado município ia receber e não ia repassar depois para a Fundação Estatal, se não  
1107 mudasse nada agora o que ia acontecer era aquilo, e o recurso financeiro era sem dúvida de interesse dos municípios, o que  
1108 poderia ser feito para aprovar a proposta naquela CIB era estabelecer um prazo de dois meses, pelo que tinha sido passado  
1109 por Dra. Suzana, pois não tinha conhecimento de outros projetos que estavam em curso, como por exemplo a OPAS, para  
1110 fazer a mesma ação, ressaltando que deveria aprovar da forma como o Secretário tinha trazido e, não tendo o componente três  
1111 e indo aquele valor para o componente um e contemplaria mais vinte e cinco municípios a mais dessa forma e com o prazo de  
1112 dois meses, ou seja, na CIB de abril se retomaria a pauta para atualizar e verificar, caso tivesse alguma outra alternativa de  
1113 fato para aquele pleito, que havia uma demanda em relação a um apoio descentralizado. Dr. Jorge Solla inferiu que tinha

1114 apresentado a proposta e achava viável fazer aquela alteração, dependendo de todos chegarem a um acordo. Dr. Raul Molina  
1115 pontuou que gostaria de concordar, porém lamentavelmente não concordava e que reafirmava que mais uma vez o que estava  
1116 acontecendo na prática não era o que tinha sido colocado ali, o que vinha sendo imaginado pra fazer depois não era o que  
1117 tinha sido colocado ali, tinha ficado muito claro o que tinha sido colocado na bancada do COSEMS quanto ao que fazer a  
1118 respeito daquilo, e até entendia o formato que vinha sendo colocado, mas não podia compreender que se encerrasse  
1119 simplesmente a discussão dizendo que, conseguindo aprovar a proposta, com todo respeito que tinha ao Secretário de Saúde  
1120 do Estado, estaria deixando de cumprir com suas obrigações enquanto Presidente do COSEMS se tivesse deixando acontecer  
1121 aquilo naquela questão. Questionou se poderiam sentar novamente até o encaminhamento, para procurarem ver e avançar,  
1122 até poderiam, mas simplesmente da forma que tinha sido colocado estava se sentindo incomodado e que a vice-presidente  
1123 também tinha se sentido incomodada o respeito daquilo. Prosseguindo, disse que o COSEMS entendia aquilo que tinha sido  
1124 colocado, inclusive pela fala de Senhor Fabiano, existiam municípios que não tinham a mínima condição de contratar nenhum  
1125 tipo de assessoria, tinha-se, apesar de todo o esforço que tinha sido dito pela DAB, que a própria DAB tinha construído com o  
1126 COSEMS, reconhecendo a importância de que tinha em os apoiadores regionais morando lá, trabalhando e fazendo com que a  
1127 atenção básica realmente fosse a porta de entrada para o sistema; que então se estava com um discurso de uma forma e  
1128 estava sendo colocado de outra forma, não sendo postura individual, e sim coletiva. Referiu que era bem veemente em colocar  
1129 ,enquanto Presidente do COSEMS, que aquilo tinha sido uma ansiedade dos secretários municipais de saúde. Dr. Jorge Solla  
1130 relatou que a proposta de Dr. Raul era que não se aprovasse nada na CIB, mantivesse o processo de discussão, mesmo antes  
1131 da próxima CIB, se chegassem a algum acordo, poderiam encaminhar *ad referendum*. Dra. Suzana Ribeiro salientou que  
1132 teriam que acelerar a discussão, esclarecendo que as pessoas iam falando e colocando palavras que não tinham sido ditas,  
1133 que em nenhum momento tinha sido discutida a importância do apoiador, que teria que ser discutida de fato, a importância do  
1134 projeto de apoiadores no Estado da Bahia, SESAB e COSEMS, e que aquilo era algo que tinha que ser feito urgentemente e  
1135 não era um milhão e quatrocentos mil que ia fazer a diferença e modificar a realidade. Que a proposta era garantir que aquele  
1136 dinheiro da CER ficasse para o que ele se destinava, para atender as necessidades regionais, mas se não se conseguia  
1137 chegar ao consenso, se poderia construir aquilo, porém com a maior brevidade, saindo em *ad referendum* para não se perder  
1138 mais tempo, por que o recurso, como tinha sido colocado por Dr. Ricardo, ia para o fundo dos municípios que já estavam  
1139 contemplados para aquela finalidade, então se teria que sentar imediatamente e discutir o assunto. Dr. Ricardo informou que a  
1140 preocupação era que se tratava de um recurso financeiro grande, que afinal de contas, componente um era sete milhões e  
1141 meio, se dividisse por doze ia dar quase setecentos mil reais por mês, que seria colocado na conta de algum município que  
1142 não passaria para a Fundação e usariam por conta própria. Dr. Jorge Solla, pontuou que não tinha mais o que ser esgotado,  
1143 sendo o encaminhamento de Dr. Raul a única condição que se tinha, não ia ser aprovado ali, que agora a DAB ia sentar com o  
1144 COSEMS a acelerar um denominador comum, para mandar para o Ministério o mais rápido possível, não adiantando ficar  
1145 estendendo a discussão. Dr. Ricardo mencionou que poderia ser colocado *ad referendum* para quando tiver o consenso  
1146 aprovar. Dr. Jorge Solla concordou e informou que não ia fechar nada ali, que se aceleraria o processo de entendimento a  
1147 partir dali e quando acabasse a reunião se combinaria a agenda, ao final da reunião e que assim que se chegar a um  
1148 denominador comum se resolveria. Senhor Fabiano questionou porque não se podia aprovar do jeito que estava, enquanto se  
1149 negociava como Dr. Ricardo havia falado e, na próxima CIB, se traria a proposta, mas pelo menos já deixava aprovada. Dr.  
1150 Jorge Solla ressaltou que não podia se aprovar como provisória uma proposta que implicava em contratação pessoal, não se  
1151 poderia aprovar como provisória um recurso que fosse distribuído para os municípios sem implicar em compromisso de  
1152 contratar pessoal, mas uma vez que implicava em contratar pessoal, não se podia colocar como provisória; tinha que ter, pelo  
1153 menos, um horizonte no mínimo de um ano. Senhor Fabiano esclareceu que não teria problema se pudesse aprovar mesmo  
1154 por um ano, com isso iria ajustando os projetos que existia em relação a apoios institucionais, até porque se havia tanto projeto  
1155 assim, já poderiam estar inclusive com propostas colocadas ali, de forma clara e já estar sendo discutido desde o ano passado  
1156 e ainda não tinha sido colocado para funcionar. Dr. Jorge Solla pontuou que ficava sem definição e assim que se chegasse a  
1157 uma conclusão se discutiria de novo. Passou ao ponto seguinte, a distribuição de vagas para o curso de capacitação de  
1158 atendimento à pessoa com deficiência na Bahia. A Senhora Liliane Mascarenhas, Diretora da Gestão do Cuidado, relatou ter  
1159 trazido os critérios para o curso voltado para os profissionais da área de saúde bucal, relativos ao fortalecimento da Rede de  
1160 Cuidados à pessoa com deficiência, dentro das diretrizes dessa Rede, e a Portaria 793, era um investimento em educação  
1161 permanente, esse curso ia ser viabilizado através do Ministério da Saúde, já tendo sido trazido para a pauta da CIB, mesmo já  
1162 tendo sido pautada a Rede de Cuidado à pessoa com deficiência, iniciando a discussão, mas como o Ministério estava abrindo  
1163 o curso, e os estados precisavam encaminhar o quantitativo de vagas, quais os municípios que iam ser contemplados, foi  
1164 trazido para apreciação daquele colegiado, o objetivo era viabilizar a implantação e implementação da Rede de Cuidado à  
1165 Pessoa com Deficiência, atendendo ao compromisso do SUS em levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com  
1166 necessidades especiais. Informou que o curso era promovido pelo Ministério da Saúde, seria realizado na Bahia, no segundo  
1167 semestre de 2013, que aquele era um indicativo que o Ministério tinha enviado, na modalidade de ensino à distância e os  
1168 componentes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência eram atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar  
1169 de urgência e emergência, devendo, portanto, já ser iniciado na atenção básica e referenciado para os demais pontos de  
1170 atenção. Informou também que, naquela rede, tinha sido priorizada a saúde bucal, tanto na atenção básica quanto na atenção  
1171 especializada - no CEO, dentro dos critérios que o Ministério havia colocado e a área tinha qualificado os critérios na equipe de  
1172 CEO. Informou também que iam ser contemplados quarenta e nove profissionais, e a proposta era contemplar pelo menos um  
1173 município de cada uma das vinte e oito regiões do Estado, e da equipe de saúde bucal os contemplados iam ser quinhentos e  
1174 quarenta e quatro profissionais, sendo a proposta que todas as sedes das regiões de saúde com CEO seriam contempladas,  
1175 com uma equipe de saúde bucal capacitada, municípios apresentando cobertura de saúde bucal acima de quarenta por cento,  
1176 municípios com mais de vinte por cento de população em estado de pobreza, municípios com mais de vinte por cento da  
1177 população com algum tipo de deficiência e naquilo existiam algumas observações, municípios com maior porte populacional  
1178 que estavam dentro dos critérios e apresentavam organização satisfatória de serviço de saúde ofertada, iam ser contemplados  
1179 com o maior número de vagas. Falou que tinha uma planilha disponível, além de um grupo de trabalho dentro da SESAB,  
1180 formado pela DGC, DAB, EESP, EFTS, para que se pudesse pensar como seria o curso, porque o Ministério já tinha

1181 contratado a Universidade de Pernambuco, e ia ter uma chancela e todo um reconhecimento, por isso precisavam estar  
1182 articulado, junto com as Escolas também, salientando aí que era uma oportunidade, mesmo que não tenha sido pautada a  
1183 rede, o momento de qualificar os profissionais da saúde bucal ao atendimento às pessoas com deficiência que sabia-se que,  
1184 ainda havia uma dificuldade no cuidar daquelas pessoas, então, já ampliava-se o acesso. Dr. Jorge Solla, referiu que  
1185 aprovando os critérios, se faria a intensificação da divulgação e deixaria disponível no site, a planilha e tudo mais. Dr. Raul  
1186 Molina mencionou que estava aprovado, e passando para 'o que ocorrer', referiu que o Secretário já vinha há algum tempo  
1187 recebendo algumas denúncias e queixas sobre alguns municípios que tinham fechado serviços que eram referência para a  
1188 região e para os outros municípios, tendo casos de prestadores que há algum tempo não vêm recebendo de outros municípios,  
1189 criando um problema seriíssimo. E que o caso da dengue colocado ali, e tantos outros que estavam chegando, e falou que,  
1190 aproveitando o momento que se encontrava Dr. Rogério, inferiu que o COSEMS não estava ali para passar a mão pela cabeça  
1191 dos gestores que estavam fazendo aquilo, aquele tipo de atitude, que se entendia que não dava mais para comungar com  
1192 aquilo, e disse ao Secretário que ia encaminhar aquilo, criar uma comissão composta por membros da CIB, tanto da SESAB  
1193 quanto com o COSEMS, em conjunto com o Ministério Público, para que se pudesse ir até os gestores, fazendo a princípio, um  
1194 contato com eles e lhes dizer quais as penalidades que os municípios iam ter, e se continuassem com aquele tipo de atitude,  
1195 portanto, os municípios reconheciam que não podiam ficar de fora daquela discussão e por isso estava sendo encaminhada  
1196 aquela proposta. Dr. Jorge Solla concordou com a proposta e lembrou que hoje tinha problemas de municípios em gestão  
1197 plena, com hospital filantrópico contratualizado e o atual gestor não havia pagado, nem renovado o contrato e tinha revelado  
1198 que não ia pagar, município que estava sem pagar a terapia renal substitutiva e hemodiálise, que era um serviço estratégico, e  
1199 tinha situações importantes, sendo bom lembrar que aquela era a razão principal da desabilitação do Município de Itabuna,  
1200 pois, não pagava os prestadores, tinha deixado atrasar e agora era necessário ter uma medida mais ágil para evitar que isso  
1201 acontecesse. Dr. Rogério, **Promotor Geral** do Ministério Público, saudou a todos e parabenizou os que estavam assumindo  
1202 suas funções no ano de 2013, agradeceu o convite e colocou o Ministério Público à disposição, mencionando que acreditava  
1203 que a visão e o objetivo de atuar na área de saúde eram acima de tudo com uma agenda propositiva, e não se pretendia em  
1204 primeiro momento, atuar de forma repressiva, isso seria somente de forma secundária. Reiterou que o Ministério Público  
1205 estava aberto a uma agenda propositiva e falava aquilo inclusive em nome dos colegas do interior do Estado; que  
1206 evidentemente não se podia descurar para a necessidade de atuação também repressiva, como nas situações citadas, e pediu  
1207 ao Presidente do COSEMS e ao Secretário que relacionassem quais os municípios com as respectivas irregularidades  
1208 e encaminhassem para ele próprio para que pudesse encaminhar para as promotorias do interior dos respectivos, pedindo a  
1209 adoção das medidas cabíveis. Finalizou se colocando mais uma vez à disposição e informou que pelo adiantar da hora não  
1210 pode se estender mais. Anunciou que já discutiu com Dr. Ricardo, uma agenda comum para os profissionais, do Centro de  
1211 apoio da capital, se deslocarem para o interior, para uma reunião regional, com os apoiadores, a DAB, os promotores de  
1212 determinadas regionais, porém ainda se tem que fazer o ajuste de datas, para se reunirem, discutirem os problemas pontuais  
1213 de cada uma das regiões, cada um dos municípios, junto com a Secretaria do Estado e as secretarias municipais de saúde.  
1214 Portanto, referiu que essa é a agenda propositiva para esse momento. **Dr. Jorge Solla ressaltou que fica aprovada a**  
1215 **proposta de Dr. Raul Molina de montar uma comissão com representantes da SESAB, do COSEMS e convidando o**  
1216 **Ministério Público para participar, e será encaminhado ao Ministério Público as pendências de problemas,**  
1217 **principalmente aqueles relacionados com o não pagamento de prestadores, fechamento de serviços, dessa natureza.**  
1218 Continuando com o que ocorrer, informou que o município de Miguel Calmon, teve um Hospital que solicitou o serviço de  
1219 habilitação de vasectomia e laqueadura, como não chegou através da pauta, faz-se o mesmo encaminhamento dos outros  
1220 processos, a princípio aprovado, bastando que a área técnica correspondente, a DICON, SUREGS se manifeste que está tudo  
1221 bem e a documentação será encaminhada. Dr. Renan, Secretário de Saúde de Itabuna, relatou que como todos sabem,  
1222 Itabuna em 2008 perdeu o comando único, e desde sete de janeiro se está em um processo de discussão com a SESAB e com  
1223 o CMS, na busca da retomada do comando único com o apoio inclusive importante do COSEMS. Referiu que nesse período  
1224 tem trabalhado e discutido alguns pontos importantes com o Secretário Jorge Solla, além da parceria importante com a SESAB  
1225 no sentido de resolver aqueles problemas e entraves que existem na gestão da saúde pública de Itabuna e avançar durante  
1226 um determinado período que considera ser entre cem e cento e vinte dias. Assim, destacou que espera que após esse período  
1227 seja possível se coroar a retomada desse comando único, pois, esse pontos que foram identificados estão relacionados a  
1228 questão da atenção básica, da regulação, do funcionamento do Hospital, da relação com os prestadores de serviço e do plano  
1229 de combate a dengue, e trouxe e passou para o Secretário Jorge Solla um diagnóstico da situação que foi identificada da  
1230 saúde de Itabuna e medidas/propostas de atuação que já estão sendo implementadas no sentido de avançar para que Itabuna  
1231 assuma o mais rápido possível o comando de serviços de média e alta. Reiterou que estava entregando uma cópia do  
1232 documento para Dr. Jorge Solla, outra cópia para o Presidente do COSEMS, sendo essa uma maneira de registrar os avanços  
1233 que se tem tido, além de atualizar as informações dessa parceria importante que se está travando no momento. Dr. Jorge Solla  
1234 parabenizou a iniciativa importante da Secretaria Municipal de Saúde Itabuna, que diferentemente da gestão anterior  
1235 reconhece a existência de um conjunto de problemas e apresenta um plano para enfrentamento desses problemas. Refere que  
1236 não teve a oportunidade de ler o plano, mas conforme o que foi colocado aborda os pontos centrais, relembrou a questão das  
1237 dívidas com os prestadores privados que precisam ser equacionadas, é preciso sentar, negociar com eles, afinal é uma dívida  
1238 que ficou pendente desde 2008, pontuou que tem certeza que quem não recebeu desde 2008 a 2013 vai adorar sentar e fazer  
1239 uma negociação, mesmo que seja de médio a longo prazo. Dra. Stela Santos relatou que gostaria de passar a palavra a  
1240 Senhora Fátima Almeida, conselheira do Conselho Estadual de Saúde, representante da Comissão de acompanhamento do  
1241 Conselho na CIB, que esteve até a pouco tempo nesse recinto, acompanhando o trabalho, mas precisou sair, e pediu que  
1242 fosse lido que ela dá as boas vindas, o Conselho Estadual, ela enquanto representante da Comissão de Acompanhamento,  
1243 aos novos gestores, enfatiza a defesa do SUS e sugere a leitura do editorial da Revista Saúde em Debate, volume 36, tem o  
1244 editorial e ela sugere que seja lido. Destaca que esse editorial fala sobre a gestão municipal e a garantia do direito a saúde,  
1245 então saúde em debate é a recomendação da Comissão de Acompanhamento da CIB. Informou também que a proposta de  
1246 um seminário sobre mulher, saúde, políticas públicas será discutida na reunião do Conselho Estadual de Saúde, dia 14 de  
1247 março em Salvador e em breve, o Conselho Estadual de Saúde estará realizando uma atividade com os conselhos municipais

1248 de saúde e solicitou aos gestores apoio para fortalecimento do controle social. Dr. Ricardo informou em relação aos projetos do  
1249 Ministério da Saúde que o apoiador do Ministério não pôde esperar para dar o informe, mas ia registrar que já está aberto o  
1250 Sistema do Ministério da Saúde para cadastramento de proposta para reforma, ampliação e construção de unidades. Referiu  
1251 que será mandada uma circular da DAB com essas informações para todos os municípios, e destacou que a novidade é que  
1252 em relação à construção, o valor ampliou para R\$ 408.000,00 (quatrocentos e oito mil reais) para unidade de uma equipe, e  
1253 ressaltou que se trata de um valor muito bom para construir unidades. Apontou que o site para adesão é o site do Ministério da  
1254 Saúde, [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab), disse que outra novidade é que dessa vez o Ministério já vai fornecer também o projeto  
1255 arquitetônico, em relação a infra estrutura. Abordou como outra questão importante que como a maioria dos municípios na  
1256 Bahia aderiu no ano passado ao componente de reforma e ampliação, a informação importante é que todos os gestores para  
1257 entrarem com novos pedidos esse ano tem que alimentar o SISMOB, quem não alimentar o SISMOB, atualizar, vai ficar  
1258 impedido de solicitar novas adesões. Portanto, referiu que o secretário municipal tem procurado a DAB ou o Secretário Jorge  
1259 Solla, dizendo que o recurso financeiro caiu na conta e infelizmente foi desviado e não se sabe o que aconteceu, e está lá  
1260 cadastrado uma reforma pra fazer. Infelizmente a orientação que o Ministério deu é que o município vai ter que assumir mesmo  
1261 o custo dessa obra, como o valor iniciado foi pequeno era vinte por cento, não é um valor tão grande assim, o gestor municipal  
1262 vai ter que entrar com esses vinte por cento, se fizer a conta na ponta do lápis, é melhor entrar com o dinheiro próprio, puxar  
1263 esses vinte por cento, prestar contas no SISMOB, para receber o restante, os oitenta por cento e poder solicitar outras  
1264 construções, reforma e ampliação. É importante fazer a auditoria das contas e encaminhar a questão do problema da gestão  
1265 anterior para o Ministério Público, porque esse é um problema de administração pública que a gestão anterior do município  
1266 pode ter cometido, é importante orientar ao Ministério Público para apurar possíveis irregularidades, ontem já começou o  
1267 cadastramento no sistema ficando aberto até pra fazer a primeira adesão ao longo do mês de março, mas o quanto antes  
1268 forem encaminhados os projetos é melhor. Uma outra questão que colocou é que já está aberto para adesão o programa  
1269 Saúde na Escola, hoje todos os municípios da Bahia podem fazer a adesão ao Programa de Saúde na Escola, não tem mais  
1270 critérios de exclusão, inclusive quem não atingiu as metas no ano passado. Então, reiterou que todos os municípios podem  
1271 fazer o cadastro a partir de hoje, na internet, no site do ministério. Salientou que já está disponível no site do Ministério, o  
1272 resultado final do Provac, a Bahia foi o segundo estado do país com mais adesão ao Provac, com trezentos e dez municípios,  
1273 só Minas Gerais ficou na frente, porque Minas Gerais tem o dobro de municípios, e foram mais de setecentos médicos que  
1274 aderiram para a Bahia, foi visto hoje no sistema quantos médicos se inscreveram no Provac, e seiscentos e sessenta e cinco  
1275 médicos estão confirmados para trabalhar nos municípios da Bahia, fato importante, considerando que são duas mil e  
1276 setecentas equipes, porém tem uma fase importante que todos os secretários tem que cumprir, porque conseguir esse médico  
1277 financiado, pago pelo Ministério da Saúde como vai ser, é uma bolsa do Ministério, tem também contrapartidas. Dentre elas: os  
1278 gestores municipais tem que acolher esses médicos quando chegarem no município, porque todos os gestores irão receber os  
1279 contatos dos médicos, estando previsto para eles chegarem na última semana de fevereiro. Destaca que dentre as muitas  
1280 queixas em 2012, a mais relevante foi de que os médicos chegaram e o gestor municipal simplesmente não orientou, nem viu  
1281 as dificuldades do médico que acabou de chegar no município, para adquirir casa, alimentação, transporte, tudo isso está  
1282 previsto no Provac, como preocupação da gestão municipal. Portanto, é importante os gestores municipais se atentarem para  
1283 isso e ao receberem para iniciar no dia 01/03, o primeiro dia útil para o profissional começar a trabalhar na unidade, está  
1284 alimentando também o sistema do Provac, confirmando que ele chegou na unidade, porque se não ele não vai receber a bolsa.  
1285 Informou ainda que a DAB vai fazer uma circular, fazer um cruzamento com os dados do site do Ministério e será informado a  
1286 cada município da Bahia que vai receber médico do Provac, quais as atribuições que cada município tem que ter com os  
1287 prazos estabelecidos e apoiar esse processo. Ressaltou que foi um ganho muito significativo para o Estado, parabenizou aos  
1288 secretários que tiveram disponibilidade e quiseram mesmo fazer essa adesão nesse primeiro momento. Dr. Jorge Solla  
1289 pontuou que a DAB vai fazer uma circular para os municípios, já saiu uma Portaria do Ministério definindo o valor que vai ser  
1290 pago, a partir do momento que o médico chega lá, já foi publicado a Portaria, já está tudo estabelecido, quem tiver alguma  
1291 dificuldade consulta a DAB e pede a DAB pra fazer uma circular reforçando. Por fim, comunicou que a próxima reunião da CIB  
1292 fica com a data alterada do dia sete de março para o dia quinze de março às quatorze horas e o local será divulgado  
1293 posteriormente. Em seguida, o Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a sessão. Não  
1294 havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, revisada também por Maria de Fátima  
1295 Valverde Dreyer, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 19 de fevereiro de 2013.

1296

1297

1298 Jorge José Santos Pereira Solla \_\_\_\_\_

1299 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

1300 Suplente: Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

1301 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_

1302 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus \_\_\_\_\_

1303 Gisélia Santana Souza \_\_\_\_\_

1304 Andrés Castro Alonso Filho \_\_\_\_\_

1305 Suplente: Alfredo Boa Sorte Júnior \_\_\_\_\_

1306 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_

1307 José Antônio Rodrigues Alves \_\_\_\_\_

1308 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos \_\_\_\_\_

1309 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

1310 Joseane Mota Bonfim \_\_\_\_\_

1311 Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva \_\_\_\_\_

1312