

1 CIB - Comissão Intergestores Bipartite

2 Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, na Fundação Luís Eduardo Magalhães – FLEM, no Centro
3 Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Sr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário
4 da Saúde do Estado da Bahia e Coordenador da CIB, Sr. Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador
5 Adjunto da CIB, Sra. Suzana Cristina Silva Ribeiro, Sr. José Antônio Rodrigues Alves, Ivonildo Dourado Bastos, Joseane Mota
6 Bonfim e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, Sr. Alfredo Boa Sorte Júnior, Telma Dantas
7 Teixeira de Oliveira, Fabiano Ribeiro dos Santos, e Aldecy de Almeida Bezerra Silva. Às 14 horas, havendo número legal, o
8 Senhor Coordenador declarou aberta a sessão, colocando em discussão e aprovação a Ata da 209ª Reunião Ordinária da CIB,
9 que foi encaminhada aos membros anteriormente por e-mail. **A Ata foi aprovada à unanimidade.** Em seguida, efetuou a
10 leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para informes: **1.1** Até esta data **01** município ainda **não**
11 encaminhou o **Relatório de Gestão 2007** para a CIB e não apresentou justificativa (Buerarema); **1.2** Até esta data **06**
12 municípios **não** encaminharam **Relatório de Gestão 2008** aprovado pelo CMS para as DIRES e não apresentaram
13 justificativas (Caldeirão Grande, Candiba, Jucuruçu, Lamarão, Marauá e Santa Luzia); **1.3 40** municípios **não** encaminharam
14 (**9,59%** dos municípios) **Relatório de Gestão 2009** para as DIRES; **1.4 80** municípios **não** encaminharam (**19,18%**) **Plano**
15 **Municipal de Saúde 2010-2013** para as DIRES; **1.5 271** municípios **não** encaminharam (**64,99%**) **Programação Anual de**
16 **Saúde 2010** para as DIRES; **1.6 132** municípios **não** encaminharam (**31,65%**) **Relatório de Gestão 2010** para as DIRES; **1.7**
17 **268** municípios **não** encaminharam (**64,27%**) **Programação Anual de Saúde 2011** para as DIRES; **1.8** Conforme **Relatório do**
18 **SARGSUS/MS, 224** municípios estão com o **Relatório de Gestão de 2011 aprovados (53,72%) pelo CMS, 9** aprovados **com**
19 **ressalva (2,16%), 1 não aprovado (0,24%), 5** foram solicitados **ajustes (1,20%), 75** estão **em apreciação** pelo Conselho
20 Municipal de Saúde (**17,99%**) e **103** estão **sem informação (24,70%)**; **1.9** O Ministério da Saúde encaminha publicação do
21 Termo de Ajuste Sanitário – TAS do Município de Paulo Afonso e cópia dos Relatórios de Verificação do TAS n^{os}. 86, 109 e
22 116, dos Municípios de Santo Amaro, Maetinga e Lauro de Freitas, encaminhados para a Auditoria do Estado, conforme
23 recomendação dos Relatórios; **1.10.** A Auditoria da SESAB encaminha cópia de constatações de Relatórios de Auditoria n^{os}.
24 502, 1630, 565, 1461, 1155 e 1261, constantes respectivamente, nos processos n^{os}. 03001000142361, 0300120292696,
25 0300100001490, 0300120146177, 0300110360383, 0300110286922, referentes a auditorias realizadas nas Secretarias
26 Municipais de Saúde correspondentes aos Municípios de Tanque Novo, Central, Riacho de Santana, Pedro Alexandre e
27 Paratinga, para conhecimento. Além disso, encaminha também cópia do Parecer Técnico de Verificação do TAS referente ao
28 Relatório de Auditoria n^o. 395, constante no processo n^o. 0300110215375, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de
29 Irecê; **1.11.** Informação sobre a situação de conectividade e instalação de equipamentos para pontos de Telessaúde ficou para
30 ser apresentado pelo Diretor da DAB no momento da Pauta da Diretoria; **1.12.** A DICON/MS informa que o prazo oficial para
31 retirada dos sonares pelos municípios, para o fortalecimento da atenção básica, componente pré natal da rede cegonha,
32 expirou no dia 28/02/2013. Entretanto, os equipamentos continuarão no Núcleo do Ministério (DICON) para que os municípios
33 retirem até o dia 27 de março. Os municípios são: Abaíra, Aratuípe, Aurelino Leal, Baianópolis, Brejolândia, Caatiba,
34 Caetanos, Canápolis, Candiba, Catolândia, Cícero Dantas, Érico Cardoso, Floresta Azul, Ibiquera, Ibititá, Itapitanga, Itororó,
35 Milagres, Novo Triunfo, Pedro Alexandre, Ribeirão do Largo, Rio do Pires, Sebastião Laranjeiras, Sítio do Mato, Tanquinho,
36 Ubatã e Urandi; **1.13.** O Movimento: TABELA SUS, REAJUSTE JÁ! Liderado por Santas Casas e Hospitais Filantrópicos,
37 lançado na Cidade Votuporanga, interior do Estado de São Paulo, em 10 de setembro de 2012, solicita apoio do Estado para
38 abraçar a causa. **Neste ponto o Senhor Coordenador sugeriu que fosse encaminhada uma correspondência, já que**
39 **todos eram favoráveis à recuperação financeira e dos valores de financiamento do SUS.** Sr. Raul Molina cumprimentou a
40 todos, informando que na última reunião do CONASS, em Brasília, tinha ocorrido a visita do pessoal que estava coordenando o
41 Movimento “Saúde Mais Dez”, e explicou que agora estavam em outro movimento para aumentar os recursos da saúde.
42 Informou sobre o balanço que tinha sido feito e a Igreja Católica estava com seiscentas mil assinaturas, mas até
43 agora não tinha chegado as que estavam sendo colhidas nos estados, tendo sido pactuado então, que até o dia dez do
44 próximo mês, mandariam as listas de todos os municípios que estavam colhendo assinaturas, e, depois da colheita das
45 assinaturas, haveria outro embate no Congresso e que já tinham iniciado aquela caminhada. Noticiou, a título de informação,
46 que na manhã de ontem tinha havido uma audiência pública na Câmara dos Deputados, onde o Presidente da Comissão de
47 Seguridade Social tinha aberto espaço para que fosse apresentada a experiência da Bahia no Saúde em Movimento. A Sra.
48 Cláudia Rodrigues tinha representado a SESAB, e ele, o COSEMS da Bahia, como Diretor Institucional de Relações
49 Parlamentares do CONASEMS, onde tinha aproveitado o momento para começar a fazer aquele trabalho. Ainda falando sobre
50 o “Saúde Mais Dez”, comentou que muitos dos municípios e secretários que estavam caminhando com aquele movimento,
51 estavam delegando aos agentes comunitários para colherem as assinaturas e falou que gostaria que se fizesse um movimento
52 até o dia cinco de abril, para poderem encaminhar todas as assinaturas, lembrando que por aqui também havia a necessidade
53 daquele reajuste que estavam falando e, como tinha mais dinheiro na saúde, era por ali que estavam tentando conseguir o
54 “Saúde Mais Dez”. O Senhor Coordenador reiterou a proposta de Sr. Raul Molina, de que até o dia cinco de abril as secretarias
55 municipais encaminhassem as assinaturas do projeto de iniciativa popular, de aplicação de 10% dos recursos federais nas
56 receitas dos tributos em saúde e solicitou ao pessoal da ASCOM um reforço naquela semana, não só através do site, mas
57 seria interessante também que fosse feita uma circular assinada pela SESAB e COSEMS para todos os secretários municipais
58 e prefeitos. **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:
59

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
033/2013	26/02/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o remanejamento do montante anual estabelecido no Art. 1º da Portaria nº 2.591/GM/MS, do Limite Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Fundo Estadual da Bahia para o Limite Financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Município de Salvador.

034/2013	26/02/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a redistribuição, por Município e Gestão, dos recursos financeiros incorporados ao Limite Financeiro anual dos Municípios e do Fundo Estadual da Bahia, estabelecido no Anexo I da Portaria nº 198/GM/MS, de 8 de fevereiro de 2013. Gestão Estadual Bahia, Feira de Santana, Ilhéus, Salvador, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista.
035/2013	05/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> 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. Municípios de Andaraí e Lajedão.
036/2013	05/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Municípios de Ipirá, Sítio do Quinto, Itaguaçu da Bahia.
037/2013	05/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> 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. Município de Lajedão.
038/2013	06/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a implantação das Unidades de Pronto atendimento – UPA 24 horas, nos Municípios de Conceição do Coité, Curaçá, Euclides da Cunha, Feira de Santana, Ibotirama, Ipiaú, Itabuna, Jacobina, Jaguaquara, Livramento de Nossa Senhora, Maragogipe, Monte Santo, Mucuri, Nova Viçosa, Serrinha, Teixeira de Freitas e Tucano.
041/2013	13/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> 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. Municípios de Ribeiro do Amparo e Presidente Dutra.
042/2013	13/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> 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. Município de Cansanção.
043/2013	13/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Município de Mata de São João.
044/2013	14/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Unidade Básica de Saúde (UBS). Município de Maracás.
045/2013	14/03/2013	Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo I do Município de São Félix do Coribe.
046/2013	14/03/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Município de Guajeru.
047/2013	19.03.2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde – Componente Reforma. Municípios de Boa Nova, Alagoinhas, Valente e Itaquara.
048/2013	19.03.2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela do Programa de Requalificação de unidades Básicas de Saúde - Componente Ampliação. Municípios de Serrinha e Guaratinga.
049/2013	19.03.2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação na condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem os valores referentes à segunda parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Municípios de Boa Nova, Barra do Rocha e Alagoinhas.
050/2013	19.03.2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receberem 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. Município de Mata de São João.

60
61

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

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração de profissional de equipe de NASF Tipo I, com substituição do profissional assistente social pelos seguintes profissionais: 01 psicólogo (20h); 01 farmacêutico (20h).	Capim Grosso
	Alteração de profissional de equipe de NASF Tipo II, com substituição de um (01) profissional farmacêutico (40h) por um (01) profissional sanitário (40h), totalizando 120 horas semanais.	Varzedo

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração de profissional de equipe de NASF Tipo I, com substituição de um (01) profissional nutricionista (20h) por um (01) profissional de educação física (20h).	Cansanção
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 médicos ginecologistas (20h); 02 assistentes sociais (30h); 01 nutricionista (40h); 02 educadores físicos (40h); 02 fisioterapeutas (20h); 02 fonoaudiólogos (20h) e 01 farmacêutico (40h), totalizando 340 horas semanais.	Nova Viçosa
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 educadores físicos (20h cada); 01 nutricionista (20h); 01 Fonoaudiólogo (20h); 02 Psicólogos (40h cada) e 01 fisioterapeuta (20h), 01 farmacêutico (20) totalizando 200 horas semanais.	Ruy Barbosa
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 professor de educação física (40h); 02 fisioterapeutas (20h cada um), 01 nutricionista (40h), 01 assistente social (30h), 01 médico ginecologista (20h), 01 médico psiquiatra (20h), 01 psicólogo (20h), totalizando 210 horas semanais.	Teolândia
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 fisioterapeutas (20h), 02 assistentes sociais (20h), 01 psicólogo (20h), 02 educadores físicos (20h), 01 médico pediatra (20h), 01 nutricionista (20h), 01 fonoaudiólogo (20h).	Euclides da Cunha
ESB – Equipe de Saúde Bucal	03 ESB Modalidade I - USF Zizinha Campos, Duda Macário I e Joana Carvalho de Abreu I	Euclides da Cunha

62 Neste momento, Sr. Raul Molina colocou uma demanda do Município de Ibirataia, em relação ao credenciamento de um NASF
63 Tipo I, passando a palavra para o Secretário Municipal de Saúde deste Município, Sr. Alexandre, que relatou achar que tinha
64 sido aprovado, mas que não tinha sido encaminhado, e segundo a DAB, a situação tinha sido confundida porque tinha havido
65 uma reunião em Ilhéus, onde estava Ibirataia e outro município, e tinham concluído que era a mesma coisa, mas não era, ou
66 seja, estava tudo 'ok' com o NASF, porém não tinha ido para a CIB. O Senhor Coordenador solicitou à Secretaria Executiva da
67 CIB que checasse a informação com a DAB, para proceder à publicação. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E**
68 **PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 2.1 Solicitação de remoção dos Servidores do Ministério da Saúde cedidos à**
69 **Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB: Aprovados. 3. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA**
70 **ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 3.1 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade**
71 **abaixo relacionada: Aprovados.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Miguel Calmon	2498421	Hospital Português Hospital Padre Paulo Felber	15166416000828	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

72 **3.2 Habilitação dos leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional/ UCINCo - 2802, das unidades abaixo relacionadas:**
73 **Aprovados.**

Município	UNIDADE	CNES	CNPJ	LEITOS UCINCo
Salvador	Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto	3956369	13.937.131.0001/41	10
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	0003859	13.937.131.0001/41	23
Salvador	Maternidade Climério de Oliveira	0004731	15.180.714.0001/04	05
Salvador	Hospital Sagrada Família	2470667	15.233.646.0014/00	06
Salvador	Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA	0003794	13.937.131.0001/03	10
Barreiras	Hospital do Oeste	3972925	13.937.131.0001/41	10
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade	2799758	13.937.131.0001/41	12
Teixeira de Freitas	Unidade Municipal Materno Infantil	5005027	13.650.403.0001/28	07
Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	6602533	13.937.131.0001/41	10
Feira de Santana	Hospital Inácia Pinto dos Santos	2799278	40.637.159.0001/36	07
Vitoria da Conquista	Hospital Municipal Ezaú Matos	2402564	14.239.578.0001/00	12
Porto Seguro	Hospital Regional Dep. Luis Eduardo Magalhães	2802090	13.937.131.0001/41	06
Itabuna	Santa Casa de Misericórdia de Itabuna / Hospital Manoel Novaes	2525569	14.349.740.0001/42	14
Paulo Afonso	Hospital Nair Alves de Souza	2533480	33.541.368.0267/78	07
Campo Formoso	Hospital São Francisco	2799839	13.802.681.0001/53	06
Alagoinhas	Maternidade Sr. João Carlos Meireles Paulilo	2487411	13.646.005.0001/38	06

74 Neste ponto, o Senhor Coordenador registrou que finalmente haveria a identificação, habilitação e algum nível de
75 financiamento, insuficiente, era óbvio, mas pelo menos alguma coisa em apoio e suporte às Unidades de Cuidado Intermediário
76 Neonatal, que estavam aprovando ali e encaminhariam para o Ministério da Saúde. **3.3 Habilitação dos leitos de Unidade de**
77 **Cuidado Intermediário Neonatal Canguru / UCINCa – 2803, das unidades abaixo relacionadas: Aprovados.**

MUNICIPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	LEITOS UCINCa
Salvador	Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto	3956369	13.937.131.0001/41	14
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	0003859	13.937.131.0001/41	05
Salvador	Maternidade Climério de Oliveira	0004731	15.180.714.0001/04	10

Barreiras	Hospital do Oeste	3972925	13.937.131.0001/41	05
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade	2799758	13.937.131.0001/41	08
Teixeira de Freitas	Unidade Municipal Materno Infantil	5005027	13.650.403.0001/28	05
Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	6602533	13.937.131.0001/41	04
Feira de Santana	Hospital Inácia Pinto dos Santos	2799278	40.637.159.0001/36	05
Vitoria da Conquista	Hospital Municipal Ezaú Matos	2402564	14.239.578.0001/00	04

78 Sr. Raul Molina colocou que a Secretária de Feira de Santana estava querendo uma explicação e o Senhor Coordenador
79 afirmou que já tinha sido corrigido, ao invés de sete como estava na pauta inicial, eram oito leitos canguru para Feira de
80 Santana, inclusive já tinha lido corrigido. **3.4 Substituição em Ilhéus do Hospital de Olhos Euclin Ltda (CNES 2415933) pelo**
81 **Centro de Olhos Especializado – CENOE (CNES 6671993), para assistência ao Tratamento de Glaucoma: Aprovado.** Dando
82 prosseguimento, o Senhor Coordenador apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para
83 pactuação: **1. GASEC: 1.1 Aprovação do Regimento da CIB/CIR.** Sr. Raul Molina comentou que na reunião do COSEMS pela
84 manhã, o calor tinha deixado 'naturalmente' os ânimos um pouco mais acalorados, entretanto, tinham sido feitas as explicações
85 necessárias com relação ao motivo que os tinha levado à aprovação do Regimento e porque não tinha sido aprovado na CIB
86 anterior, colocando que os problemas ocorreram em decorrência do 'ruído nas discussões' que tinham acontecido nas DIRES.
87 Vencidos os problemas, tinham decidido ficar mais focados nos pontos que havia dissenso, tanto por parte da comissão da
88 SESAB quanto do COSEMS, que vinham trabalhando há dois anos no Regimento. E destacou que sabia o quanto devia ter
89 dado trabalho, principalmente às pessoas que tinham tido a incumbência de fazer isso. Assim, tinham chegado hoje a um
90 consenso, que ia ser colocado por Sra. Stela e, no fim, tirariam apenas um encaminhamento que seria colocado após a
91 apresentação dos pontos que estavam a princípio como impeditivos. Colocou ainda que pela manhã, tinha ficado entendido
92 que a leitura na CIB já seria para publicar e dar publicidade e por outro lado, na grande maioria dos colegiados tinha sido lido
93 novamente o Regimento, e tinham decidido focar apenas nos pontos que estavam com dissenso, na comissão. Sra. Stela
94 Souza reiterou a informação de que tinha havido alguns pontos com dissenso, que não eram impactantes, mas já tinham sido
95 sanados e relatou que pela manhã, na reunião do COSEMS, tinha sido colocada apenas uma questão com relação à
96 Secretaria Executiva da CIR, que passaria a funcionar nas DIRES. O entendimento da comissão tinha sido que seria por causa
97 do Decreto, que estabelece o administrativo e o operacional da CIR como de responsabilidade da SESAB, mas mesmo assim o
98 COSEMS havia entendido que a Secretaria Executiva deveria ficar nos municípios pólos de região de saúde. Diante do
99 impasse, tinha sido solicitada uma consulta jurídica quanto ao texto do Decreto em relação à questão da Secretaria Executiva
100 que ficaria situada na DIRES, ou se ela poderia ficar situada no município. Colocou que era a única pendência agora em
101 relação ao Regimento, entendendo que, se o parecer jurídico apresentasse a mesma definição que a comissão tinha tido,
102 quanto ao que constava no Decreto, ou seja, que era nas DIRES que deveria ficar a Secretaria Executiva, se fosse aquele o
103 parecer, o COSEMS não iria de encontro, mas a princípio, aguardariam a consulta jurídica para que fosse dada a resposta.
104 Enfim, arrematou que era só a execução, a operacionalidade da Secretaria Executiva, que antes estava com os municípios e
105 agora, conforme o Regimento passaria para a DIRES, e reiterou que o entendimento que a comissão tinha tido foi que iria para
106 a DIRES porque estava respaldado pelo Decreto. O Senhor Coordenador reforçou que todas as divergências tinham sido
107 sanadas e o único ponto que tinha ficado a dúvida era a definição da Secretaria Executiva. E fechou o encaminhamento de que
108 seria feita uma consulta e se o Decreto já estabelecia aquilo e não dava margem para discussão posterior, já estava resolvido,
109 caso contrário, voltariam ao tema. Sra. Suzana Ribeiro chamou atenção que o Decreto não trata mais das Secretarias
110 Executivas como existia antes nos Colegiados de Gestão Microrregional, ele coloca claramente que a administração da CIB e
111 da CIR é de competência das Secretarias Estaduais de Saúde, assim como a administração da CIT é de competência do
112 Ministério da Saúde. Relembrou que o fluxo financeiro, anteriormente pelo pacto de gestão, era direcionado para a Secretaria
113 Executiva que era financiada, vinha como recurso específico dentro do bloco de gestão, que era para o financiamento dos
114 CGMR, e era anual, para desenvolver, comprar equipamentos, material gráfico; e disse que muitos municípios faziam parceria
115 com as DIRES e deixavam seus espaços, cediam seu servidor, ou colocavam dentro de sua estrutura física, aquilo era a
116 Secretaria Executiva. Relatou que o Decreto não cita a Secretaria Executiva, mas refere a parte administrativa, e que se
117 fossem discutir como garantir o funcionamento da CIR, não havia nenhum problema no município sede, junto com a DIRES, se
118 apoiarem, o município cedendo o profissional para ajudar a fazer as atas. Enfim, referiu que agora, aquele recurso que era
119 descentralizado, que ia para o município e muitas vezes o município tinha dificuldade de prestar conta, não estaria mais
120 disponível para o fundo municipal, porque agora vinha por dentro da Portaria do PLANEJASUS e o Estado tinha que dar conta,
121 que era para Ouvidoria, Controle e Avaliação, Auditoria e tudo mais, inclusive para o fortalecimento da CIR, para viabilizar
122 administrativamente o funcionamento das comissões. Esclareceu que o formato hoje tinha mudado totalmente em função do
123 Decreto, que não havia nenhum problema com a questão de se ter uma figura de Secretária que fosse alguém do município,
124 mas lembrou aos municípios que o funcionamento, que a lógica e a dinâmica mudavam em função do Decreto. Próximo ponto
125 de pauta: **1.2 Proposta de solicitação de incremento de recurso financeiro para a Rede de Oncologia do Estado da Bahia.** O
126 Senhor Coordenador informou que a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador tinha apresentado um estudo mostrando o
127 déficit na programação nos tetos de todos os pólos de região com oferta de serviços de oncologia, quimioterapia ou
128 radioterapia, e considerou óbvio que mesmo com a ampliação de serviço em vários pólos regionais, que anteriormente não
129 tinham, ainda assim Salvador concentrava a maior parte da oferta e demanda e tinha um déficit importante. Propôs como
130 encaminhamento a identificação daquele déficit, a partir de uma reunião com a equipe técnica da SMS e da SESAB,
131 trabalhando os dados, com recomendação de se preparar uma resolução que já ficaria aprovada na reunião, solicitando ao
132 Ministério da Saúde a ampliação do teto dos municípios em gestão plena que tiverem serviços de quimioterapia, radioterapia,
133 toda parte de oncologia e apresentar o déficit, como uma solicitação da CIB. Sr. Raul Molina concordou em nome do COSEMS
134 e do Secretário Municipal de Saúde de Salvador e membro da CIB, Sr. José Antônio Rodrigues Alves, colocou que quando
135 tinha sido feito e apresentado o estudo, tinham ido ao Ministério da Saúde, tinham conversado com o Secretário Estadual e
136 informou que o déficit ocorria em todos os pólos, portanto, o déficit era da Bahia como um todo. Assim, referiu que era preciso
137 afinar o estudo, revendo os números porque o estudo inicial correspondia apenas ao ano de 2012 e já se notava um déficit
138 significativo em 2013. Reiterou então que cabia fazer uma estimativa para agora, até porque naquele processo de negociação

139 com o Ministério, em algum momento se teria que puxar a corda em algumas atividades, pois, como tinha pontuado, se
140 observava apenas uma margem positiva a favor dos municípios no internamento hospitalar de alta complexidade, o que podia
141 representar, na verdade, uma distorção, pois, exemplificou, que se era feita uma cirurgia e não havia um médico oncologista,
142 era registrada como de média complexidade, assim no SIA, de média complexidade. Complementou que tinha um pequeno
143 saldo, de quatro mil reais por ano, que não valia a pena estar discutindo. Considerou que se encaminhassem como uma
144 solicitação do Estado, num momento em que o Ministério já discutia a possibilidade de rever a política na área de oncologia,
145 inclusive com novas portarias e em breve se teria uma ampliação do acesso, e não se podia partir para uma nova rede sem
146 garantir um recurso diante do que já estava sendo gasto. Arrematou dizendo que aquela era a sua proposta. Sr. Raul Molina
147 reafirmou a concordância do COSEMS, mostrando-se muito satisfeito, pois a princípio a conversa tinha sido para Salvador e
148 hoje estavam sabendo que era para todo o Estado, para todos os municípios plenos com serviço de oncologia, o que era
149 importantíssimo, pois tinha gente morrendo na fila para o acesso e por outro lado tinha um Decreto assinado pela Presidente
150 da República, estabelecendo que o tratamento, depois do diagnóstico, tem que começar em até sessenta dias, em cima de
151 uma lei. Sr. José Antônio acrescentou que os valores que estavam remunerando hoje na atividade de oncologia, estavam
152 sendo retirados das outras atividades de média complexidade, portanto limitando inclusive a pactuação, e aquilo já era um
153 assunto extremamente polêmico, sendo muito melhor recompor o teto do que continuar com aquela dissolução de continuidade
154 na média complexidade. Próximo ponto de pauta: **1.3 Proposta de Calendário para as Oficinas Regionais da Rede de Atenção**
155 **às Urgências do Estado da Bahia.** Sra. Suzana Ribeiro informou ter havido uma discussão no Grupo Condutor, já tendo um
156 encaminhamento para fechar a Rede de Urgência e Emergência em todo o Estado, considerando a situação atual de
157 necessidade de investimento e de ampliação da Rede, da porta de entrada da urgência. Relatou que, conversando com o
158 COSEMS, como a reunião do Grupo Condutor da SESAB aconteceria no próximo dia 27, e tinha havido um problema na
159 agenda dos apoiadores do Ministério, tiveram que transferir para o dia 17, então tinha proposto para fazer a pactuação, de não
160 esperar a CIB de abril e que já fosse definido e encaminhado para o Grupo Condutor só detalhar os dias e já sair da reunião
161 com a pactuação do calendário das oficinas a serem realizadas em todas as regiões que ainda faltavam, pois só tinha sido
162 feitas a Leste, com a Metropolitana Ampliada e a Sul, nas Regiões de Itabuna, Ilhéus, Valença e Jequié. Assim, a proposta era
163 fazer as reuniões e fechar as oficinas até a primeira quinzena de junho deste ano, para o que seria necessário acelerar o
164 calendário e contar com a colaboração e participação de todos para que se pudesse fechar todo o desenho da rede estadual
165 de urgência, a fim de encaminhar ao Ministério da Saúde. Reiterou que, se conseguissem fechar até junho, a expectativa era
166 se conseguir a garantia de recursos na área da urgência ainda este ano, para todo o Estado. Ponderou que já tinha sido
167 fechada a Rede Cegonha e tinham conseguido a liberação de quatro regiões e a proposta era fechar logo a Rede de Urgência,
168 para que não chegassem em 2014 com pendências na urgência. Então, considerando o estudo feito e apresentado pelo Grupo
169 Condutor, a proposta era passar em abril a Região Sudoeste e a Norte; em maio, a Centro Leste, a Extremo Sul e a Centro
170 Norte; e em junho, a Oeste e a Nordeste. Além disso, falou que, como o calendário ficaria bem apertado no mês de maio, com
171 três regiões, pois não era só fazer a oficina, tinha também que sistematizar as informações e preparar o plano, que na medida
172 em que fossem sendo realizadas as oficinas, eles iam tentando acertar com o Ministério para eles já irem fazendo algum nível
173 de avaliação nas planilhas, a fim de chegar já no mês de junho com tudo arredondado e já garantindo o máximo de recurso
174 possível. Destacou que iam detalhar as datas no Grupo Condutor, e antes teriam que definir a Sudoeste, pois antes da reunião
175 com o Grupo Condutor, aconteceria uma oficina com a Região Norte, que seria em 17 de abril e disse que informariam para
176 todos, colocando no site da SESAB e do COSEMS. Sra. Stela Souza complementou, lembrando que o COSEMS tem feito este
177 trabalho e solicitou aos secretários presentes que já fossem trabalhando em seus municípios, fazendo levantamento, vendo a
178 situação do CNES, tentando atualizar, porque o mês de março praticamente já tinha acabado e de abril até junho era pouco
179 tempo para fazer o que tinha levado quase oito meses para ser feito na Metropolitana e na Leste e naquele período curto
180 queriam fazer sete regiões. Ressaltou que com certeza ia ser um trabalho concentrado, iam precisar da participação de todos
181 os secretários nas pactuações, para que não fosse preciso retornar e atrasar o processo, a fim de conseguirem o recurso ainda
182 em 2013. O Secretário Municipal de Saúde de Medeiros Neto, Sr. Fabiano Rodrigues da Silva, falou sobre a urgência e
183 emergência, colocando que o Extremo Sul ficava muito feliz com aquela discussão, para que a Região e sua população fossem
184 beneficiadas. Lembrou que a Resolução CIB nº 38/2013 tinha contemplado três UPA para a Região Extremo Sul, nos
185 Municípios de Nova Viçosa, Mucuri e Teixeira de Freitas, e relatou ter sido realizado um estudo junto com o CGMR, com a
186 formação de um grupo de discussão, o qual tinha feito uma avaliação e um plano de urgência e emergência para a Região,
187 onde se contemplava também uma UPA para o Município de Medeiros Neto, que atenderia também a outros cinco municípios,
188 Prado, Vereda, Itanhém, Ibirapuã e Lajedão. Assim, solicitou à CIB e ao COSEMS que seu município pudesse ser contemplado
189 com uma UPA, porque ele e os demais tinham ficado um pouco isolados daquelas UPA distribuídas na Região. O Senhor
190 Coordenador esclareceu que o Ministério tinha feito uma programação para 2013, que já tinha sido passada na CIB anterior e,
191 portanto, qualquer pleito agora só poderia vir a ser analisado para a programação de 2014; mas sugeriu que fosse acatada
192 aqui a solicitação, ficando registrada na ata como uma demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Medeiros Neto e quando
193 fossem fazer a discussão para 2014 com o Ministério, avaliariam o que seria disponibilizado e o conjunto das solicitações
194 existentes. O Sr. Fabiano Rodrigues colocou que ficava muito feliz pela Região Extremo Sul estar recebendo aquelas unidades,
195 mas muito triste por Medeiros Neto não estar contemplado no Plano de Urgência e Emergência da Região, o qual tinha sido
196 feito com a DIRES, os Secretários e o CGMR. Considerou que Mucuri e Nova Viçosa, municípios menores de quarenta mil
197 habitantes e vizinhos tinham recebido e Medeiros Neto, um município pleno, com vinte e dois mil habitantes e que recebe cinco
198 outras cidades de quinze, dezoito, sete mil habitantes, naquela região, com seis municípios, ficou sem o serviço da UPA.
199 Complementou que Teixeira de Freitas havia recebido e que era uma luta do colegiado e relatou que estava contemplado no
200 Plano de Urgência e Emergência, o qual tinha chegado ao Estado, pois, tendo sido dimensionada uma UPA para Teixeira de
201 Freitas, uma para Medeiros Neto e uma para Nova Viçosa ou Mucuri. Referiu que, deixar este assunto para discutir em 2014
202 penalizaria sete municípios com essa distribuição. afirmou que não estava criticando a distribuição, mas sim reivindicando que
203 Medeiros Neto e os outros cinco municípios pudessem ser contemplados com a aquisição da UPA, pois se trata de uma região
204 necessitada, de municípios pobres, carentes, com baixos recursos e tem vivenciado uma tristeza muito grande no Extremo Sul
205 com a situação da urgência e emergência. O Secretário Municipal de Saúde de Itanhém, Sr. Joabe Pires, relatou que tinha

206 aconteceu oficinas no final do ano passado e tendo sido deliberado na CIR que o Município de Medeiros Neto, que atende
207 outros cinco municípios, fosse contemplado também com uma UPA. Lembrou que já estão contemplados os municípios de
208 Prado, Teixeira de Freitas, Nova Viçosa e Mucuri, que fica em um extremo da região, o outro extremo está ficando descoberto,
209 assim, apelou para que esta questão fosse reavaliada uma vez que os secretários da região estavam aqui para defender essa
210 causa. O Senhor Coordenador reafirmou que essa programação tinha sido aprovada na reunião passada da CIB, com base na
211 discussão com as diversas regiões, com base nas discussões do Grupo Condutor de Urgência e Emergência e na reunião
212 passada não tinha havido nenhum questionamento acerca dessa programação. Diante do exposto, questionou se havia outras
213 solicitações pendentes que não tinham sido resolvidas na reunião passada, além dessa de Medeiros Neto. Sra. Stela Souza
214 afirmou que tinham outras solicitações que estavam deixando para colocar junto com o plano, porque, na verdade, as UPA não
215 estão mais entrando no plano, já estão sendo contempladas naquela proposta, tinha até um plano da urgência que foi
216 chamado de Macrorregião Extremo Sul e trata-se de um plano da região de Teixeira, e o documento que o COSEMS tinha
217 recebido não constava Medeiros Neto. Completou que só ficou sabendo disso agora, por isso que estavam indo para as
218 regiões, fazendo os planos nas CIR com a presença de todos, para que não ficasse nenhuma região descoberta, mas tinha sim
219 solicitação de outras UPA que poderiam trazer e pleitear com o Ministério, já que os secretários não estavam presentes para se
220 colocar. Sr. Raul Molina lembrou que aquilo tinha sido colocado por Nova Viçosa e logo depois da CIB passada, tinham
221 mandado para o Grupo Condutor, que tinha encaminhado para o Ministério da Saúde, até porque não daria para contemplar
222 Nova Viçosa e Mucuri ao mesmo tempo; mesmo assim, para não prejudicar os outros que estavam ali, inclusive Jacobina,
223 tinham encaminhado a solicitação, mas referiu que para a publicação de Portaria estavam aguardando uma resposta da Casa
224 Civil porque tinha vindo de lá, pois nem o próprio Ministério tinha as prerrogativas de mudar aquilo. Então, concluiu, dizendo
225 que o Grupo Condutor tinha mandado e se seria Mucuri ou Nova Viçosa, aquele pleito seria definido pelo Ministério, o qual já
226 tinha sido pactuado tanto com a SESAB, quanto com o COSEMS. Sr. Alfredo Boa Sorte manifestou sua preocupação por
227 estarem sendo discutidas novas habilitações de UPA e colocou que talvez fosse o caso de discutir toda a questão das UPA
228 novamente, porque estavam batalhando por UPA, construindo UPA, algumas já estavam construídas há um ano e nunca
229 tinham funcionado, outras já estavam funcionando e tinham parado. Então, havia um problema na política de UPA que era
230 preciso se repensar no custeio, não só na questão territorial, não era só Medeiros Neto, tinha que se levar em conta o que o
231 Município estava falando em função do seu tamanho, mas talvez fosse o caso de, com a presença do Ministério da Saúde,
232 rediscutir toda a questão das UPA, fundamentalmente todo esse processo territorial, mas principalmente também a questão do
233 custeio, porque não podiam construir tantas UPA sem nenhuma funcionar. Assim, propôs que se ponderasse, pois haveria um
234 desperdício de dinheiro, e reiterou que era preciso discutir com o Ministério para avaliar realmente essa questão, pois não era
235 só UPA, era toda a Rede de Urgência e Emergência, pois estavam colocando UPA onde havia hospitais municipais que não
236 funcionavam e então se colocava mais uma UPA, que não funcionava. Enfim, ressaltou que começavam a replicar uma série
237 de serviços que na verdade não funcionariam e acabariam construindo elefantes brancos. Reafirmou a necessidade de
238 rediscutir e repensar essa questão da Rede de Urgência e Emergência, principalmente a construção de novas UPA, não era
239 para declinar do pedido de ninguém, mas não se podia mais fazer política de saúde com base na política de número,
240 simplesmente aumentar número sem colocar para funcionar, assim estavam se enganando, enganando o sistema e como aqui
241 era um fórum intergestor, os gestores tinham que pensar muito bem sobre isso. A Secretária Municipal de Saúde de Prado,
242 Sra. Bárbara Rodrigues, se colocou como exemplo do município que tem uma UPA, mas encontra-se fechada e relatou que o
243 município tem vinte e sete mil habitantes, que a proposta da UPA tinha utilizado os municípios circunvizinhos e hoje em dia
244 recebe cem mil reais para a UPA, a verba não tinha sido nem mexida, só tinha sido realizada uma conta e que tinha sido
245 repassada para esta conta. Relatou que existe um hospital que tem convênio com o município e é uma associação, e que
246 Prado não tem condição nenhuma de bancar cento e oitenta mil reais, pois pelo que tinha pesquisado, principalmente com
247 Itapetinga, o Município gasta uns duzentos e oitenta mil para fazer uma UPA funcionar e a principal fonte de renda
248 populacional é toda da prefeitura municipal. Complementando, disse ter pegado da gestão anterior um elefante branco
249 fechado, e comentou que se o Município de Alcobça viesse com um paciente em sua UPA, ela só ficaria com o paciente
250 durante vinte e quatro horas, e que esta não atende gestantes. Então, estes pacientes passariam para o hospital e hoje em dia
251 o MAC e o teto do município são de cento e quarenta e um mil reais. Então, complementando a fala do gestor anterior, gostaria
252 de marcar uma reunião com o Secretário para ver a possibilidade de uma verba para construir um hospital anexo, pois não
253 tinham nenhuma condição de manter uma equipe dupla na UPA e no hospital. O Senhor Coordenador colocou que estes casos
254 terão que ser discutidos individualmente, em função das particularidades e propôs dar seguimento à pauta, fechando este
255 ponto com o encaminhamento dado por Sr. Raul Molina. O Secretário Municipal de Saúde de Eunápolis, Sr. Mário Contijo,
256 pediu a palavra para colocar a semelhança da situação em seu município, que também está com a UPA fechada, pois tinha
257 sido da primeira proposta e na época não contemplava equipamentos e na verdade nunca tinha sido aberta, está lá um
258 elefante branco parado, sem equipamento e também sem o recurso que não veio, assim, concordou com as colocações do Sr.
259 Alfredo Boa Sorte. O Senhor Coordenador solicitou ao grupo que estava acompanhando a urgência e emergência, para
260 identificar e mapear as situações dessa natureza, incluindo Morro do Chapéu que está pronta, faltando concluir, Guanambi,
261 que está pronta, faltando inaugurar, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, e algumas situações de unidades cuja obra física
262 terminou ou praticamente terminou, mas têm pendências em relação a equipamentos. A única situação que se sabia de uma
263 UPA que tinha sido aberta, tinha funcionado e fechado posteriormente é a de Prado. Então, arrematou que o ideal era pegar
264 essas situações e ver o tratamento que pode ser dado caso a caso. O Secretário Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe,
265 Sr. Felipe, relatou que outro problema encontrado em seu município é em relação ao SAMU, pois o município tinha sido
266 contemplado com um SAMU regional, porém pelo que se sabia, não existe nenhuma obrigação dos sete municípios que estão
267 alocados em sua região, de terem que dar alguma contrapartida, e disse que o município não tem condição de custear este
268 serviço por muito tempo e gostaria de saber o que poderia ser feito para que estes municípios da região passassem a ter essa
269 obrigação de ajudar a manter o serviço, já que Riachão do Jacuípe tinha obrigação de servi-los. O Senhor Coordenador
270 colocou que a regional de Feira de Santana tinha um problema porque a **Central de Feira de Santana** não estava
271 disponibilizando ainda o acesso aos outros municípios da região; então o Município tinha recebido as ambulâncias, mas não
272 tinha entrado em operação em função do problema da Central. Informou que já tinha havido uma conversa com a Secretária

273 Denise, mas que ela tinha precisado se afastar devido a um problema de saúde, mas naquela conversa com a Secretária e o
274 Prefeito eles tinham se comprometido a viabilizar as condições para a operação da Central regionalmente. Propôs marcar uma
275 reunião com a Secretária **de Feira de Santana** e os demais secretários dos municípios que estão no Projeto do SAMU de Feira
276 para amarrarem o cronograma em relação à operação da Central e discutir esses aspectos relacionados ao financiamento.
277 Próximo ponto de pauta: **1.4 Ajuste do teto de TRS entre os municípios do Estado**. Neste ponto, o Senhor Coordenador sugeriu
278 que fosse dado o mesmo encaminhamento da Oncologia, ressaltando que os tetos de hemodiálise, os valores programados
279 mensalmente para hemodiálise têm um valor separado que é só para os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva – TRS.
280 Argumentou que quando avaliaram o ano passado e entrando em 2013, viram que uma parte dos municípios estava com o teto
281 estourado, ou seja, com a produção superior ao valor do teto e com isso os prestadores produzindo mais, contudo o Ministério
282 só paga aquele valor do teto registrado; e outros municípios com saldo, o que era diferente da oncologia, com todos estando
283 com déficit. Assim, no caso da TRS, uma parte está com saldo positivo, ou seja, não está usando o saldo todo e outra parte
284 tem déficit e referiu que, como já tinham feito em outras situações, a proposta apresentada hoje é de fazer um remanejamento
285 daqueles municípios que não tinham alcançado o teto da programação de 2012, e se deslocaria um saldo para cobrir aqueles
286 que tinham ‘estourado’ o teto em 2012. Além disso, lembrou que este movimento não é retroativo, que o ajuste se dará a partir
287 do momento que o Ministério da Saúde vier a fazer esse remanejamento. Relatou que teve recentemente o aumento de tabela
288 de TRS e uma Portaria do Ministério alocando um aumento de teto que é o impacto desse aumento de tabela, e que nesse
289 impacto não vai se alterar nada, só vai precisar fazer uma correção, no caso de Salvador, do serviço do Hospital Ana Nery, que
290 foi deslocado de gestão e na Portaria do impacto ainda não consta essa mudança. Concluiu que é só isso que precisa ser feito,
291 a série histórica de 2012, e fariam esse remanejamento como já fizeram em outras situações. O Secretário Municipal de Saúde
292 de Eunápolis, Sr. Mário Contijo, colocou que, quanto ao remanejamento, nem sempre era possível remanejar para municípios,
293 a exemplo de Eunápolis, e que o TRS sempre batia o teto, mas deveria ser feito um estudo porque de repente não tinha de
294 aumentar, por exemplo, o teto de Eunápolis, mas conseguir levar a TRS para a Macrorregião de Teixeira de Freitas, porque a
295 distância é grande, o serviço lá está contemplado com UTI, tem tudo, então conseguiria algum serviço para levar pra lá e ainda
296 teria o deslocamento. O Senhor Coordenador chamou atenção de que são dois processos diferentes, um, é atualizar o teto
297 para não continuar prejudicando aqueles serviços em municípios que tinham estourado, o outro, a mobilização para ampliar a
298 oferta para outras regiões. Considerou que felizmente estava se avançando bastante e relatou que recentemente tinham
299 conseguido habilitar o novo serviço de Valença, o novo serviço de Ribeira do Pombal também já tinha entrado em
300 funcionamento, e havia serviços em processo de implantação para Teixeira de Freitas, Irecê, Itaberaba, e tinha boas chances
301 de chegarem ao ano que vem com todas as regiões de saúde com o serviço implantado. Sra. Stela Souza ressaltou que era
302 um pouco diferente da questão da oncologia, que estava sendo solicitado ao Ministério recurso novo porque havia um estouro
303 de teto em todos, para suprir o que estava sendo realmente estourado em vários municípios, e agradeceu porque Salvador
304 tinha puxou a discussão e levado também para que outros municípios fossem cobertos. Ressaltou que era diferente da TRS,
305 que teria um remanejamento interno, não sendo recurso novo, frisando que ficasse bem claro que os municípios que não
306 estivessem utilizando o teto, aqueles recursos seriam remanejados para os municípios que se encontrassem com os tetos
307 estourados. O Sr Coordenador falou que, naquele caso, o Ministério aprovava automaticamente. Sr Mário Contijo, de
308 Eunápolis, perguntou se em oncologia teria condição de fazer para Eunápolis um apêndice de Teixeira, porque não tinha para
309 Oncologia e que no caso teria que ter uma moeda de troca. O Sr Coordenador respondeu que o TRS tinha uma escala que
310 permitia que, com 90 a 100 pacientes, viabilizasse o serviço, era uma escala que, pelos cálculos que tinham sido feitos,
311 praticamente todas as microrregiões do Estado tinham potencial para viabilizar o serviço. Acrescentou que tinham conseguido
312 estender muito, abrindo serviço em Guanambi, Brumado, Serrinha, Senhor do Bonfim, em diversos. Continuando sua
313 ponderação, disse que no caso da oncologia era diferente. Com relação ao Ponto **1.5 Remanejamento do montante da Portaria**
314 **nº 331, do Fundo Estadual para o Fundo Municipal de Feira de Santana**, disse que o ponto não precisava nem ter sido
315 pautado na CIB, de tão automático que era. Comentou que o Ministério da Saúde tem errado muito nas portarias de impacto de
316 tabelas, não sabendo o que estava acontecendo; que havia serviço que era municipal e eles colocavam como do Estado e
317 vice-versa, havendo várias portarias do Ministério com alocações equivocadas. Informou que a Portaria era sobre um recurso
318 novo para um serviço de radioterapia implantado em Feira de Santana, e desde que foi aberto estava sendo mantido com o
319 recurso do Governo do Estado, o que vinha acontecendo desde outubro do ano passado e estava pagando também todo o
320 custeio do serviço de radioterapia de Feira; mas que, no entanto, não era um serviço que estava sob gestão estadual, era um
321 serviço da Santa Casa de Feira, que estava sob gestão municipal, mas a Portaria tinha saído alocando aquele recurso no
322 Estado. Por esta razão, fariam resolução alterando aquela alocação para o teto do Município de Feira de Santana. **2.**
323 **Coordenação de Projetos Especiais – GASEC. 2.1 Situações de Municípios com pendências na elaboração, aprovação dos**
324 **instrumentos de planejamento**. Sra. Suzana falou que, na última reunião da Tripartite, o Ministério da Saúde já havia informado
325 sobre o conjunto de municípios do Estado da Bahia com pendências na entrega dos relatórios de gestão de 2011; uma lista de
326 106 municípios relatando o que estava acontecendo no sistema SARGSUS, tendo sido ponderado que, como tinha havido
327 mudança de gestão, o relatório era para ter sido cadastrado no sistema e encaminhado até maio do ano passado, prazo que
328 tinha sido prorrogado. Falou que estava entendendo que tinha alguns gestores novos e estava propondo, junto ao COSEMS,
329 fazerem uma oficina, o mais rapidamente possível, no mais tardar no início de abril, porque já havia saído uma resolução da
330 Tripartite com o encaminhamento para os municípios que não estiverem, até dia 30 de abril, com seu sistema alimentado,
331 devidamente informado sobre o relatório de gestão, terão os seus recursos suspensos e o repasse ficaria para o teto do
332 Estado, que passaria a administrar recursos de atenção básica. Então teriam que correr, porque não pretendiam aquilo, pelo
333 contrário, queriam que todos conseguissem avançar cada vez mais na descentralização e organizar a rede no território com
334 seu apoio, mas que precisavam fazer as coisas acontecerem. Como tinha havido uma oficina da Rede de Urgência na Região
335 Sul e lá tinha vinte e três municípios com pendências, então tinham reunido os vinte e três municípios, levaram um técnico que
336 tinha trabalhado para qualificar e ajudar a preparar o registro no sistema, propunha fazer com o COSEMS uma oficina, no mais
337 tardar no início de abril, para dar tempo das pessoas prepararem a documentação necessária, ata de conselho, informações de
338 SIOPS e não era simplesmente entrar no sistema e lançar a informação teriam que ter todas as informações que o sistema
339 exigia para lançar no SARGSUS e fechar a informação e garantir a alimentação junto ao Ministério. Informou que tinham sido

340 chamados na última CIT e tinham conversado a respeito com o Diretor da Articulação Interfederativa, Sr. André Bonifácio, que
341 tinha reiterado que era irreversível, porque a Controladoria Geral da União estava acompanhando e, então, o problema se
342 potencializaria, não sendo apenas uma suspensão de recursos financeiros. Citou o Decreto nº. 7508, a Lei nº. 141,
343 regulamentando a Emenda 29, que era muito clara. Fundo de Saúde, Relatório de Gestão e Conselho Municipal de Saúde, os
344 três pré-requisitos para que o município recebesse os recursos e repasses federais e ou estaduais, era outra discussão que
345 seria feita com todos os municípios brevemente, na questão da gestão participativa. Então, alinhariam aquela agenda com o
346 COSEMS e convocariam diretamente cada gestor municipal para estarem presentes naquela agenda. Disse que não citaria os
347 municípios com os quais já tinha se reunido, em número de vinte e três e faltavam oitenta. Que havia municípios em todo o
348 Estado da Bahia e em cada região tinha um quantitativo, a Região de Juazeiro tinha apenas um município sem preencher, e
349 por outro lado, a de Teixeira de Freitas tinha dez, era quase a região toda, e aquilo era bem complicado. Falou que a lista dos
350 municípios estava disponível na Secretaria Executiva da CIB e no COSEMS. Sra. Aldecy, de Camacan, sugeriu, considerando
351 a importância daquela informação, que pensassem também em um movimento paralelo para os conselhos, porque muitas
352 vezes os conselhos não tinham conhecimento da importância daquilo, pois tinha municípios que enviavam relatórios e ficavam
353 aguardando por um tempo a perder de vista e, às vezes, não eram submetidos à avaliação. Além disso, o sistema tinha
354 entrado agora e muitos deles, apesar de terem sido orientados pela SESAB, tinham sido acionados, mas não tinham
355 respondido ao chamado para trabalharem com o sistema. Pensavam que seria importante que fosse através da DIRES e que
356 se fizesse um movimento paralelo para que os conselhos comessem a trabalhar juntos naquele processo. Sra. Suzana
357 concordou, acrescentando que era para, além daquilo, trabalharem juntos com o relatório de gestão, e que havia uma agenda
358 já programada do Conselho Estadual de Saúde e diretores de regionais, para ser feito um movimento também articulado, no
359 fortalecimento dos conselhos e no seu funcionamento, porque não bastava dizer que tinha conselho, ele teria que funcionar, ter
360 legislação e cada vez mais a exigência era maior, inclusive garantia de orçamento, para saber se existia de fato dentro do
361 município, e que aquele movimento também era para o relatório de gestão, por conta do tempo. Prosseguindo, falou que
362 poderiam não conseguir tratar com todos os conselhos e com todos os municípios com pendências, mas que então, o
363 encaminhamento seria 'fechar' a oficina, chamar e convidar o presidente do conselho municipal, com representação do gestor
364 municipal e um técnico da área de informática porque ele iria alimentar o sistema, sendo aquilo o que estava sendo
365 programado para se fazer na oficina, tendo que centralizar, não tinha outro jeito. Disse que a DIRES não resolveria, tinha que
366 ser o gestor municipal, não dava para mexer com as DIRES para ser feito aquele movimento porque o tempo era muito curto,
367 tendo só um pouco mais de 30 dias, o risco seria muito grande e tinha que serem chamados aqui e concentrarem. Assim,
368 conforme tinha feito com as regiões da Macrorregião Sul, mandaria anteriormente a relação do que era necessário que os
369 municípios trouxessem para preencherem o sistema e garantir, pelo menos, que houvesse um quantitativo de municípios que
370 já saíssem com o sistema alimentado, porque o município, já sabendo daquilo, entraria em contato com eles e com o COSEMS
371 que os orientariam para fecharem o relatório de gestão com base nas informações do sistema de informação, se era ABE, se
372 era SUS, PNI, o que tivesse de informação e dentro do sistema ele encontraria muita informação, de cobertura vacinal, de
373 cobertura da saúde da família e, se ele não tiver informação de serviços implantados, ele teria que fazer um relatório de gestão,
374 como já tinha sido pactuado outrora, ali na CIB, inclusive com a presença do Ministério Público Estadual, que tinha solicitado a
375 lista daqueles municípios, informando que acionariam as comarcas no interior para tomarem conhecimento do que estava
376 acontecendo, porque se não entregassem realmente para ser judicializado, viriam todos os órgãos de controle para cima, além
377 da auditoria viria o CGU, o Ministério Público e então não teria quem desse conta. Dessa forma, bastava ser gestor para
378 responder e se o gestor não fosse da gestão anterior, paciência, o gestor tinha um convênio firmado, mas o novo gestor tinha
379 assumido a gestão a partir de 1 de janeiro e quem responderia seria ele, não adiantando querer remontar a responsabilidade
380 para quem tinha sido gestor na gestão passada, aquele, responderia criminalmente se tivesse implicância criminal, mas quem
381 entrasse teria sua responsabilidade legal formalizada também; o que não podia era ser conivente, porque a responsabilidade
382 passava a ser do gestor novo e se o município ficasse sem recurso, a responsabilidade era de quem estava fazendo a gestão
383 atual do município. Continuando, disse que o movimento era para ser feito de uma forma rápida, convidando a todos e
384 tentando, naquele prazo, promover uma reunião extraordinária de conselho municipal, para garantir a aprovação do relatório de
385 2011, que eles teriam que produzir, porque sem aquilo não se poderia concluir a alimentação do sistema e colocar sob
386 apreciação. Reiterou que o que não podia era deixarem de apreciar, tendo de ter ata do conselho para ser lançado no sistema.
387 Dessa forma, teriam que trabalhar com conselho, ressaltando que a responsabilidade era de todos, se não, teriam suspenso o
388 repasse e registrou que duvidava se algum conselho municipal de saúde por pior que fosse a intenção, iria querer suprimir ou
389 impedir que o município recebesse para a saúde recursos, porque prejudicaria a população. Concluiu que achava que
390 dependia da forma do diálogo e que tinha várias formas e naquele caso achava que até a vara da cidadania de cada comarca
391 que pudesse entrar no circuito, tendo conhecimento que isso iria fazer suspender o recurso, tinha certeza que o promotor
392 público ajudaria o gestor, não tinha a menor dúvida, porque tinha sido inclusive uma conversa mantida com o Ministério Público
393 Estadual, por meio do Sr. Rogério. Neste momento, a Sra. Aldecy fala fora do microfone, não sendo possível registrar a sua
394 fala. Sr. Ivonildo, de Jacobina, disse que, com relação à aprovação ou não dos relatórios, era sabido que algumas gestões
395 realizavam e faziam absurdos com recursos da saúde e ser apresentado um relatório de 2011 e tencionar muitas vezes para
396 sua aprovação, cheio de irregularidades, por exemplo, alguns municípios teriam dificuldades nos seus conselhos, em ter
397 aqueles relatórios aprovados. Assim, era lógico e óbvio que nenhum gestor queria ter o recurso suspenso, bloqueado para o
398 seu município, mas era complicado também advogar na aprovação de absurdos, assim, referiu que achava que tinha de ter o
399 relatório de 2011, mas ser necessariamente aprovado era outra discussão. Disse que iriam ter problemas e que alguns
400 municípios seguramente teriam problemas dentro dos seus conselhos de saúde porque iria ficar impossível aprovar relatório
401 de gestão de alguns municípios que sabiam dos problemas que apresentavam. Sr. Raul Molina falou que pela manhã
402 discutiram a respeito do assunto e que não tinham conhecimento dos municípios que estavam naquela lista e tinham, inclusive,
403 pedido à Secretaria que encaminhassem para todos os COSEMS, não só para o COSEMS da Bahia, e não tinha sido
404 encaminhado. Falou que estavam na lista porque não tinha chegado a aprovação do conselho municipal de saúde, inclusive o
405 dele. E que o tensionamento tinha sido feito na Tripartite, por não haver mais tempo, de maneira alguma, e que o tempo era
406 aquele, tendo ficado concluído que não teria outra coisa a fazer além de um esforço concentrado. Sra. Suzana esclareceu que

407 não estava dizendo que tinham que arrancar a 'fórceps' o parecer favorável do conselho, mas que eles teriam que fazer uma
408 reunião e colocar sobre apreciação e que ninguém estava falando sobre dados irregulares ou de ilegítimos, ou de formatação
409 errada, equivocada ou distorcida, porque primeiro, quem chegava e não tinha informações e nem banco de dados do
410 município, e ela tinha se referido ao banco de dados referente à informação da gestão interna, mas o banco de dados nacional,
411 que todos tinham acesso, dava para puxar e fazer o relatório em cima do que tivesse o que era uma leitura do sistema da
412 informação, não sendo ilegal, nem sendo informação forjada, era real e qualquer cidadão tinha acesso, era só saber mexer no
413 sistema e encontraria a informação. Continuou relatando que o que estava colocando era fazer um relatório de gestão para
414 quem fosse novo, que encontrasse o município sem informação, e, nesse caso, poderia produzir seu relatório, submeter à
415 apreciação do conselho, mostrando o que tinha encontrado e, se o conselho não aprovasse o que iria ficar registrado na ata,
416 onde constaria a apresentação, apreciação e aprovação do conselho, estaria informado que não tinha sido aprovado e a ata do
417 conselho já estaria registrada. Reiterou que a questão era solucionar a questão de municípios que continuavam com pendência
418 para o fechamento do sistema, isso era outra história, mas da forma como colocou o município não estaria deixando de
419 alimentar a informação e a questão central era que a inexistência, como estava hoje, de municípios que estavam sem
420 informação nenhuma no SARGSUS ou alguns que estavam com relatórios em apreciação pelo Conselho de Saúde deixaria de
421 acontecer. Prosseguindo, informou que, para quem estivesse na situação do Relatório sob apreciação do Conselho, que era
422 outra lista, o Ministério estava orientando que viabilizasse o parecer do conselho, e ninguém estava qualificando o parecer, se
423 seria favorável ou desfavorável, mas que seria preciso se fazer o movimento, sendo o que estava orientando e por isso iria
424 fazer a oficina, já solicitando a todos, na primeira semana de abril, para terem tempo de darem conta em mandar a
425 documentação a partir de segunda-feira, fazer relação do que precisa para preencher o sistema. Disse também que naquela
426 oficina já teria dado tempo de se providenciar e se agilizar o que existia de pendências ou, pelo menos, a partir dali, se correr
427 atrás para ser feito no município, com a DIRES apoiando e ajudando naquele preenchimento também. Dando prosseguimento
428 à reunião, chamou o Sr. Alfredo Boa Sorte para compor a mesa, representando o Estado, enquanto o Secretário não
429 retornasse. Sr. Raul Molina falou que estavam todos entendidos sobre o SARGSUS, passando ao próximo ponto, aproveitando
430 que o Diretor da Atenção Básica teria o uso da palavra nos informes e como tinha ficado um ponto, tinha lhe pedido para ele
431 apresentar e dar informação sobre a situação de conectividade do Telessaúde, que estava em pauta. **3. Superintendência de**
432 **Atenção Integral à Saúde. 3.1 Fluxo para credenciamento de equipe de consultório na rua conforme Instrução Normativa**
433 **Estadual.** Sr. Ricardo, Diretor da DAB, iniciou o tema do consultório nas ruas, apresentando-o como um equipamento novo de
434 saúde, criado recentemente, com Portaria do Ministério da Saúde, no ano passado, a partir de algumas experiências já bem
435 exitosas como, por exemplo, das equipes de consultório de rua e das equipes que atendem população em situação de rua.
436 Para contextualizar, referiu haver hoje diretrizes da Portaria nº 122//2012 do Ministério da Saúde, que coloca o componente da
437 atenção básica na rede de atenção psicossocial e a equipe era uma composição multiprofissional, que lidava com diferentes
438 problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, sendo justamente bem específica e buscava fazer
439 ações compartilhadas, integradas, envolvendo tanto as equipes de unidades básicas de saúde e as de saúde da família, os
440 Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção, assim como fora da área
441 da saúde, a exemplo dos Centros de Atenção de Assistência Social nos municípios. Informou que o Ministério tinha pactuado
442 três modalidades de consultório na rua, aprovadas na CIT: tipo I, que recebe um financiamento mensal de nove mil e
443 quinhentos reais; tipo II, treze mil reais e a tipo III, dezoito mil reais, variando entre elas o número de profissionais: na
444 modalidade I, quatro profissionais: dois de nível superior e dois de nível médio; a de modalidade II, seis profissionais: três de
445 nível superior e três de nível médio; e a modalidade III, correspondendo ao quantitativo da modalidade II, acrescida com o
446 profissional médico, sendo as modalidades de livre escolha do município, porque ele optaria por qual modalidade ele quisesse
447 aderir e aqueles valores tinham sido pactuados em CIT por município. Considerou que, com certeza, precisava complementar e
448 Salvador sabia bem daquela realidade. Informou que existia um cálculo do Ministério que, por meio de portaria, já tinha definido
449 quais os municípios que estavam aptos a solicitar, não sendo todos os municípios da Bahia. Muito pelo contrário, é um grupo
450 reduzido, justamente os municípios com mais de trezentos mil habitantes. Disse que tinha um teto de equipes de consultórios
451 na rua calculado também de acordo com o número de pessoas em situação de rua e que incluía municípios menores de
452 trezentos mil habitantes, assim como havia um cálculo realizado a partir de um índice das pesquisas citadas com pessoas em
453 situação de rua. Mostrou o quadro síntese dos municípios que pela portaria do ministério já estão aptos a solicitarem
454 credenciamento de equipes de consultório na rua: Feira de Santana, com uma equipe; Salvador, com cinco; Vitória da
455 Conquista, Alagoinhas, Barreiras, Camaçari, Eunápolis, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto
456 Seguro, Simões Filho e Teixeira de Freitas, cada um com uma equipe. Para os demais municípios, com população em situação
457 de rua, podiam informar e solicitar também à equipe da Diretoria de Atenção Básica da Bahia, que iria falar do fluxo ainda e
458 sinalizando que teria que ter mapeado no mínimo oitenta pessoas em situação de rua, que tinham que ser cadastradas através
459 da equipe de assistência social do município, e os dados e a listagem serem encaminhados de forma documental e, a partir
460 daí, poderia ser feita uma solicitação para o Ministério da Saúde, a fim de que outros municípios, além daqueles, fossem
461 habilitados, pois os reconhecidamente habilitados seriam aqueles sinalizados. Lembrando então que a equipe consultório na
462 rua era uma mistura, formada a partir da experiência do consultório de rua da saúde mental com a experiência de equipes que
463 atuavam, por exemplo, uma experiência muito interessante de Belo Horizonte, que já tinha equipes que atendiam pessoas em
464 situação de rua. Falou que em Salvador havia duas experiências em andamento. Disse que a equipe tinha uma
465 responsabilidade para o cuidado *in loco* da população, que existia um veículo, para o transporte destinado à atuação das
466 equipes, cujo valor de implantação era uma ajuda de custo para a aquisição do veículo e acrescentou que as equipes deviam
467 estar vinculadas, como tinha falado anteriormente, principalmente à lógica da redução de danos. Informou que os fluxos
468 seguirão a mesma lógica dos fluxos de credenciamento das demais equipes da Atenção Básica, Equipe Saúde da Família,
469 Saúde Bucal e NASF, explicando que o município devia fazer o projeto, cujo modelo já estava disponível no Site da Diretoria,
470 de acordo com a Portaria, aprovar o projeto no Conselho Municipal de Saúde e o encaminhar para o parecer da área técnica,
471 no caso DAB e DIRES, para então se encaminhar para credenciamento e a partir desse momento após homologação da CIB,
472 encaminhar para o Ministério. Assim, o município ficaria habilitado a receber os recursos financeiros. Disse que achava
473 importante trazer para todos e chamar a atenção dos municípios, porque têm visto que poucos municípios aptos estão

474 buscando construir e buscar o consultório na rua, então era a forma também de mobilizarem os municípios que estavam
475 constando na lista e outros que porventura tiverem mais de oitenta pessoas em situação de rua podiam também pleitear, desde
476 que documentados. Sr. Bruno Barreto, Secretário de Lauro de Freitas, falou que tinha uma equipe no consultório na rua
477 funcionando e achava que Salvador tinha aquela dificuldade também, com o termo de doação de veículos, que tinha sido
478 através do CETAD e do Ministério, então queria saber se Sr. Ricardo informaria alguma coisa, porque ele estava com uma
479 dificuldade enorme para sua equipe 'rodar', porque ele não estava conseguindo o termo de doação, sendo uma dificuldade
480 para ele fazer o seguro, que era um dos pré-requisitos e pedia ajuda para saber como poderia prosseguir em relação àquilo.
481 Sr. Ricardo respondeu que sua equipe da DAB era regionalizada em equipes de apoiadores havendo uma equipe específica
482 que acompanhava, por exemplo, o Município de Lauro de Freitas, que iria apoiar aquele processo, mediando inclusive a
483 relação com o CETAD e a UFBA. O Secretário de Salvador sinalizou que eles já estavam buscando resolver aquela pendência
484 para ser feita a doação do carro do consultório na rua, mas, de qualquer forma, a área técnica também ajudaria no que fosse
485 necessário, e todos os municípios que tivessem interesse e alguma dúvida, a DAB estaria à disposição para acompanhar o
486 processo, até que de fato as equipes estivessem implantadas e lembrou que estavam fazendo aquilo em parceria com a área
487 técnica de saúde mental da Diretoria de Gestão do Cuidado, por ser uma área de interface entre a Atenção Básica e a Saúde
488 Mental. Sr. Raul Molina fez uma homenagem à sua vice-presidente, que o acompanhava e da importância da presença dela na
489 CIT e no CONASS, as quais eles haviam explanado na reunião do COSEMS pela manhã, sobre a aprovação, na Tripartite, da
490 Portaria para construção de CAPS, uma quantia de setecentos mil a um milhão de reais e tinham discutido no COSEMS,
491 naquela manhã, que os CAPS existentes, estavam em casa alugadas e o quanto era importante o que o valor de setecentos a
492 um milhão de reais iria dar para comprar, ou um terreno, ou até uma pequena chácara, e fazer uma obra mais digna e incluir a
493 população. Destacou que ele tinha dito que tinha visto como a saúde mental já tinha avançado ultimamente. Agradeceu a Sra.
494 Stella a sua participação comentando que tinha ficado muito orgulhoso dela enquanto presidente do COSEMS também.
495 Passou para a outra pauta: **3.2. TELESAUDE. Solicitação da DAB das Bases dos Dados do Processo de Avaliação do PMAC.**
496 Com a palavra Sr. Ricardo da DAB, que disse ter deixado para o final da CIB vários informes, ótimos informes, sobre o prazo
497 que o Ministério estava colocando para adesão a projetos estratégicos da Atenção Básica como o Qualifica-UBS, PMAC, PSE
498 e etc., e incluiria em seguida o Telessaúde. Falou que Sra. Stella era muito parceira naquele projeto e que o Telessaúde
499 começaria na Bahia em abril. Dirigindo-se ao Sr. Raul comentou que aquela pauta já era combinada e nem tinha trazido para
500 apresentação, só para pactuação mesmo, já tinha discutido no grupo condutor de redes e informou que, no ano passado, o
501 Ministério da Saúde tinha feito avaliação externa do PMAC em mais de mil e quinhentas equipes da saúde da família, e o
502 censo da Atenção Básica em todas as Unidades Básicas de Saúde da Bahia, o que tinha gerado um banco de dados com um
503 volume imenso de informações, que poderia orientar a formulação de políticas, orientar investimentos, equipamentos e
504 melhoria da estrutura de unidades. Mas que, infelizmente, nem o COSEMS, nem a SESAB tinham tido acesso àquele banco de
505 dados, e as pessoas até cobravam, vários municípios cobrando, por não saber a realidade da sua equipe, da sua unidade.
506 Assim, comentou que, afinal, o Ministério tinha vindo e feito a avaliação, então tinha havido certo impasse, surgido na última
507 reunião, ao sinalizar que não forneceria os dados porque o CONASEMS tinha se posicionado contrário àquele movimento, que
508 era uma questão de cada estado, e para alguns estados, o CONASEMS tinha ficado com receio de o Estado receber a
509 informação. Disse ter conversado com Sra. Stella e com o grupo condutor de redes a respeito dos dados da avaliação externa
510 do PMAC, como cada equipe fazia o acolhimento, se tinha feito ou não o acolhimento, comentando que se imaginasse aquilo
511 para a Rede Cegonha, para a área materna e infantil era essencial e a partir dali se poderia orientar a formação da Educação
512 Permanente. Assim, disse que tinha combinado com o grupo condutor de redes que traria o entendimento, de comum acordo,
513 COSEMS e SESAB, para a CIB, a fim de que a Bahia tivesse acesso àquele banco de dados, sendo, portanto, uma resolução
514 simples, que tinha sido elaborada e que já tinha sido encaminhada ao COSEMS, solicitando o acesso àquele banco de dados.
515 Concluiu falando que, assim, poderiam orientar as políticas públicas com o uso adequado, fazer formulação de políticas
516 públicas de melhorar investimentos, custeio e educação permanente das suas equipes e das suas unidades. Sra. Stella
517 confirmou a discussão no grupo condutor e que ela tinha pedido à Diretoria do CONASEMS, mas que havia realmente a
518 discussão de não se liberar os dados do Ministério e a alternativa encontrada tinha sido que só poderia liberar se tivesse uma
519 resolução CIB e que estava claro para todos que eram entes independentes, apesar de haver a relação interfederativa.
520 Prosseguindo, disse que a Bahia tinha passado por muitas dificuldades porque os municípios solicitavam informações e o
521 Departamento de Atenção Básica do Ministério tinha superlotado e que era daquele jeito, ligava para o COSEMS e o COSEMS
522 ligava para a DAB, e não conseguiam dar respostas aos municípios. Para concluir, se reportou ao 'acordo de cavalheiros',
523 como tinha falado Sr. Raul, ao que o COSEMS-BA concordava que a SESAB, no caso a DAB, tivesse acesso àquelas
524 informações, para auxiliar os municípios e que era óbvio, não precisando recomendar, pois estava muito claro que era para
525 auxiliar, bem como todas as outras informações que a DAB e a própria Secretaria de Estado tivesse; e o que precisavam era
526 de ajuda; que não dava para esconder informações e depois não terem as respostas às perguntas do município, por isso tinha
527 sido sugerido, ao que o Ministério tinha acordado sob a condição de se fazer a resolução CIB. Sr. Raul Molina perguntou ao
528 Senhor Coordenador se estava tudo certo, sendo estão aprovados por todos. Dando seguimento, passou ao Ponto **4.1 Critérios**
529 **de Distribuição de Kit Cloro para municípios do Estado da Bahia, dando a palavra para a Sra. Alcina Andrade, que antes de**
530 **passar a palavra para a Sra. Andrea, Coordenadora da Vigilância Ambiental da Diretoria de Vigilância Sanitária Ambiental, para**
531 **apresentar a proposta do kit Cloro, lembrou que a ANVISA estava com uma pesquisa no ar, lançada para conhecer melhor a**
532 **estrutura dos sistemas municipais de vigilância sanitária e a estrutura das vigilâncias municipais e com isso se poder pensar e**
533 **formular melhor as ações e a política de vigilância sanitária no País e que tinham recebido um papel que Andrea distribuiu com**
534 **todos explicando que, se entrassem no Site da ANVISA, ao abrirem a página principal, veriam que no lado direito havia um**
535 **mapinha azul, que era só entrar, preencher o formulário e enviar uma cópia impressa para a Dires que chegaria nas mãos do**
536 **pessoal da DIVISA. Informou ainda que podem também mandar para a ANVISA on line. Reiterou a necessidade de todos os**
537 **municípios fazerem aquilo, que era para o Brasil inteiro e a adesão na Bahia ainda era pouca. Comentou a fala da Diretora da**
538 **DIVISA, a Senhora Ita, pela manhã, registrando que dos municípios maiores de cem mil habitantes, apenas quatro tinham**
539 **respondido, sendo quinze o total de municípios da Bahia que já tinham feito o preenchimento do formulário na internet e então**
540 **restavam quatrocentos e dois municípios que deveriam entrar no Site da ANVISA e preencher a pesquisa nacional. Passou**

541 então a palavra para a Sra. Andrea Ferraro, da Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental – COVIAN, para apresentar
542 uma proposta de critérios que tinham estudado para identificar quais municípios estariam aptos inicialmente, a partir de uma
543 consideração técnica, para receberam o *kit* Cloro. Esta informou que tinham começado pensando que o controle e a vigilância
544 da água era uma ação eminentemente da saúde, que estava preconizada na Lei nº 8080, e passou então a apresentar a
545 proposta, já em forma de minuta de resolução, começando pelos considerandos: a referida Lei, dispoendo sobre as condições
546 de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; a Lei nº
547 6437, configurando as infrações à legislação sanitária e estabelecendo as respectivas sanções; o Decreto nº 79.367, tratando
548 de normas e padrões de portabilidade da água; o Decreto nº 7217, que regulamenta a Lei nº 11.445, e estabelece diretrizes
549 nacionais para o saneamento básico; a Portaria nº 2914, a mais recente, de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de
550 controle de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de portabilidade – ressaltando nesse
551 momento que no ano passado tinham feito uma videoconferência para disseminar o conhecimento a respeito da referida
552 portaria, que substituiu a de nº 518. Além disso, abordou ainda a Resolução CIB nº 84, aprovando os princípios gerais e
553 estabelecendo as ações de competência do Estado e dos municípios na organização, execução e gestão das ações do
554 sistema estadual de vigilância em saúde e de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada. Passando à
555 resolução propriamente dita, expôs: Art. I – Visando contribuir para implementação das diretrizes nacionais de Vigilância da
556 Qualidade da Água para o consumo humano, especialmente a vigilância do cloro residual da água de sistemas de
557 abastecimento e soluções alternativas coletivas de água, prevista no Programa de Vigilância da Qualidade da Água para
558 Consumo Humano, e visando a adoção de medidas imediatas de ação de prevenção de doenças, a Diretoria de Vigilância
559 Sanitária Ambiental fará doação de *kit* Cloro para municípios que atenderem aos seguintes critérios: 1º Municípios que
560 realizaram, em 2012, mais de 10% do cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental
561 Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. 2º Municípios que alimentaram, em 2012, o Sistema SIS-ÁGUA, o
562 Sistema de Vigilância da Qualidade da Água, com dados de cadastro. 3º. Municípios que não possuem o *kit* Cloro. 4º
563 Municípios que demonstraram interesse, em 2013, em desenvolver ações de vigilância da qualidade da água para consumo
564 humano. A Sra. Andrea colocou então que tinham identificado nos estudos realizados, com base SIS-ÁGUA, que muitos
565 municípios não vinham desenvolvendo ação relacionada à dosagem do cloro residual de imediato, no momento em que ele
566 estivesse fazendo a ação de vigilância da qualidade da água e isso vinha se repetindo há muito tempo. Informou que vêm
567 tentando fazer a compra dos *kits* Cloro, considerando a dificuldade que alguns dos municípios tinham e a importância desse
568 parâmetro, sendo aquele o único momento que se podia efetivamente identificar o risco e propor uma medida para redução
569 desse perigo; assim, imaginaram que, considerando isso, poderiam ofertar os *kits* Cloro a fim de que se pudesse, na Bahia,
570 desenvolver uma vigilância mais efetiva. Explicou que era porque na hora que se recebia o dado do laboratório aquela água já
571 tinha ido, quem tinha que beber já tinha bebido e de adoecer, já tinha adoecido e que ao se identificar o cloro, se percebia se
572 tinha o cloro residual em quantidade necessária, suficiente e prevista na Portaria, o que era sinal de que ali não devia conter
573 bactéria, o risco seria bem mais reduzido e a oportunidade que se tinha, se identificando de imediato o cloro residual fora do
574 padrão, abaixo do limite preconizado na Portaria nº 2914, se realizava uma medida preventiva e corretiva para se evitar
575 problemas de saúde. Em seguida, apresentou os municípios que tinham sido listados com os dados em janeiro 2012, e
576 observando os dados do ano de 2012, chegaram àquele número de municípios, cento e onze municípios. Assim, finalizou
577 colocando sua apresentação para discussão na plenária. Sra. Aldecy, Secretária de Saúde de Camacã, questionou como
578 ficaria a situação dos municípios que não tinham para onde mandar suas amostras de água, e citou o Município de Itabuna,
579 cujo SIS-ÁGUA não tinha como alimentar porque não tinha onde analisar a água, assim, não tinha referência em Itabuna. Sra.
580 Andrea respondeu que havia algumas dificuldades no laboratório de Ilhéus, sendo este a referência de laboratório da qualidade
581 da água para a Região de Itabuna, e que o LACEN vinha buscando corrigir aqueles problemas e diminuir as dificuldades, mas
582 até aquele momento não tinha sido possível. Sugeriu que se tentasse articular com outro laboratório mais próximo da sua
583 regional, e citou Teixeira de Freitas, onde estava funcionando um laboratório, Jequié, que estava desenvolvendo ação, Vitória
584 da Conquista, Salvador, mas que tinha algumas dificuldades sim. Sra. Alcina esclareceu que a Vigilância da Água era uma
585 responsabilidade do Estado e que tinha tido algumas dificuldades em relação à adequação dos espaços físicos e dos
586 laboratórios que já existiam, para o que estava providenciando várias licitações de obras e que a situação de Itabuna e Ilhéus
587 estava naquele pacote. Informou existir hoje uma planta padrão e eles estavam fazendo um laboratório para se trabalhar como
588 laboratório de entomologia e água e que era uma planta única onde se trabalharia as duas vigilâncias, a da água e a
589 entomológica. Disse que há mais ou menos 30 dias tinha fechado com a Sra. Bruna, Diretora de Obras da SESAB, um pacote
590 de licitação que faria por área do Estado e que, então, todos os laboratórios de água e entomologia que precisassem ser
591 reformados ou construídos fariam de uma única vez, sendo que a licitação seria feita por aqui e assim resolveria de vez o
592 problema da referência da Região Sul. Falou que aquele problema vinha se arrastando há algum tempo na região, que era um
593 laboratório que estava em Ilhéus e que não vinha dando resposta, encontrando-se efetivamente parado há dois anos. Sra.
594 Stella se dirigiu a Andrea colocando-se incomodada, não sabendo se os colegas secretários entendiam, mas, apesar de
595 entender que tinha que ter critérios para a distribuição de praticamente tudo no SUS, ela, Stella, tinha consultado alguns pares
596 e entendiam que não teria que ter critérios para o *kit* Cloro. Que este *kit* teria que ser para todos e que quem fazia e comprava
597 não era porque tinha dinheiro sobrando para comprar, mas porque a responsabilidade era tão grande, que terminavam tirando
598 de outras coisas e comprando. Concluindo, perguntou se não tinha *kit* Cloro para dar para os quatrocentos e dezessete
599 municípios, ao que Sra. Andrea respondeu que, naquele primeiro momento não tinha e que precisava falar sobre aquilo.
600 Esclareceu informando que primeiro, eram vinte e seis municípios que, ou desenvolviam ou não desenvolviam a ação, mas não
601 alimentavam o sistema; então, aos olhos de quem acompanhava as informações pelo sistema, o município era silencioso e
602 Brasília entendia assim e que inclusive tinham mandado um ofício notificando que o município sede de macrorregião não
603 alimentava o sistema, o que, para eles, ficava uma situação desagradável junto aos olhos de Brasília. Continuando, informou
604 que Juazeiro estava silencioso para eles e que não informava. Disse também que, de três em três meses o Ministério Público
605 do consumidor pedia informações dos municípios que distribuíam água bruta, e que a água bruta ainda era distribuída na
606 maioria dos municípios e que não se podia esquecer que a água, nesse momento de seca, distribuída nos carros pipas
607 também era água bruta tendo de ter cuidado porque, além da seca, adviriam outros problemas de saúde. Disse que o

608 problema da água era muito grave e o *kit* Cloro não iria resolver para a água bruta, pois não se analisará cloro porque não se
609 achará cloro naquela água. O cloro só se achava no sistema abastecido por uma empresa, contratada pela Prefeitura,
610 EMBASA ou outra qualquer no Estado e que precisavam também cuidar daquela água, distribuída, sobretudo nas localidades,
611 porque dentro da cidade sabia-se que existia uma empresa que tratava da água. Concluindo, disse que o *kit* Cloro não resolvia
612 o problema, e sim tentava dar uma qualidade maior à vigilância, não adiantando oferecer a quem não queria e não
613 desenvolveria e falou que já foram identificados vários municípios que tinham o *kit* Cloro e que tinham deixado vencer a
614 validade sem terem utilizado, e exemplificou que no ano passado foram analisados vários municípios que tinham *kit* Cloro e
615 tinha sido vencida a validade do seu refil e não tinham desenvolvido a ação de vigilância do cloro. Então, tinha muitas
616 questões, por isso colocavam só para os que não tinham o *kit* Cloro e vinham desenvolvendo alguma atividade, tanto no que
617 diz respeito ao sistema, quanto no cumprimento da diretriz. Sra. Alcina ratificou aquele encaminhamento que o Sr. Raul estava
618 dando, de que aquela iniciativa tinha sido da Diretoria de Vigilância Sanitária, e, portanto, do Estado e era a primeira vez que
619 estavam fazendo aquela aquisição e já vinham tentando a compra há algum tempo e, uma vez que conseguiram, achava que
620 deveriam ter os critérios naquele momento e ia acompanhando e avaliando. A medida que os municípios manifestassem
621 interesse em implantar a Vigilância através do *kit* Cloro, que poderia disponibilizar porque tinha ficado um saldo pequeno para
622 atender à demanda daqueles que tivessem o interesse e que não atendiam aos critérios, já tendo sido conversado
623 internamente quanto à possibilidade de se fazer uma extensão da política para os outros municípios, mas que a questão que
624 Andrea tinha tocado era seríssima, vigilância de água, ou se fazia, ou se disseminaria doenças pela água, e a oferta da água
625 bruta no Estado ainda era muito grande e o *kit* só funcionaria para a água que era tratada com cloro e aquele era um
626 encaminhamento que se podia dar e com certeza pensar na ampliação da política para outros municípios. Sra. Aldecy chamou
627 a atenção para ter cuidado, porque quando se avaliava os indicadores dos desempenhos dos municípios, como Sra. Andrea
628 tinha acabado de falar e o Ministério chamava de município silencioso, fazendo toda uma advertência e o município não estava
629 realizando a análise porque, no momento, a infra-estrutura não dava conta, então se não era responsabilidade do município
630 naquela ação especificamente, se ele não conseguia realizar, porque aquela infra-estrutura não estava disponível para o
631 município realizar, não era justo que o mesmo tivesse seu indicador avaliado como negativo da ação do município, se a ação
632 seria do Estado. Sra. Alcina, concordando com o que Sra. Aldecy tinha colocado, disse que tinha realmente uma
633 responsabilidade em relação à implantação da rede, mas achava que o município dela não precisava ficar penalizado, poderia
634 entrar no critério do município que tinha interesse em implantar a Vigilância com o *kit* Cloro, em 2013, e finalizou orientando
635 que se a gestora tivesse interesse, poderia manifestá-lo na Diretoria de Vigilância Sanitária que entraria e receberia o *kit* Cloro.
636 Sr. Raul Molina informou então que havia terminado a pauta do Estado e que pela manhã, logo no início, o ar condicionado
637 tinha apresentado alguns problemas e tiveram uma assembléia bastante 'calorosa'. Prosseguindo, perguntou se havia ali
638 alguém de Canapólis, e como a resposta foi negativa, continuou, dizendo que tinha havido algumas demandas, a primeira, que
639 se fizesse uma discussão mais ampla, principalmente no que se referia ao acesso dos pacientes aos hospitais regionais sob
640 gestão do Estado e queriam fazer uma pauta específica para o assunto, incluindo também a regulação. Com relação à
641 Assistência Farmacêutica, registrou que já tinha sido falado e repetiria ali até porque o Superintendente se encontrava na
642 mesa, informando que há duas reuniões da CIB atrás, comentando que Sra. Aldecy tinha sido a que mais tinha levantado
643 questões, tinha sido colocado que alguns problemas operacionais, principalmente burocráticos, impediam que houvesse a
644 distribuição das fitas de glicemia e medicamentos, principalmente da atenção básica. Destacou que tinham dado aquele
645 espaço ao Superintendente, que havia colocado e pela manhã, onde tinha surgido novamente como pauta, tendo entrado
646 inclusive com um dos encaminhamentos, que era o de se rever se aqueles recursos deveriam ser retornados para os
647 municípios. Informou ainda já ter falado rapidamente com o Secretário, quanto à primeira pauta, de se colocar o acesso e a
648 regulação, mas não teria problema se tivessem de ser colocados na próxima CIB. Quanto à Assistência Farmacêutica, que
649 queria saber se Sr. Alfredo gostaria de colocar alguma coisa, porque achava que poderia ser colocado como informe na
650 próxima CIB. Comentou que, se fosse tomado aquele encaminhamento, estava se pautando novamente a Assistência
651 Farmacêutica; então, aquilo que não tinha sido colocado eles trariam, sem problema nenhum, não tinha porque não fazê-lo. Sr.
652 Raul Molina colocou que, com relação à cirurgia eletiva, com os componentes I, II e III, que o Município de Salvador tinha
653 apresentado pela manhã e tiveram algumas surpresas, principalmente com algumas cirurgias que os municípios poderiam
654 fazer, mas tinham pactuado no ano passado que iriam rever. Perguntou ao Senhor Coordenador se ele estava lembrado da
655 ação de avaliação da execução das cirurgias eletivas, de três em três meses, porque eles já previam que alguns Gestores
656 usariam aquele recurso e não fariam as cirurgias eletivas, e ficaria daquele jeito; outros não fariam por não querer ou não
657 poder, e arrematou reiterando que os prazos estavam aí. Pontuou como encaminhamento, que eles fizessem uma prorrogação
658 até o mês de maio. O Senhor Coordenador informou que muitos municípios não executaram e alguns começaram a executar
659 recentemente e, no caso de Salvador, a programação tinha sido contratada agora, então não tinha dado tempo para ter sua
660 execução. Pontuou como proposta prorrogarem a avaliação para o mês de maio, pelo menos para ter a execução de março,
661 abril e maio. Passou então a palavra para Sr. Emerson Garcia, Secretário de Saúde de São Sebastião do Passé, que falou que
662 este município tinha recebido o recurso e que tinha gasto o recurso, mas não tinha executado a ação; e que tinha a
663 preocupação em vir a ser contemplado no que a Portaria diz, ou seja, se não executar terá que devolver o dinheiro do teto, em
664 junho. O Senhor Coordenador esclareceu que, quem não executar, quando o Ministério fechar a programação, vai abater o
665 repasse, portanto não tinha para onde correr. Sr. Emerson Garcia enfatizou, que o dinheiro que tinha entrado na conta do
666 município tinha sido gasto e a ação não tinha sido executada, era o que ele estava questionando. O Senhor Coordenador
667 pontuou que a Portaria era bem clara, se o município não executasse com outro recurso, tinha duas opções, ou ele teria outro
668 recurso para executar ou aguardaria o Ministério descontar, não tinha jeito. O Sr. Emerson concordou com Sr. Jorge Solla,
669 completando que havia compreendido a Portaria, mas que não achava justo porque ele não tinha sido o responsável pela
670 gestão anterior, que era quem tinha que dar conta do dinheiro, não o gestor atual. Sra. Stela Souza colocou que a fala de Sr.
671 Emerson era complicada e aquilo também acontecia com reforma, ampliação e tudo o que o Ministério estava colocando; ao
672 gastar o dinheiro, o município não tinha direito de lançar outros projetos, a não ser que pegasse recurso próprio e colocasse na
673 obra e fizesse a comprovação da obra. Acrescentou que, com relação à cirurgia eletiva, a preocupação do Sr. José Antônio era
674 que gostaria que Salvador colocasse para registro em CIB, que na reunião do COSEMS pela manhã, tinha ficado bem

675 esclarecido que a cirurgia eletiva não era um recurso para o município, que só tinha um percentual, mas que era para os outros
676 municípios. Continuando, disse que, após a pergunta deles tiveram a grata surpresa de que o Município de Salvador tinha
677 colocado os acessos para aquela cirurgia e o encaminhamento que era para a Central de Regulação e acrescentou que tinha
678 chegado a pensar que era para um percentual de municípios; e que Salvador tinha colocado que estava aberto até o teto,
679 'óbvio' para os quatrocentos e dezessete municípios, portanto, aquele projeto de cirurgia eletiva tinha um percentual para a
680 população própria de Salvador, não sendo municípios pactuados e sim para outros municípios do Estado; ressaltou que o
681 pedido do Sr. José Antônio para que ficasse registrado em CIB – confirmando nesse momento com a fala da Sra. Marta Rejane
682 que disse que era para eles terem certeza que haveria acesso para aquelas cirurgias para os outros municípios, isso tinha sido
683 a garantia que Salvador havia colocado ali e eles precisavam ressaltar, pois, se tratava de discussão da reunião passada. Sr.
684 José Antônio Alves, Secretário Municipal de Saúde de Salvador, assinalou que, para não estarem imaginando que existia uma
685 grande sobra, eles tinham pacientes registrados em lista de espera de todos os municípios. Dando seguimento Sr. Raul Molina
686 passou a palavra para Sra. Luciana, Secretária Municipal de Saúde do Município de Euclides da Cunha, que referiu ser
687 Secretária do Município há cinco anos, que tinha falado pela manhã sobre o problema do município, ia expor novamente e
688 gostaria que a CIB desse encaminhamento. Relatou então que o Município de Euclides da Cunha, no ano de dois mil e dez,
689 tinha sido submetido a duas auditorias, uma da CGU e outra do SUS-Bahia, que auditaram as contas do ano de dois mil e
690 nove, e colocou que naquele ano não era Gestora de Saúde, e sim o Secretário de Finanças, e o que tinha acontecido naquele
691 ano foi que o Município tinha investido 23% de recurso próprio em saúde, porém o Secretário de Finanças pagou INSS
692 patronal com recursos do PAB e várias outras contas, com recursos que poderiam ser pagos com recurso do PAB ou livre.
693 Continuando, disse que o DENASUS tinha auditado e que o Município, ao receber o parecer da Auditoria, se mobilizou para
694 resolver a pendência. Ressaltou que o Município foi informado que deveria esperar o parecer conclusivo da Auditoria e que o
695 Fundo Nacional iria indicar como deveria ser feito a devolução e como seria resolvido. Entretanto, já estavam em 2013 e
696 fizeram vários encaminhamentos, inclusive via COSEMS, ao Fundo, DENASUS e CGU, através de vários ofícios e até então,
697 não tinham recebido nenhuma resposta sobre como o Município devia resolver a situação. Colocou ainda que o Município tinha
698 resolvido depositar o dinheiro que havia sido gasto e pago com o INSS patronal, na conta do PAB, acrescentando inclusive
699 mais vinte mil reais, que tinha sido um total de cento e quarenta e nove mil reais, e eles já tinham devolvido quase cento e
700 sessenta e nove mil reais e, até então, o Fundo Nacional não tinha dado nenhuma resposta, se acatava aquela resolução do
701 Município ou se não acatava, não tinham se manifestado de forma alguma. **Acrescentou então que gostaria que a CIB**
702 **encaminhasse a solicitação ao Fundo Nacional de Saúde ou à própria CGU, se o procedimento que o Município tinha**
703 **adotado tinha sido acatado ou, se não, o que o Município devia fazer para regularizar a situação. E concluindo, disse**
704 **que não dava para ficar tanto tempo com aquela pendência, sem solução e o Município querendo resolver, com várias**
705 **manifestações e até então não tinham obtido nenhuma resposta. O Senhor Coordenador solicitou à Secretaria**
706 **Executiva que preparasse ofício para enviar ao Fundo Nacional de Saúde solicitando essa informação.** Sr. Raul Molina
707 deu continuidade à pauta do COSEMS: **5.1 O Município de Salvador solicita homologação da proposta de habilitação para**
708 **recebimento do incentivo financeiro de custeio da Central de Regulação.** Sr. Raul Molina informou que já tinha sido
709 apresentado na reunião do COSEMS, não havendo problema algum. **Aprovado.** O Senhor Coordenador colocou que no
710 momento havia representante da Diretoria da Central de Regulação do Estado, que teria que pegar a documentação, e, ficando
711 aprovado, a CIB solicitava o encaminhamento. Sr. Raul Molina prosseguiu com a pauta: **5.2 O Município de Salvador solicita**
712 **homologação dos CAPS: AD III, G. Espinheira; CAPS II, Pau da Lima; CAPS II, Liberdade; e CAPS II, Senhora Nise da**
713 **Silveira.** O Senhor Coordenador informou que a área técnica tinha passado o *check list* de pendências e questionou se já
714 tinham recebido. Passou então a palavra para Sr. José Antônio, que informou ter assinado o Termo solicitando noventa dias
715 para sanar aqueles problemas e citou as pendências de infra-estrutura e recomposição de equipes. O Senhor Coordenador
716 ressaltou que tinha duas coisas diferentes: o Termo de Compromisso referente a adequações de instalações físicas, que
717 estava 'ok'. E esclareceu que uma coisa era a pendência de instalação física; a outra coisa era aquele relatório que tinha sido
718 passado, com relação à documentação. Assim, arrematou reforçando se tratar de como têm procedido na CIB quando tem
719 pendência de documentação. Pontuou que aprovavam na CIB e o Município se não atendia as pendências para encaminhar ao
720 Ministério, não adiantava enviar ao Ministério um processo daquele, faltando uma lista de documentos de profissionais, pois ia
721 chegar lá e voltar. **Propôs deixar aprovado, como sempre têm feito e, se a Secretaria Municipal não tinha recebido**
722 **ainda, devia providenciar o check list, passar a documentação e fecharem o processo e encaminhá-lo, ao que Sr. José**
723 **Antônio concordou.** Sr. Raul Molina passando ao item **5.3 Municípios de Porto Seguro e Teixeira de Freitas solicitam**
724 **homologação dos seus Projetos de Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa.** Sr. Raul
725 Molina colocou que, tendo parecer da equipe técnica estava 'tudo bem'. O Senhor Coordenador proferiu o mesmo
726 encaminhamento. Sr. Raul Molina mencionou que, pela manhã, tinha havido uma **demanda com relação à contribuição do**
727 **COSEMS** e que foi surpreendido, porque no Congresso de Maceió, o CONASEMS tinha aprovado um reajuste de 38% para
728 aquele Conselho, e naquele mês eles tinham colocado em funcionamento o corte do COSEMS. Então, já tinha sido recebido
729 pelo COSEMS o valor com o desconto dos 38% da contribuição para o CONASEMS; logo, do valor que o COSEMS recebia, já
730 tinha sido retirado 38% naquele mês. Ressaltou que, para pagar os outros compromissos, tinha sido necessário pegar
731 emprestado novamente o valor do próprio CONASEMS, até poderem trazer para a CIB, a fim de fazerem o reajuste. Portanto,
732 continuou ele, a proposta que tinha sido colocada era que se reajustassem também os dois anos que havia de defasagem do
733 COSEMS, sendo **aprovado pela manhã, na reunião do COSEMS, o reajuste dos 50%, que corresponderia aos 38% que o**
734 **CONASEMS já havia descontado, mais 12% para recompor os compromissos dos dois anos, que estava no mesmo**
735 **valor da tabela.** Saliou que o CONASEMS já tinha feito o desconto de acordo com a nova tabela, por isso já tinham
736 recebido com 38% a menos; além disso, havia duas coisas a serem feitas: repassar os 38%, porque tinham que fazê-lo e
737 aproveitava-se e reajustava-se também o valor do COSEMS em 12%, sendo que a única proposta que tinha saído pela manhã
738 tinha sido 49,9%, ficando que quem definiria 50%, seria a assembléia, mas tinha que ter Resolução CIB para aquilo.
739 **Aprovado.** Passou a palavra para a Sra. Stela Souza, que informou outra demanda que tinha saído pela manhã, a questão da
740 contrapartida. O Senhor Coordenador retornou ao ponto de pauta, **5.3 Municípios de Porto Seguro e Teixeira de Freitas**
741 **solicitam homologação dos seus Projetos de Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa,** que

742 foi **aprovado**, com o mesmo encaminhamento à área técnica, tendo que apresentar *check list* para poderem encaminhar ao
743 Ministério da Saúde. Sra. Stela então continuou sua fala, questionando quanto à questão da contra partida estadual do SAMU
744 e das Equipes Saúde da Família, qual a previsão e qual a situação. O Senhor Coordenador informou que o Governo do Estado
745 tinha mudado o sistema de execução orçamentária financeira, e exemplificou: imaginem um transatlântico em alta velocidade e
746 vocês dão um 'cavalo de pau'; e concluiu: foi isso que aconteceu. Para ter uma idéia, continuou, até hoje não conseguiram
747 executar nenhum centavo do recurso recebido do Ministério da Saúde, em nenhuma conta da Assistência Farmacêutica,
748 Vigilância da Saúde e de investimentos, só conseguiram gastar na conta do MAC e, assim mesmo, pagamento por ofício, ou
749 seja, fora do sistema informatizado. Colocou que as demais contas do Ministério são travadas, não podendo executar. Que
750 estava havendo, então, problema no abastecimento de medicamento básico, e inclusive estavam tendo esses medicamentos
751 só por estarem comprando com recurso do Estado, pois o que vinha do Ministério não podiam executar ainda. Ressaltou que,
752 da mesma forma, a contra partida de SAMU e PSF, tudo que estava empenhado e liquidado que tinha ficado em 'restos a pagar',
753 também ainda não tinha sido possível executar. Informou que nessa semana iam começar a pagar os 'restos a pagar'.
754 Que tinha começado essa semana, e com algumas dificuldades, o pagamento do serviço SIS e SH e tinham conseguido pagar
755 janeiro; e ressaltou ser todo pagamento por ofício, porque o sistema não fazia ainda esses pagamentos coletivos; que os
756 contratualizados eles tinham conseguido manter em dia porque, como era um número menor de serviço, tinha dado para fazer
757 pagamento por ofício, um a um. Concluiu, dizendo que tinham efetuado o pagamento de fevereiro e que, até o final do mês,
758 quando chegar do DATASUS a produção de fevereiro já processada, que devia estar sendo trabalhada, esta semana já iam
759 poder pagar, mas provavelmente ainda pagamento por ofício e compartilhou com todos os presentes na CIB as dificuldades,
760 dizendo que não tem sido um processo fácil, que o sistema informatizado estava sendo readequado para dar conta de superar
761 os problemas. Arrematou referindo que sabia que todos estavam vivendo uma situação de 'aperto', mas que, infelizmente,
762 aquela era a realidade. Deu uma boa notícia que finalmente estavam conseguindo fazer os pagamentos do 'restos a pagar';
763 começando a ser feito para SAMU e PSF e acreditava que, até o final do mês, tivessem a maior parte deles viabilizados. Sr.
764 Raul Molina informou que uma representação da região de Irecê tinha conversado com eles e com base nessa conversa no dia
765 anterior à esta CIB, propuseram como encaminhamento apresentar o estudo realizado pela equipe técnica e, além disto,
766 conversar com o Secretário a respeito. Ponderou sobre mais uma coisa que tinha sido colocada e que eles achavam o
767 momento indevido, porque tinha sido colocado por um prestador, mas os municípios em torno de Pojuca levantaram que teria
768 um prestador que não referiu que estaria repassando os recursos para o Hospital, criando uma desassistência nos municípios
769 pactuados; falou que aceitaram a reivindicação porque tinha sido formulado pelos Secretários presentes. Aproveitou para
770 colocar que receberam a demanda de Senhor do Bonfim, também com a retenção de pagamento para os prestadores,
771 causando aquele problema que se encontra na hemodiálise em Senhor do Bonfim. Chamou a atenção dos Secretários para a
772 importância de receberem o recurso e repassar para o prestador, conforme a Lei, realçando os problemas que podiam ser
773 criados por isto; disse que os Secretários tinham que ter consciência do que estão fazendo e colocavam, mais uma vez,
774 enquanto COSEMS, que defendiam os municípios sempre, mas não iam passar a mão na cabeça daqueles errados. Que
775 então, esse encaminhamento que tinha sido feito pela manhã, eles estavam passando a informação para poderem limpar a
776 pauta deles. O Senhor Coordenador pontuou os dois problemas sérios neste item que Sr. Raul tinha trazido e que havia
777 anotado, para colocar no 'o que ocorrer': a hemodiálise de Senhor do Bonfim, informando que o prestador estava ameaçando
778 fechar as portas, já não recebiam pacientes novos. Informou também que tinha recebido um e-mail e encaminhado para Sr.
779 Raul e Sra. Stela, onde o prestador já sinalizava que iria encaminhar pacientes para outros municípios como Juazeiro ou outros
780 lugares e estava ameaçando fechar o serviço. Exclamou, dizendo que não podiam permitir uma situação daquela, que tinham
781 feito um esforço grande e tinham acabado de discutir a necessidade de ampliar, logo, não podiam permitir que aquilo
782 acontecesse. **E no caso de Senhor do Bonfim, propôs tentarem chamar o prestador do serviço e a Secretaria Municipal,**
783 **com o apoio do COSEMS, para tentarem resolver a situação, ainda nesse mês, sobre pena, enfatizando que aquilo era**
784 **preestabelecido, de não pagar o prestador e passar o contrato para o Estado e o Município perder a Gestão Plena.** Que
785 então, se não resolvessem, dariam um prazo, porque não dava para prejudicar os pacientes, sentia muito, mas no final do mês
786 já conversariam com o Ministério Público. **Quanto à questão do Hospital Filantrópico de Pojuca, falou que estavam**
787 **acompanhando e que gostariam de colocar o mesmo encaminhamento, ou seja, se não resolver até o final do mês,**
788 **encaminhariam o processo de desabilitação e transferência do contrato,** porque não podia permitir que uma unidade
789 filantrópica, que existe há tanto tempo, só por dificuldade não mantivesse o atendimento. Sr. Raul Molina colocou que Sr.
790 Ivonildo Bastos falaria de outros municípios dentro do assunto e registrou que a porta estava aberta e a regulação do município
791 encaminhando e o contrato não foi assinado desde janeiro em curso, assim reiterou que estão chamando a atenção destes
792 municípios que o encaminhamento poderá vir acontecer da mesma forma. Sr. Raul, então, ressaltou que depois não se
793 colocasse que o COSEMS era ruim, estavam chamando a atenção que aquilo estava na Lei, não sendo possível passarem por
794 aquilo; que então, colocava com toda tranquilidade, para não ser desvirtuado, que estavam trazendo ali o encaminhamento de
795 perda de Plena. Mencionou que o COSEMS tem tentado por todas as vias resolver o caso de Senhor do Bonfim e Pojuca. O
796 Secretário relata que outras coisas já foram feitas com municípios pactuados e que estão como referência na região, mas se
797 não resolve terá que encaminhar juntamente ao Ministério Público conforme a comissão com o Ministério Público. O Senhor
798 Coordenador disse estar preocupado com a situação da Dengue e especialmente os municípios que estavam tendo uma
799 elevada ocorrência da doença, que a maior preocupação hoje era Jequié, Guanambi, Teixeira de Freitas, e o Extremo Sul
800 como um todo, disse ser preocupante a situação, então, não podiam deixar de reforçar na CIB, porque estavam entrando no
801 período mais crítico, os meses de abril e maio, a necessidade, de reforçar, e muito, as ações de combate ao vetor e garantir a
802 assistência. Voltou a falar da reunião da CIB passada e que registrava novamente em CIB sua insatisfação com relação à
803 situação de Jequié, pois, teria que notificar o Ministério Público e não gostaria de fazer isso, mas tinha trazido na CIB passada
804 e nada tinha sido resolvido. Assim, teriam que comunicar ao Ministério Público. Continuou, dizendo que não dava para, numa
805 epidemia, inclusive com o Estado encaminhando material, insumos e mobiliário, o serviço ter sido fechado e toda carga da
806 assistência de Dengue, estava caindo em cima da emergência do Hospital Prado Valadares, único Hospital de Urgência e
807 Emergência. Registrou que encaminharia para o Ministério Público a situação de Jequié e solicitou mais uma vez que todos os
808 municípios reforçassem as ações do enfrentamento da Dengue neste período. Passou então a outro ponto acerca do PROVAB

809 dizendo que todos tinham acompanhado, que houve um resultado positivo na capacitação de profissionais médicos, que o
810 Ministério da Saúde estava pagando a bolsa de oito mil reais, e estavam com todo processo de acompanhamento, supervisão
811 e curso de especialização sendo implantado, inclusive com inscrições abertas para Supervisores e Tutores do curso. Informou
812 que estava fazendo um investimento grande, tendo sido a Bahia o segundo Estado em número de profissionais a se
813 inscreverem, que agora iam precisar encerrar as fileiras. Solicitou que todos os Secretários Municipais e todos os municípios
814 não dobrassem o joelho em relação às pressões de alguns médicos, citou que até em Salvador estava ocorrendo aquilo e
815 registrou que depois Sr. Jose Antônio poderia dar o depoimento dele; que todos os municípios com os quais tem conversado
816 têm recebido pressões, tendo sido comunicado extra oficialmente, não tendo nada por escrito, mas vários já haviam
817 comunicado que tinham sido procurados pelos médicos, dizendo que só iam ficar dois dias na semana, ou três dias e que, se
818 não pagassem mais 'tanto', um adicional 'X', não ficariam. Reforçou que, se aceitarem iria minar o Programa, desmoralizando-
819 o; caso os médicos que entrassem no programa e no final, se atestasse que ele ficou a carga horária toda sem cumprir
820 efetivamente; e lembrou que havia muita gente que não estava no PROVAB que estavam fiscalizando de fora, e quando
821 chegasse o concurso de residência, entrariam com ação na justiça e iam ter razão em detonar o PROVAB. Chamou então a
822 atenção que a responsabilidade para o sucesso daquele Programa era de todos ali e, se um aceitasse, podia jogar por terra
823 toda a situação do Programa. Mencionou que remuneração extra só podia ser pagar se fosse por plantão extra, não podendo
824 ser na jornada de segunda a sexta-feira e não podia aceitar reduzir carga horária. Conclamou aos municípios para não
825 entrarem no raciocínio de 'melhor com eles dois dias do que sem eles'. Ao contrário, dizerem, 'não quer não meu amigo, tchau
826 e bênção, salientando que perder um médico agora era melhor do que perder o programa inteiro. Falou que já estava
827 respondendo liminar da justiça, do ano passado, que só tinha um número pequeno de médico e estava há um mês com
828 advogado da CGU e um advogado seu, derrubando a liminar porque a briga não era fácil, e se abrissem a guarda e
829 aceitassem o que vários profissionais que estavam entrando estavam querendo fazer, iriam desmoralizar o Programa e acabar
830 com ele. O Senhor Coordenador passou então a palavra para Sr. José Antônio Alves, o qual pontuou ter tratado logo no início
831 com Sr. Solla, a respeito do PROVAB, exatamente por conta da situação de Salvador, que tinham passado por uma
832 negociação com o próprio Ministério e que a idéia era abrir só 35 vagas e conseguirem ampliar para até cento e doze vagas; e
833 dos cento e doze que tinham aderido, só tinham se apresentado noventa e seis. Assim, tinham começado um processo de
834 tentativa de negociação com a Secretaria do Estado, para a volta da questão da carga horária; então, a proposição era se
835 trabalhar três dias na semana, ressaltando que alguns profissionais já tinham trabalhado na Secretaria três vezes na semana,
836 dando plantões; enfim, falou que a alegação era exatamente aquela, que então, deixar de ir e abandonar o plantão, e,
837 continuando sua fala, porque eles consideravam o plantão como se fosse de PSF e lógico, era uma maneira de se pressionar,
838 porque ficava sem gente na UPA. Colocou que não aceitava aquilo e acabaram encaminhando setenta e seis profissionais
839 para os postos de saúde e que era muito racional para eles e que iria fazer um chamamento de Concurso Público. Neste
840 devem estar recebendo de sete a doze profissionais que cobririam a capacidade instalada logo em seguida. Então, reiterou
841 que dos setenta e seis assinaram pedido de desligamento vinte que não se concretizou e apenas cinco acabaram desligando,
842 referindo tratar-se de uma pressão. Mencionou ter uma expectativa, que acabaria perdendo uns quinze profissionais pelo
843 menos, até o mês de junho, e a sua preocupação era que achava que, se todos os municípios agissem de forma conjunta
844 conseguiriam salvar o Programa porque a idéia era que, passando o primeiro e segundo anos, eles retroalimentariam o
845 processo de fornecimento de uma mão de obra altamente especializada. Colocou ainda que ele achava que tinha outras ações
846 que podiam ser sanadas já, que a questão, no seu parecer, era meramente financeira e, no caso de Salvador, oferecia dois
847 plantões mensais de doze horas para o final de semana para fazer aquilo como Médico Generalista em umas das suas
848 Unidades de Urgência. Ponderou que achava muito razoável, porque o seu plantão no final de semana girava em torno de um
849 mil e duzentos a um mil e quinhentos reais, se tratando da área do subúrbio; portanto, um profissional receber onze mil reais
850 por mês, um recém formado, era muito razoável para Salvador. Concluiu dizendo ser aquele um processo que tinha que ser
851 levado a sério, porque se não comprometia até o futuro do próprio Programa Saúde da Família, não sendo só o PROVAB não.
852 Sr. Ivonildo colocou que, em relação à Dengue, era realmente preocupante, com alguns municípios mais preocupantes do que
853 outros, que ele vinha de um município onde circulava os quatro tipos possíveis de Dengue, predominando o tipo 4 e têm
854 realizado várias ações, têm se desdobrado para tentar recuperar um processo perdido ao longo dos anos em Jacobina, mas
855 estavam fazendo um enfrentamento. Pontuou que gostaria de discutir com a DIVEP a questão do reforço, em todas as regiões,
856 da capacitação e treinamento em manejo clínico para os profissionais e que a rotatividade tem sido grande e muitos não tendo
857 ou tendo pouco conhecimento do manejo clínico no atendimento aos pacientes com Dengue. Com relação à questão do
858 PROVAB, comentou que achava a iniciativa do PROVAB muito boa, muito bem vinda, mas que algum problema devia ter
859 ocorrido no processo de formulação do PROVAB. Colocou que vinha de uma região pobre, a Centro Norte, uma das regiões
860 vazias no Estado encontrando-se próximo à Região Norte, e que ele achava não ter sido diferente, percebendo-se naquela
861 região a perda de vários profissionais que lá estavam trabalhando para o PROVAB, para vir trabalhar em Salvador e Região
862 Metropolitana. Referiu que na opinião de muitos municípios da Região Norte e Centro Norte, tinha havido um aumento de
863 concentração de profissionais médicos em uma região onde já há concentração desse profissional, sendo óbvio que o médico
864 não ia deixar de trabalhar para receber oito mil reais, em Salvador, Candeias e Camaçari, Lauro de Freitas, Simões Filho, São
865 Sebastião do Passé, Dias D'Ávila, São Francisco do Conde e Alagoinhas, para trabalhar em Ouarândia, que havia perdido três
866 profissionais. Complementou informando que Jacobina havia se candidatado para quatorze profissionais médicos, tendo sido
867 contemplado com dois médicos, e não de primeira opção. Reiterou o assunto informando ter recebido telefonemas de
868 profissionais propondo trabalhar três dias, ao que ele tinha negado, que um médico tinha se apresentado, assinado contrato,
869 participado de encontro no Centro de Convenções e depois um tinha telefonado dizendo que não iria porque municípios da
870 Região Norte estavam trabalhando na lógica de três dias, e dando um incentivo previsto no Edital para alimentação, moradia e
871 transporte, em dinheiro, o qual estava sendo agregado ao valor do salário daquele profissional, para que pudessem ir para o
872 município. Salientou que a iniciativa era boa e que mais uma vez se contemplava uma categoria que tinha poucos profissionais
873 e os que existiam eram concentrados em regiões, que aquilo era sabido por todos, que se beneficiavam e era óbvio que tinha
874 que ser por aí, a formação lá na frente, da especialidade, e conseqüentemente a Saúde da Família sofreria também com
875 aquilo, no futuro. Comentou ainda que infelizmente os municípios que tinham criado expectativas de terem um problema

876 resolvido, com relação à questão da Lei de responsabilidade fiscal, o município que tinha visto a perspectiva de ter aquele
877 profissional trabalhando quatro dias, porque um dia era para a preceptoria, salvo engano, para o profissional ser acompanhado
878 por uma universidade, enfim, tinha sido criada uma expectativa muito grande e que tinha sido frustrada porque, ao invés de
879 trazer o médico para municípios, Umburanas, Ourolândia, Capim Grosso, que tinham perdido quatro profissionais, tinham
880 perdido profissionais para municípios da Região Metropolitana, que já concentra e que tem mais atrativo, não só para atrair
881 mais, como para fixar os profissionais, do que Umburanas, Ourolândia, São José do Jacuípe, Várzea da Roça, Capim Grosso,
882 Caém, Mirangaba e Saúde. Ressaltou que aquela era uma fala para o Ministério rever critérios de abertura de vagas e para se
883 interiorizar mesmo o profissional médico em local onde haja efetivamente dificuldade de atrair e pagar o profissional. Ponderou
884 para o fato de que é sabido que, quanto mais miserável o município, mais caro ele paga pelo profissional e ao mesmo tempo,
885 aquele profissional ficava no município trabalhando naquelas condições que estavam sendo postas. Mencionou que estava
886 difícil a atenção básica na Região, falando como um todo, porque conhecia a região, sendo uma queixa constante de todos os
887 Secretários. Comentou ainda que era para aproveitarem Sr. Timóteo ali, para ouvir sobre o Programa, que achava a idéia boa
888 e que o Secretário de Salvador estava correto, pois precisavam rever os erros cometidos e melhorar o programa para, lá na
889 frente, beneficiar os municípios que tinham sido prejudicados com relação ao PROVAB. Sr. Raul Molina passou a informar que
890 em algumas regiões os Prefeitos já tinham se reunido inclusive, que pagavam quatorze, quinze, dezessete, dezoito mil reais,
891 que era melhor pagarem oito mil reais e pagar três mil reais por fora, 'para arrumar', e saindo por onze mil reais e iriam ficar
892 com aqueles médicos. Chamou a atenção que se colocava para que todos tivessem conhecimento, e que já tinham informado
893 no CONASS, registrando que, mais uma vez, se exportava mais um técnico da Bahia para o Ministério da Saúde, Sr. Timóteo.
894 A Sra. Joseane Bonfim salientou que já tinha sido contemplada em parte com as falas e gostaria de reforçar não a questão do
895 PROVAB, mas aqueles profissionais que não estavam no PROVAB, porque seu município, com cinco Unidades de Saúde da
896 Família, contava em apenas uma unidade com médico, por estar exigindo quatro dias. Disse ainda que praticamente toda a
897 região estava trabalhando com três dias e a pressão da sociedade e do Ministério Público tem sido violenta com relação ao
898 fato, porque não tinha médico para dar assistência à Cidade. Além disso, afora aquilo, tinha a questão do plantão porque se
899 criou uma cultura de negociar líquido com profissionais e, até dentro do contrato, os médicos querem a inclusão do valor
900 líquido, quando na realidade solicitam colocar cláusula dos descontos feitos em relação aos encargos. Então, assim o
901 município estava quase que desassistido porque, às vezes, o profissional vinha para o município e os municípios da redondeza
902 acabavam oferecendo o valor igual a dez mil ou doze mil reais, por menos dias de trabalho. Pontuou que aqueles
903 enfrentamentos teriam que ser feitos não só quanto ao PROVAB, que se os Secretários 'colocassem pé' que seria quatro dias,
904 os municípios conseguiriam. Salientou ter levado oito anos no Município de Amargosa, onde médico nenhum trabalhava menos
905 de quatro dias, e não abria mão, fazendo a maior briga na região com relação ao fato, mas que tinham conseguido e agora, os
906 novos gestores, no desespero de terem os profissionais dentro do município, estavam abrindo a possibilidade de se trabalhar
907 por turno ou três dias; e assim, estavam prejudicando, e o Ministério Público Federal estava querendo que justificasse o não
908 cumprimento da carga horária por parte dos profissionais, principalmente médicos, e questionou como ela ficava, contratava
909 por três dias, para não ter desassistência ou até quando levaria, pois tinha três meses praticamente de Gestão, com cinco
910 unidades e dessas cinco, apenas uma tinha médico. Prosseguindo, disse que tinham que fazer aquele debate, pois, assim
911 acabaria cedendo; e continuou pontuando a possibilidade de ser pressionada pela população e Prefeito, que tinha que ter
912 médico e então achava médico para três dias, porém que dessa forma não estava contratando, porém que achava que tinham
913 de ampliar e fortalecer aquele debate e fiscalizarem outros municípios porque, se fizessem aquele enfrentamento, acabariam
914 com o impasse, e tentaria trabalhar no sentido de quatro dias dentro das unidades. Sr. Ricardo Heinzemann, Diretor da DAB-
915 SESAB, se pronunciou com relação ao PROVAB, reafirmando a fala dos Secretários, Sr. Solla e Sr. José Antônio, de Salvador,
916 e falando da importância de se valorizar o Programa. Salientou que entendia Sr. Ivonildo, o Programa não estava fechado,
917 estavam em uma experiência, e que no ano passado já tinham tido alguns problemas e o Ministério da Saúde já tinha ajustado
918 a questão do pagamento, que era feito antes pelo município, gerando muitos problemas porque cada município tinha um valor
919 diferenciado; e o pagamento ser feito pelo Ministério da Saúde já tinha sido um grande avanço. Colocou, para o ano 2014, não
920 ter dúvida que, a partir da acumulação que estavam tendo, seriam feitos alguns ajustes – referindo aí ao que tinha sido
921 comentado por Sr. Ivonildo – por exemplo, um limite de vagas na Região Metropolitana ou somente para algumas regiões com
922 maior vulnerabilidade social, já vinha sendo dialogado com Sr. Timóteo Oliveira, Coordenador Nacional do PROVAB, que já
923 estava ciente do assunto e estava começando a ser elaborada uma nova versão do PROVAB, corrigindo aquelas questões,
924 mas, para ter o PROVAB 2014, tinha de se garantir a sua existência em 2013. Ressaltou quanto ao que foi discutido, de não
925 ceder, seria uma tônica importante, e detalhando um pouco mais a fala do Sr. Solla que a equipe de supervisores médicos
926 estava sendo selecionada e que havia um edital, inclusive em andamento, e até o dia 25 estariam fazendo a seleção daqueles
927 supervisores que estariam vinculados também, tendo um acompanhamento pedagógico das universidades estaduais e
928 federais, numa parceria que estava sendo feita. Relatou não lembrar ter feito uma articulação tão interessante com as
929 universidades públicas como tinha sido feito agora, articulando via Superintendente de Recursos Humanos, e todas as
930 universidades estaduais e as duas federais, em torno do preparo dos supervisores, com acompanhamento pedagógico e, não
931 só acompanhamento pedagógico, a partir de abril todos os médicos e todas as unidades seriam visitados e aqueles que
932 estivessem fora do regulamento do PROVAB seriam descredenciados, sendo desabilitados do Programa. Reforçou que era
933 uma questão muito séria, por isso não adiantava fazer um 'jeitinho', concordar em três dias ou colocar o profissional dando
934 plantão durante a semana, que de fato aquilo seria monitorado, todos os meses seriam visitados, que eles tinham forma de
935 acompanhar se aquilo estava acontecendo ou não. Com isso de fato, não haver dúvidas de que seriam desabilitados aqueles
936 médicos que não estivessem cumprindo, ou o município que não estivesse cumprindo as normas colocadas pelo Programa.
937 Reiterou que era bem sério, que seria acompanhado, que havia uma Coordenação Colegiada do Programa que faria de fato
938 um acompanhamento *in loco*. Complementou a fala de Sr. Ivonildo, quanto à preocupação com a formação, informando que
939 todos os médicos fariam um curso de especialização em Saúde da Família, o que já tinha sido dialogado com a equipe de
940 Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, instituição que ofertaria o curso, e estavam abertas as vagas para tutores do curso,
941 tendo a questão do Combate à Dengue na atenção básica como primeiro módulo a ser ofertado, pelo curso, no mês de abril,
942 para os médicos. Mencionou como uma tônica importante estarem garantindo boa parte das equipes da Bahia já tendo aquela

943 formação clínica, do ponto de vista mais geral da gestão do trabalho do PROVAB. Lembrou que o PROVAB não era panacéia
944 para resolver todas as questões relacionadas à falta de médicos na Bahia, que ele ajudava, mas o Ministério da Saúde, junto
945 com CONASS e CONASEMS, teriam que encampar sim a luta, para terem outros mecanismos de provimentos e fixação de
946 médicos no interior do Estado. Concordou que, de fato, não seria uma luta fácil, sabiam que a mídia e uma parte da corporação
947 médica teriam resistência a algumas ações ou a outras, mas precisavam apoiar conjuntamente processos que o governo
948 federal viesse a desenvolver, para contribuir também com provimento e fixação de profissionais médicos. Aproveitou para dar
949 dois informes. Quanto ao Telessaúde, que de comum acordo tinham feito uma reunião envolvendo Ministério da Saúde,
950 COSEMS, SESAB, com as várias Diretorias envolvidas, universidades e tinham conseguido formar e articular um processo
951 para quem já tivesse o Telessaúde na Bahia, a acontecer no mês de abril, tendo para todos os municípios e todas as equipes
952 de saúde da família da Bahia; disse que a questão era que o Telessaúde funcionaria na modalidade e deu como exemplo:
953 aquelas unidades que já tinham o computador com conexão à internet, estavam 'ok' e para aquelas que não tivessem os
954 profissionais poderiam usar computadores, tanto o pessoal como da secretaria de saúde, ou em casa, ou mesmo o *smartfone*,
955 era uma tecnologia que permitia acesso ao Telessaúde estaria disponível no dia dois de abril, quando fariam uma
956 videoconferência e todos os municípios receberiam convite. Explicou que todos os profissionais de saúde teriam que ser
957 cadastrados, em uma plataforma virtual do Telessaúde-Bahia, e ao fazer o cadastro, fariam uma senha de acesso ao sistema
958 de tele consultoria do telessaúde, que já estaria funcionando a partir do dia dois de abril; o site estaria funcionando e estariam
959 no ar, mas independentemente, sabiam que a solução tecnológica para conexão ao computador de fato era algo que não seria
960 resolvido em curto prazo, mas já ofertar aquilo, pelo menos para os profissionais terem acesso, falando que hoje em dia muitos
961 profissionais tinham acesso a computadores em casa ou *smartphones*, aquilo já ajudaria muito. A outra notícia, com relação a
962 interface com a Dengue, foi que já tinham combinado com a Faculdade de Medicina e com IAT, que a primeira *WEB*
963 conferência e, explicando - porque o telessaúde envolveria tele consultoria e web conferências que são online em toda Bahia -
964 aconteceria no mês de abril, sobre protocolo clínico da Dengue, e só definiriam ainda, com a equipe da SUVISA e IAT, a data
965 da *WEB* videoconferência, a ser transmitida em tempo real para todos os profissionais de atenção básica da Bahia. E ressaltou
966 que estavam colocando de fato a questão da Dengue como temática. Sr. Ricardo Heinzelmann lembrou que todos os gestores
967 estavam sendo avisados pelo apoio institucional quanto ao prazo do final do mês, 31 de março, sem prorrogação, para a
968 adesão ao PEMAC, e que era fundamental, reiterou que os secretários não tinham porque não aderir, com todas as equipes,
969 que não tinha prejuízo nenhum para o município, só lucro. Citou a Secretária de Camacan, que tem um grande exemplo com
970 quase todas as equipes, tendo sido um belíssimo exemplo, e que a meta era ter 100% das equipes aderidas na Bahia, e
971 tentariam. Informou sobre o Requalifica-UBS, que todos tinham recebido o material informativo com todo o passo a passo de
972 como acessar o sistema sendo a meta de 100%, para superar 2012. Falou que a Bahia foi o estado campeão de recurso junto
973 ao Governo Federal, conseguindo cento e noventa e um milhões de reais, em captação de recurso e teriam que chegar a
974 duzentos milhões de reais pelo menos. Comunicou que o prazo era cinco de abril, sem prorrogação; os municípios podiam
975 cadastrar construção, reforma e ampliação de unidades, sendo construção de unidades quatrocentos e oito mil reais, para uma
976 Unidade de Equipe Saúde da Família, o que era muito alto, não tendo porque não aderir também ao Programa. Sra. Stela
977 Souza noticiou, como uma novidade importantíssima, que para as construções já poderiam solicitar informação ao Sr. Heider,
978 até mesmo das unidades que estavam programando implantar em 2013. Comentou ter achado aquilo fantástico, que o
979 Ministério tinha entendido que muita gente estava solicitando e muitos municípios tinham questionado no início do ano, como
980 deveriam solicitar já que o prazo encerraria agora em abril. Citou que no meado do ano se implantava uma equipe e essa
981 equipe não tinha o direito para a construção; que então, podia colocar no planejamento do ano, sendo uma novidade
982 importantíssima. Sr. Ricardo Heinzelmann informou que o curso de gestão e especialização da atenção básica, com ênfase em
983 gestão da atenção básica já estava sendo um sucesso, sendo quatrocentas vagas, já tendo sido escritas mil e cem pessoas e
984 o prazo encerraria hoje, até 00h00min, no site do Instituto de Saúde Coletiva; uma parceria COSEMS com Fundação Estatal,
985 SESAB, ISAC e UFBA e até o final do dia de hoje, os Coordenadores dos municípios que não se inscreverem no referido site
986 ou no site da DAB, havia ainda um link para fazer a inscrição. Colocou esse ponto como importantíssimo porque estariam
987 qualificando todos os municípios ao mesmo tempo através do curso. Sr. Raul Molina agradeceu a Sr. Ricardo Heinzelmann e
988 informou que hoje, às 21h30min estava programada a inauguração da sede da Fundação Estatal de Saúde da Família, no
989 Edifício Capemi e todos os Secretários tinham sido convidados. Passou a palavra para Sra. Aldecy, que começou dizendo que
990 eles tinham um GT-PPI que servia de câmara, como estava escrito, um grupo técnico onde discutiam todos os problemas que
991 eram decorrentes de regulação de prestadores de serviço, e era muito importante voltarem às discussões porque pela manhã
992 gastaram muito tempo discutindo questões que poderiam ser discutidas em um grupo técnico, trazendo para a CIB apenas as
993 questões que não pudessem ser solucionadas internamente. Solicitou então o retorno do GT-PPI. Sr. Raul Molina passou a
994 palavra ao Sr. Timóteo, Coordenador Nacional do PROVAB, que agradeceu a saudação do Secretário e aos demais, e
995 informou que na reunião da CIT tinha ficado decidido tanto a implantação da Comissão Estadual do PROVAB, havendo
996 investimentos para fortalecer o acompanhamento e monitoramento do Programa de forma colegiada, Estado, COSEMS e
997 instituições supervisoras, um investimento que o Ministério estava fazendo na descentralização e no acompanhamento do
998 Programa, com o recurso repassado fundo a fundo para os estados, para apoiar também no monitoramento. Portanto, todas as
999 questões que tinham sido tratadas do PROVAB, desde o médico não querer cumprir carga horária, necessidade de fazer visita
1000 de supervisão, auditoria, tudo teria recurso que iria para o Estado para apoiar no monitoramento do Coordenador Estadual e
1001 dessa Comissão Estadual. Salientou como importante que o município é que atualizaria no sistema se o profissional estava
1002 cumprindo as quarenta horas; então, quando um município assinalasse no sistema que o profissional estava cumprindo as 40
1003 horas, mas que na verdade ele não estava, aquele município estaria fragilizando todo mundo, como tinha sido colocado por
1004 Sra. Josiane Bonfim, de São Felipe, porque o mesmo problema que acontecia fora do PROVAB, dentro do PROVAB também ia
1005 acontecer. Falou que naquela semana estava ocorrendo o processo de validação da bolsa, sendo a primeira validação para
1006 informar que o médico estava no município, tinha se apresentado no dia primeiro de março e já estava atuando, processo que
1007 acabaria no domingo, às 23h:59min:59segundos, portanto, aquele processo era fundamental, para validar a bolsa, somente de
1008 quem estivesse no município e estivesse cumprindo as quarenta horas. Sublinhou ser o sistema a fé pública do gestor
1009 municipal, pois era quem assinalaria no sistema, ressaltando que os gestores eram fundamentais para que o Programa desse

1010 certo, que era um Programa de provimento, mas também de formação, por isso havia a especialização, a supervisão médica,
1011 teria os módulos educacionais, permitindo, portanto, a interação dos médicos com aquelas ferramentas nos municípios, e
1012 concluiu dizendo que contassem com a colaboração em Brasília, e que podiam ter certeza que a Bahia teria um cuidado e um
1013 carinho especial no acompanhamento do Programa. Em prosseguimento à reunião, Sra. Eleusina, da Coordenação da
1014 Diretoria de Vigilância Epidemiológica, disse que gostaria de responder à pergunta de Sr. Ivonildo Bastos, com relação às
1015 capacitações e ao manejo clínico, particularmente nas formas graves da Dengue, informando ter sido concluído ontem o ciclo
1016 de planejamento da Diretoria e que as capacitações estavam contempladas, sendo em breve iniciadas, priorizando nesse
1017 momento os municípios com maior concentração de casos e em situação de concomitância de circulação de tipos, portanto,
1018 aquilo estava planejado, atendendo à inquietação dos secretários municipais. Sr. Jorge Solla agradeceu a presença de todos.
1019 Cumprimentou o novo Coordenador Nacional do PROVAB e em seguida, o Senhor Coordenador agradeceu a presença de
1020 todos, declarou encerrada a sessão, referindo que a data da próxima reunião ordinária seria informada posteriormente. Não
1021 havendo mais o que tratar, após revisão do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, eu, Nanci Nunes
1022 Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 22 de
1023 março de 2013.

1024

1025 Jorge José Santos Pereira Solla _____

1026

Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____

1027

Raul Moreira Molina Barrios _____

1028

Suplente: Stela dos Santos Souza _____

1029

Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

1030

Suplente: Alfredo Boa Sorte Júnior _____

1031

Suplente: Telma Dantas Teixeira de Oliveira _____

1032

José Antônio Rodrigues Alves _____

1033

Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____

1034

Ivonildo Dourado Bastos _____

1035

Joseane Mota Bonfim _____

1036

Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva _____