

Em virtude de problemas técnicos não foi realizada a gravação, dificultando o registro das falas, assim, esta Ata foi feita baseada no Roteiro e nas Apresentações realizadas. Aos quatorze dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quatorze, no Auditório da União dos Municípios da Bahia, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Washington Luís Silva Couto, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza, Andrés Castro Alonso Filho, Paulo José Bastos Barbosa, José Antônio Rodrigues Alves, Joseane Mota Bonfim e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, Daniela Neves Castellucci, Chaidier Gonçalves Andrade, Washington Luiz Abreu de Jesus, Cynthia Lopes Abreu Marques e Aldecy de Almeida Bezerra Silva. Às nove horas, havendo número legal, Raul Molina declarou aberta a sessão e passou a palavra para Dr. Jorge Solla, que agradeceu a todos pelos sete anos e meio de trabalho no fortalecimento do SUS, alavancando a atenção básica, ampliando a rede, a vigilância, dentre outros. Destacou ter tido a oportunidade de assumir vários postos na Saúde, dentre eles a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista e Secretaria Estadual de Saúde, quando tivera relacionamentos positivos com os municípios. Concluindo, disse que há vários problemas no financiamento da saúde e grandes desafios pela frente. Dando prosseguimento, foi dado posse aos novos membros representantes da SESAB na CIB: Titular: Washington Luís Silva Couto – Secretário da Saúde do Estado da Bahia e Coordenador da CIB. Uma vez empossado, o Senhor Coordenador deu posse como membro Titular a Paulo José Bastos Barbosa – Chefe de Gabinete da SESAB e Washington Luiz Abreu De Jesus, Superintendente de Recursos Humanos da SESAB, como Suplente de Paulo José Bastos Barbosa. Dr. Raul Molina, demonstrou, em nome de todos os municípios, sua satisfação por Washington Couto ter assumido a Secretaria da Saúde do Estado, pontuando ter certeza que será positivo para todos, pois, o mesmo tem trilhado os caminhos do SUS, além de firmar parceria com todos. Agradeceu a Dr. Jorge Solla por tudo que aprendeu no tempo em que passaram juntos e desejando que ele possa representar bem o povo baiano como Deputado. Dr. Washington Couto colocou que se sentia feliz pelo cargo, que a responsabilidade é maior, mas juntos irão percorrer o caminho pela frente, pois a CIB é um espaço de discussão, diálogo, um espaço em que se conhece melhor o sistema, sempre em movimento através das deliberações. Disse que espera fazer uma boa gestão e que vem sendo muito bem recepcionado nas posses. Na seqüência passou a palavra para a Sra. Silvana Rodrigues, Secretária Executiva da CIB em exercício, efetuar a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e homologação. **Informes: 1.1. 62 municípios não encaminharam (14,87%) Plano Municipal de Saúde 2010-2013 aprovado pelo CMS. 1.2. Conforme Relatório do SARGSUS/MS, em 12 de fevereiro de 2014 310 municípios estão com o Relatório de Gestão de 2011 aprovado pelo CMS (74,34%), 18 aprovados com ressalva (4,32%), 03 não aprovados (0,72%), 01 foi solicitado ajustes (0,24%), 85 estão em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde (20,38%); 1.3. Conforme Relatório do SARGSUS/MS, em 12 de fevereiro de 2014, 208 municípios estão com o Relatório de Gestão de 2012 aprovado (49,88%) pelo CMS, 42 aprovados com ressalva (10,07%), 06 não aprovados (1,44%), 08 foram solicitado ajustes (1,92%), 138 estão em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde (33,09%) e 15 estão sem informação (3,60%); 1.4. A Auditoria do SUS-Ba informa: Após auditoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, que gerou processo nº 0300130143311, encontram-se disponíveis o relatório e parecer conclusivo, nos links: http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/sms_jequie_relatorio_atv e http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/sms_jequie_parecer_atv. Idem para o Município de Ipiaú, processo nº 0300130113854, links: http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/sms_ipiau_relatorio_atv e http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/sms_ipiau_parecer_atv, idem para o Município de Amélia Rodrigues, processo nº 0300090209233, sendo este relatório e retificação do parecer conclusivo, links: http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/imagens/stories/arquivos/Auditoria/relat_sms_amelia_rodrigues_atv e http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/imagens/stories/arquivos/Auditoria/retific_pc_sms_amelia_rodrigues_atv; idem para o Município Taperoá, processo nº 0300100040526, sendo este relatório, parecer conclusivo e parecer para verificação do TAS, nos seguintes links: http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/relat_sms_taperoa_atv, http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/parecer_conclusivo_sms_taperoa_atv, http://www.saude.ba.gov.br/auditoria/AUDITORIA/parecer_tec_verific_tas_sms_taperoa_atv. 1.5. A Auditoria do SUS-Ba informa: Relatório de Verificação do TAS nº 208 e 209, referente às Auditorias 9513 e 12.209, realizadas respectivamente nos Municípios de Buerarema e Paulo Afonso, para conhecimento. 1.6. V Encontro Nacional das Comissões Intergestores, realizado nos dias 3, 4 e 5 de fevereiro de 2014: Joana Molesini, Coordenação de Regionalização – COPE, relatou o Encontro, onde fez uma apresentação do projeto de pesquisa para avaliar o Observatório Baiano de Regionalização, mostrando em linhas gerais, a metodologia, os objetivos e resultados esperados. Noticiou que a CIT, em parceria com FIOCRUZ e DATASUS, disponibilizará o sistema para outros estados, e o primeiro passo a ser dado será a vinda de técnicos do DATASUS para conhecerem os códigos fontes do referido sistema. 1.7. Situação Epidemiológica do Sarampo. 2. Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
558/2013	05/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Serrinha.
559/2013	05/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a substituição do Curso de Habilitação em Técnico de Radiologia para os trabalhadores da Rede Própria Hospitalar- SESAB, com recursos financeiros do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), aprovado na Resolução CIB Nº 165/2010 de 18/06/2010, pelo Curso de Aperfeiçoamento para os Técnicos de Radiologia da Rede Própria Hospitalar - SESAB.
561/2013	06/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o critério de elegibilidade definido no Projeto da Rede de Frio da Bahia.
563/2013	10/12/2013	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 do município de Itatim.

564/2013	10/12/2013	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 do município de Itatim.
565/2013	11/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o remanejamento dos valores financeiros do Fundo Estadual de Saúde destinado a Terapia Renal Substitutiva para o Fundo Municipal de Saúde de Itabuna - Bahia.
566/2013	11/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação da Região de Barreiras da Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
567/2013	11/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação da Região de Santa Maria da Vitória da Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
568/2013	11/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências das Regiões de Santa Maria da Vitória e Serrinha.
569/2013	11/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação da Região de Teixeira de Freitas, Guanambi e Itapetinga da Rede de Cegonha e dá outras providências.
571/2013	12/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o acréscimo à Resolução CIB Nº 298/2013, dos municípios que fizeram adesão ao Projeto Olhar Brasil - Gestão Estadual da Bahia para o ano de 2013/2014.
572/2013	12/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação das Regiões de Barreiras e Ibotirama da Rede Cegonha e dá outras providências.
573/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a inserção da Unidade de Assistência de Alta Complexidade - UNACON do Hospital Estadual da Criança, no Município de Feira de Santana, na Rede Estadual de Oncologia.
574/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal – ESB no Município de Mata de São João.
575/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Presidente Jânio Quadros – Bahia, para o ano 2013/2014.
576/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Maetinga – Bahia, para o ano 2013/2014.
577/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Belo Campo – Bahia, para o ano 2013/2014.
578/2013	13/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Barra do Choça – Bahia, para o ano 2013/2014.
579/2013	14 e 15/11/2013	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 do município de Santa Bárbara.
580/2013	17/11/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a justificativa formal acerca da relevância e da necessidade da alteração do endereço da Construção do Pólo da Academia da Saúde do município de Tabocas do Brejo Velho.
581/2013	17/11/2013	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 do município de Itatim.
583/2013	20/12/2013	Aprova, <i>ad referendum</i> , a condição de município do Estado da Bahia como apto a receber o valor referente 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. (Guajeru).
587/2013	28 e 29/12/2013	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação a condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família do município de Água Fria.
588/2013	28 e 29/12/2013	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 do município de Curaçá.
589/2013	28 e 29/12/2013	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 do município de Salvador.
001/2014	06/01/2014	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 dos municípios de Capim Grosso e Itatim.
003/2014	24/01/2014	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 - <u>Componente Ampliação</u> dos municípios de Cravolândia, Campo Alegre de Lourdes e Ibirataia.
004/2014	24/01/2014	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 – <u>Componente Reforma</u> dos municípios de Cravolândia, Campo Alegre de

		Lourdes e Ibirataia.
005/2014	24/01/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família do município de Abaíra.
006/2014	24/01/2014	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 dos municípios de Ibipeba e Ibirataia.
007/2014	31/01/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Pólos de Academia da Saúde do município de Eunápolis.
008/2014	31/01/2014	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 do município de Capim Grosso.
009/2014	31/01/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a revogação das Resoluções CIB Nº 140, 141 e 142/2013, tornando-as a sem efeito, e a ratificação em todos os seus termos das Resoluções CIB Nº 125, 130 e 131/2013.
010/2014	31/01/2014	Aprova, <i>ad referendum</i> , o Plano de Ação da Região de Teixeira de Freitas da Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
011/2014	31/01/2014	Aprova, <i>ad referendum</i> , o pagamento pelo Ministério da Saúde em parcela única, no valor de R\$ 2.783.234,28 ao Município de Teixeira de Freitas, considerando as glosas realizadas através do SIA/SIH na produção do Município no ano de 2013.
012/2014	01 e 02/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Atestado de conclusão da primeira etapa de implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.
013/2014	04/02/2014	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 dos municípios de Ibicaraí e Araci. Republicada por ter saído com incorreção.
014/2014	01 e 02/02/2014	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 dos municípios de Ibicaraí e Capela do Alto Alegre.
015/2014	04/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Plano de Ação da Região de Jacobina da Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências.
016/2014	05/02/2014	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 de Água Fria e Adustina.
017/2014	05/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Pólos de Academia da Saúde do município de Serrolândia.
018/2014	07/02/2014	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 de Barra do Mendes.
019/2014	07/02/2014	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 dos municípios de Araci e Olindina.
020/2014	08 e 09/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Miguel Calmon.
021/2014	08 e 09/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o aumento de Teto de Média e Alta Complexidade do Município de Teixeira de Freitas, no valor de R\$ 2.890.203,39.
022/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Sátiro Dias – Bahia, para o ano 2014.
023/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Alagoinhas – Bahia, para o ano 2014.
024/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Catu– Bahia para o ano 2014.
025/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Rio Real – Bahia para o ano 2014.
026/2014	13/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Projeto Olhar Brasil do Município de Inhambuê – Bahia para o ano 2014. Republicada por ter saído com incorreção.
027/2014	13/02/2014	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 dos municípios de Wenceslau Guimarães, Santa Cruz da Vitória e Jandaíra. Republicada por ter saído com incorreção.

028/2014	12/02/2014	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 dos municípios de Belo Campo, Santa Brígida e Sobradinho.
029/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família pelo Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família do município de Lapão.
030/2014	12/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a ratificação da condição de municípios do Estado da Bahia como aptos a receber os valores referentes à terceira parcela da construção de Pólos de Academia da Saúde do município de Jandaíra.
031/2014	13/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Mata de São João.
032/2014	14/02/2014	Aprova o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de São Felipe.

55 O Senhor Coordenador perguntou se algum membro tinha algo a falar sobre as resoluções *ad referendum*. Dr. Raul Molina se
56 posicionou quanto à resolução de Teixeira de Freitas, solicitando recursos para média e alta complexidade e que a princípio
57 tinha havido um estudo dos municípios pólos, e ele não se opunha a quem quer que fosse direto negociar com o Ministério, ao
58 tempo em que colocou ter havido mais municípios que tinham solicitado recurso: Alagoinhas e Juazeiro. Dra. Suzana Ribeiro
59 pontuou que, apesar de ter havido problema com a gravação da última reunião CIB, a ata tinha sido feita pela Secretaria
60 Executiva, estando registrado que o aprovado tinha sido o estudo dos pólos e muitos tinham trazido os contratos, tendo sido
61 encaminhado para o Ministério. Disse também que o MS deu preferência aos filantrópicos, razão pela qual apenas dois
62 municípios tinham recebido o aumento do teto. Relatou que para Teixeira de Freitas tiveram que fazer estudo da rede própria,
63 por não terem hospital filantrópico. Relatou ainda que o proposto na referida reunião tinha sido de refazer o estudo, com o
64 acompanhamento do COSEMS e Estado. Acrescentou que o Ministério não tem demandado resolução CIB para o aumento de
65 teto. E pontuou que COSEMS e Estado nunca tinham inviabilizado o aumento de teto para nenhum município. Apenas
66 colocava não haver necessidade de resolução para o Ministério liberar o recurso, significando que a resolução CIB não ia
67 garantir o aumento do teto para os quatrocentos e dezessete municípios. Dr. José Antônio, SMS de Salvador, ponderou ser
68 necessário o COSEMS e Estado encararem a situação de outra forma, pois o Ministério se atém a registros do DATASUS
69 exemplificou seu município, que está vivendo um estrangulamento. O SMS de Teixeira de Freitas, Eujácio Dantas, se
70 posicionando quanto à resolução do seu município, publicada e encaminhada ao Ministério, relatou que a calamidade
71 vivenciada no município era do conhecimento de todos, com hospitais superlotados e destacou que tinha passado o relatório
72 da situação crítica ao COSEMS, por essa razão tinha solicitado a resolução, para embasar a solicitação ao MS, pois, se não
73 conseguisse, teria de fechar o hospital e a maternidade. José Antônio, SMS de Ilhéus, informou que também havia solicitado
74 uma reavaliação do teto do município, alegando não ter como fazer saúde com o recurso que tinha e reiterou o pedido do
75 estudo para a região de Ilhéus. Cássio, SMS de Juazeiro, enfatizou que um movimento vindo da CIB para o MS poderia ajudar,
76 pois o mesmo temia pela Região PE-BA. Odilon Rocha, SMS de Governador Mangabeira, lembrou que o comentado na última
77 CIB tinha sido mencionado que, assim tinha sido feito com os pólos, se fizesse também estudo para os municípios pequenos, e
78 que se prestasse conta do dinheiro que estes municípios vinham alocando nas regiões de saúde. Por essa razão, se fizesse
79 um estudo em toda a Bahia e citou o hospital de Feira de Santana, para o qual constava na pauta uma resolução que deveria
80 ser retirada, pois o mesmo não vinha atendendo nenhum município. Suzana Ribeiro comentou ter sido um erro cometido pelo
81 MS, já que a Santa Casa de Ilhéus é gestão dupla; entretanto, o MS não possui um estudo, mas o Estado já tinha tentado
82 corrigir, passando para a gestão municipal, porém o MS tinha errado de novo, colocando para o Estado; Mas a alteração já
83 estava sendo mediada e seria realizada reunião com o Secretário e o prestador. O Senhor Coordenador propôs que se
84 formasse um grupo para realizar o estudo e enfatizou que não seria mais permitido fazer resolução CIB para aumento de teto,
85 somente utilizar registro das atas. Dr. Raul Molina informou que seriam retiradas as resoluções de Feira de Santana e de Rede
86 de Frio. O Senhor Coordenador fez a ressalva que a rede de oncologia de Feira é que seria retirada de pauta e não a
87 resolução. Ainda como comentários sobre os informes, Dra. Stela Souza ressaltou a situação do sarampo e rubéola no Estado,
88 bem como a cólera, com casos registrados nas proximidades do Estado, sendo necessário realizar um plano de contingência
89 para enfrentar essa situação. Dra. Alcina Andrade enfatizou que tem pautado em todas as reuniões das CIR, pois o sarampo
90 tem acometido cada vez mais a população e reforçou a necessidade de um plano de enfrentamento para a doença. Antes de
91 passar para as homologações, o Senhor Coordenador falou da necessidade de adiantar a reunião, em função do encontro da
92 tarde entre prefeitos e o Governador. **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**
93 **SAIS/DAB/DAE: 1.1. Credenciamentos: Aprovados**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20 h), 01 Fonoaudiólogo (30 h), 01 Assistente Social (20 h), 02 Psicólogos (20 h cada), 02 Nutricionistas (20 h cada) e 01 Educador Físico (30 h), totalizando 200 horas.	Maracás
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (30h), 02 Terapeutas Ocupacionais (20h cada), 01 Professor de Educação Física (40 h) e 01 Fonoaudiólogo (40h), totalizando carga horária de 220 horas.	Conceição do Coité

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Sanitarista (40h), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (20h), 01 Fisioterapeuta (40h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Educador Físico (40h), totalizando 200 horas.	Ibititá
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Farmacêutico (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Assistente Social (20 h), 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Tucano
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), totalizando 120 horas.	Guajeru
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Ginecologista (30h), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (20h), 01 Assistente Social (30h), totalizando 120 horas.	Jussiape
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta (20 h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Novo Horizonte
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (20h), 01 Assistente Social (20h), 02 Fisioterapeutas/Acupunturistas (20h cada), 01 Educador Físico (20h), totalizando 140 horas.	Cotegipe
	Alteração de modalidade de Equipe de NASF tipo II para NASF tipo I, com a seguinte composição atual: 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Assistente Social (20h), 01 Farmacêutico (40h), 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando 180 horas.	Jacaraci
	Alteração de modalidade de Equipe de NASF tipo II para NASF tipo I, com a seguinte composição atual: 01 Nutricionista (20h), 01 Educador Físico (40h), 02 Psicólogos (20h cada), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Fisioterapeuta (20h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando 200 horas.	Glória
	Alteração da Composição da Equipe de NASF tipo II, com a seguinte composição atual: 01 (um) Nutricionista (30 h), 01 Educador Físico (20h), 01 Médico Psiquiatra (30h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Fisioterapeuta (20h), totalizando 130 horas.	Candeal
	Alteração da Composição e carga horária no NASF tipo I, com a seguinte composição atual: 01 Assistente Social (30h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (40h), 02 Educadores Físicos (20h cada) e 01 Psicólogo (40h), totalizando 200 horas.	Catu
Alteração de carga horária para os profissionais do NASF, ficando: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40 h), 01 Educador Físico (20h) e 01 Nutricionista (20h), totalizando 120 horas.	Abaíra	
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I vinculada à Equipe de Saúde da Família de Vila dos Remédios.	Novo Horizonte
	02 ESB Modalidade I vinculadas às Equipes de Saúde da Família: Monte Azul e Água Limpa.	Jucuruçu
	02 ESB Modalidade I vinculadas às Unidades de Saúde da Família: Zilda Arns e Assunção.	Barra
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF – Isaura Lima de Andrade	Jaguaquara
	01 ESF	Itaquara
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS, na EACS do Centro de Saúde de Itiúba	Itiúba
	04 ACS, sendo 03 para USF Renascer (nas micro áreas 07, 08 e 09) e 01 para USF Iracema Costa e Silva (na micro área 08)	Ibicoara
Consultório na Rua	01 Equipe de Consultório na Rua – Composição da Equipe: 01 Enfermeiro (40h), 01 Técnico de Enfermagem (40h), 01 Agente Social (40h), 01 Condutor (40h), 01 Assistente Social (30h), vinculada ao Centro de Saúde do Pequi.	Eunápolis

94 1.2. Mudança de modalidade do CEO Tipo 3 para CEO Tipo 1 do município de Jequié – **Aprovado 2. SUPERINTENDÊNCIA**
95 **DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVPEP: 2.1.** Solicitação de remoção dos servidores do Ministério da
96 Saúde cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB – **Aprovado 3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA**
97 **FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1.** Mudança da forma de repasse do recurso
98 federal para aquisição de medicamentos do município de Iramaia, que deixa de ser para o Fundo Municipal de Saúde e passa
99 a ser do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde. **Aprovados 3. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E**
100 **REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 3.1.** Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia
101 para as unidades abaixo relacionadas: **Aprovados.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Cruz das Almas	2532530	Hospital Municipal de Cruz das Almas	11.429.927-0001-68	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Canavieiras	2804042	Hospital Regional Régis	12.744.741/0001-66	1901 – Laqueadura Tubária

		Pacheco		1902 – Vasectomia
Lapão	2583548	Hospital Municipal Luis Eduardo Magalhães	11.339813000127	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

3.2. Habilitação dos leitos de Cuidados Prolongados – Enfermidades Cardiovasculares, da unidade abaixo relacionada:

Aprovado.

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	0003875	Hospital Ana Nery	13.937.131-0001-41	0901 – Cuidados Prolongados – Enfermidades Cardiovasculares

3.3. Credenciamento de CAPS para as unidades abaixo relacionadas: **Aprovados.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Lauro de Freitas	7105754	CAPS i Lauro de Freitas	13.843.842/0001-57	CAPS I
Coaraci	5983959	CAPS I Jandira Gally Argolo	11.361.260/0001-09	CAPS I
Souto Soares	720631	CAPS Oziel Alves dos Santos Gringo	10.367.025/0001-81	CAPS I

Após aprovação das Homologações, o Senhor Coordenador passou para o ponto de pauta das **Apresentações: 1.1.**

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 1.1. Apresentação da Dengue 2014 – Plano de Contingência. A seguir, a apresentação em slides feita por Dra. Alcina Andrade:

<p>Recomendações aos municípios, por fase do plano de contingência da dengue</p>	<p>FASE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação, investigação e encerramento dos casos realizados semanalmente. • Mapeamento dos casos: geocodificação e georeferenciamento. • Busca ativa de casos nas Unidades de Saúde e nas comunidades. • Implantar/Implementar notificação negativa sistemática, com periodicidade semanal. • Analisar dados quanto à pessoa, tempo e lugar, com periodicidade semanal.
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>FASE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar coleta para exame específico de dengue em 100% dos casos. • Avaliar a distribuição dos sorotipos circulantes e das sorologias reagentes. • Identificar e informar oportunamente os endereços dos casos de dengue para realização do Bloqueio (Nota Técnica GT-Dengue/DIVEP 01/2011). • Acompanhar os resultados da ação de bloqueio. 	<p>FASE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remanejar os ACE para as áreas com transmissão de dengue para garantir a cobertura de 100% dos imóveis. • Avaliar os indicadores operacionais (última visita realizada, pendências, criadouros predominantes, IIP, IB) no período anterior, por localidade. • Programar a recuperação diária de imóveis fechados.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>FASE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação/incremento de ações de educação em saúde e mobilização social em áreas prioritárias. • Implantar a Sala de Situação da dengue e definição de encaminhamentos com respectivos responsáveis e prazos, com periodicidade quinzenal. • Produção quinzenal de Boletins com Informes Epidemiológicos; 	<p>FASE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação, investigação e encerramento dos casos realizados semanalmente, priorizando os casos graves. • Busca ativa de casos nas Unidades de Saúde e nas comunidades nas áreas silenciosas. • Implantar notificação negativa dos casos graves e óbitos; • Manutenção do mapeamento dos casos: geocodificação e georeferenciamento.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

102
103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225

<p style="text-align: center;">FASE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e informar diariamente os endereços dos casos de dengue para realização do Bloqueio (Nota Técnica GT-Dengue/DIVEP 01/2011). • Realizar ações de bloqueio de transmissão com utilização de UBV portátil e/ou pesada, conforme Guia Prático. • Acompanhar os resultados da ação de bloqueio. 	<p style="text-align: center;">FASE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar coleta para exame específico de dengue, priorizando casos graves, óbitos e grupos especiais. • Priorizar coleta de amostras nas áreas sem confirmação laboratorial. • Capacitação de equipe de força tarefa para atuar na fase 3, caso necessário, em ações de recuperação de pendências e depósitos de difícil acesso. • Avaliar necessidade de unidades de hidratação. • Manter reuniões da Sala de Situação da dengue com periodicidade semanal. • Produção quinzenal de Boletins com Informes Epidemiológicos. • Alerta por ofício às unidades de saúde públicas e privadas;
<p style="text-align: center;">FASE 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produção semanal de Boletins com Informes Epidemiológicos. • Adotar o critério clínico epidemiológico para o encerramento dos casos e priorizar a investigação dos casos graves e óbitos. • Realizar coleta para exame específico de 10% dos casos notificados e 100% dos casos graves e óbitos. • Identificar e informar diariamente os endereços dos casos de dengue para realização do Bloqueio, (Nota Técnica GT-Dengue/DIVEP 01/2011). • Acompanhar os resultados da ação de bloqueio. 	<p style="text-align: center;">FASE 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter reuniões da Sala de Situação com periodicidade de 02 vezes por semana ou de acordo com demanda; • Manter notificação negativa dos casos graves e óbitos. • Manutenção do mapeamento dos casos: geocodificação e georeferenciamento. • Avaliar a suspensão do levantamento de índices para priorizar ações de eliminação e tratamento. • Realizar ações de bloqueio de transmissão com utilização de UBV portátil e/ou pesada, conforme Guia Prático. • Implantar unidades de hidratação.

1.2. Situação Epidemiológica da Cólera. **Não houve apresentação.** **1.3.** 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Não houve apresentação.** **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIPRO:** **2.1** Apresentação de desempenho de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, período de julho de 2012 a novembro de 2013. A apresentação responde ao que determina o artigo da Portaria GM/MS nº 1357, de 05 de julho de 2013. **Não houve apresentação.** **3. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/DGETS:** **3.1.** Apresentação das Ações de Educação no campo do Controle Social realizadas pela SESAB até o ano de 2013, bem como as perspectivas para 2014. **Foi solicitada suspensão da pauta pela área técnica.** **4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS:** **4.1** Situação de Implementação da Política Estadual para HPP. **Não houve apresentação.** O Senhor Coordenador apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: **1. GASEC:** **1.1.** Aditivo ao Plano de Ação (PAR) da Rede de Urgência da região de Ilhéus e do PAR da Rede Cegonha da região de Jequié. Alcina Romero, DAE, falou sobre isso. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS:** **2.1** Pactuação da proposta para Habilitação de Laboratórios Tipo I e Tipo II para Citopatológico do Câncer do Colo do Útero, no âmbito Qualicito. A seguir, a apresentação em slides feita por Dra. Alcina Romero:

226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HABILITAÇÃO DE LABORATÓRIOS TIPO I E II PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO.

Fevereiro/2014

MARCO LEGAL

- Portaria GM/MS Nº 4.279/2010 que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde;
- Portaria GM/MS Nº 2.012/2011 que estabelece recursos para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama;
- Portaria GM/MS Nº 252/2013 que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- Portaria GM/MS Nº 874/2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas;
- Portaria SAS/MS Nº 287/2006 que estabelece que o pagamento de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade seja vinculado à prestação de informações necessárias ao monitoramento e avaliação das atividades de controle do câncer de colo de útero;
- Resolução ANVISA 302/2005 que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos;
- Portaria GM/MS Nº 3.388/2013 que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero- Qualicito.
- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero/2010
- Diretrizes para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero/INCA/2011

JUSTIFICATIVAS

- O **Câncer de Colo de Útero** é o terceiro tipo de tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal.
- É a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.
- São estimados 15.590 novos casos para o ano de 2014 na Bahia (INCA).
- O método de rastreamento para detecção do câncer do colo do útero no Brasil, bem como de lesões precursoras é o exame citopatológico (Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.
- A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano.
- Necessidade de monitoramento da qualidade da análise do exame citopatológico a fim de minimizar a interferência da subjetividade no diagnóstico.

Linha de cuidado no câncer

Fonte: (INCA, 2012).

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL BAHIA

Ano: 2012 | Faixa Etária: De 25 a 59 anos | Data de atualização: 12/12/2013

Visões: Brasil | Estado | Nota Técnica

Região: NORDESTE

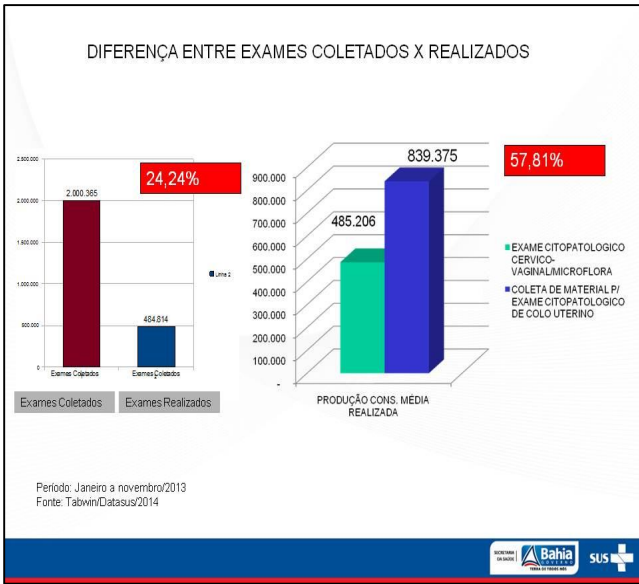
Razão Exames Cito x População por Estado

UF	QTD Exames Cito	QTD População	Razão Cito x População
AL	73.862	711.712	0,10
BA	460.640	3.301.754	0,14
CE	320.784	1.953.339	0,16
MA	171.261	1.377.463	0,12
PI	195.893	879.919	0,22
PE	357.043	2.128.368	0,17
RN	122.309	712.011	0,17
RR	146.242	754.055	0,19
SE	74.256	493.304	0,15

SISPACTO/2014= 0,5

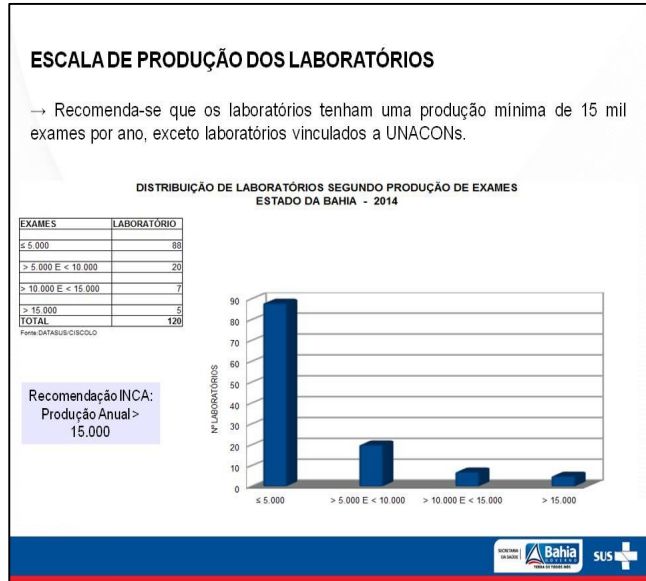
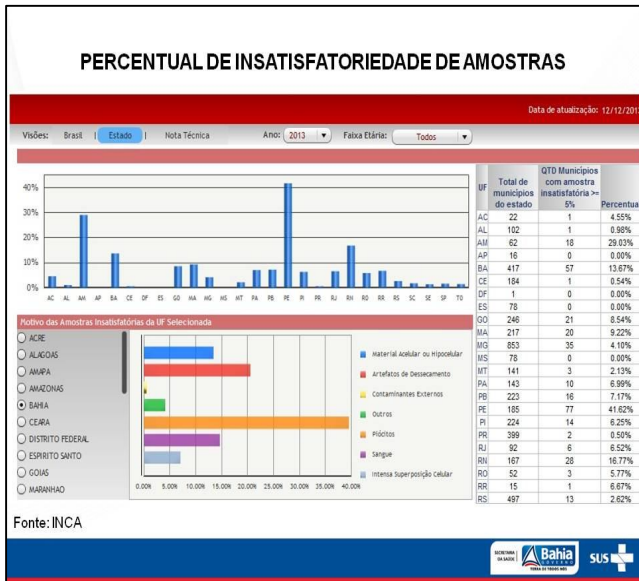
Câncer: Histórica

293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359



PRODUÇÃO COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO PERÍODO: JANEIRO A NOVEMBRO/2013

Município	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
290460 Brumado	78	123	210	299	361	294	450	80.742	376	680	444	84.057
290710 Carinhanha	145	124	-	166	244	219	320.448	172	276	186		314322.294
290840 Conceição do Coité	4	51	187	121.196	248	42	77	356	153	174		225122.713
291080 Feira de Santana	2.429	1.484	4.873	2.708	2.504	2.401	1.969	2.736	3.284	164.543		4.148193.079
292205 Mulungu do Morro	96	181	168	45	1.902	1.564	157	293	115	62		4.583
292960 Sapeaçu	-	-	17	178	800.386	64	90	140	59	11		39800.984



Portaria GM/MSNº 3.388 de 30 de Dezembro de 2013.

Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Como?

- 1- Definição de critérios para avaliação de laboratórios.
- 2- Contratação /renovação de contrato de laboratórios Tipo I e Tipo II, pelos respectivos gestores. **Adequação em até 12 meses**
- 3- Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ)
- 4- Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ)

Estabelece prazo de 120 dias para habilitação

MONITORAMENTO INTERNO DE QUALIDADE- MIQ

→ Implantação de parâmetros de qualidade que permitam a mensuração da situação atual do laboratório e seu acompanhamento ao longo do tempo:

- Critérios de rejeição da amostra;
- Processamento técnico das amostras;
- Tabulação de dados aferidos;
- Revisão, por outro profissional habilitado de todos os exames positivos e insatisfatórios antes da liberação do laudo.

→ Registro dos resultados encontrados, permitindo a identificação de não conformidades;

→ Elaboração e atualização de instrução escrita da rotina do laboratório (Procedimento Operacional Padrão – POP);

→ Análise dos diagnósticos discrepantes;

→ Promoção de educação permanente para todo o quadro de funcionários;

**MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE- MEQ**

- Avaliação da qualidade dos exames citopatológicos dos Laboratórios Tipo I, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos.

- Seleção e avaliação dos exames negativos, positivos e insatisfatórios informados pelos Laboratórios Tipo I, informados no SISCAN.

**LABORATÓRIO TIPO I**

Laboratório público ou privado que presta serviço ao SUS e que realiza os seguintes procedimentos:

020301008-6 Exame Citopatológico cervico vaginal/microflora- Rastreamento
020301001-9 Exame Citopatológico cervico vaginal/microflora

Ação obrigatória → MIQ

LABORATÓRIO TIPO II

Laboratório público que presta serviço ao SUS e que realiza o seguinte procedimento:

020301007-8 Controle de Qualidade do Exame citopatológico cervico vaginal (MEQ)

Obs.: podem realizar procedimentos de laboratórios Tipo I;

Ação obrigatória → MIQ

**FINANCIAMENTO**

Para incentivar a melhoria da qualidade dos exames citopatológicos, cada laboratório Tipo I e Tipo II que exercer a função de Tipo I que realizar mais de 15.000 (quinze mil) exames cumulativamente, receberá um incentivo financeiro adicional em parcela única anual- → 15% (quinze por cento) sobre o valor financeiro referente a produção excedente em parcela única anual fundo a fundo (Fonte: SISCAN);

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
02.03.01.007-8	Controle de Qualidade do Exame Citopatológico Cervical	R\$ 8,96
02.03.01.008-6	Exame do Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora - Rastreamento	R\$ 7,30
02.03.01.001-9	Exame do Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora	R\$ 6,97

**CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO COMO TIPO I OU II:**

- Comprovação da habilitação do responsável técnico, que deve estar devidamente registrado no SCNES;
- Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames citopatológicos do colo do útero;
- Apresentação pelo laboratório de relatório MIQ de 2013;
- Apresentação da planta arquitetônica da área cito técnica;
- Cumprimento do tempo de guarda do material (laudo e lâmina) por no mínimo 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos.
- Comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório;
- Cumprimento dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia;
- Comprovação nos resultados dos exames, de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames satisfatórios;
- Comprovação de alvará sanitário vigente.

**HABILITAÇÃO**

→ Requerimento à CGAPDC/DAET/SAS/MS (disponível em www.saude.gov.br/sas)

→ Resolução CIR/ CIB.

→ Declaração do respectivo gestor em que assume o compromisso de realizar a avaliação anual do cumprimento, pelo laboratório público ou privado que presta serviço ao SUS, dos critérios estabelecidos pela legislação vigente.

→ Atualização SCNES

Obs.: Para as habilitações no âmbito da Qualicito, durante o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2014, recomenda-se que os respectivos gestores avaliem quais são os seus atuais laboratórios que têm condições de, no prazo de 12 (doze) meses, alcançarem os padrões de qualidade.



360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426

427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493

PROPOSTA

-10/03- Envio à CIB, pelas CIRs, até o dia 10/03, de solicitação de habilitação de Laboratórios Tipo I, sob gestão municipal, acompanhado da documentação necessária.

Envio à CIB, pela DICON, de solicitação de habilitação de Laboratórios Tipo I e do CICAN como Laboratório Tipo II, sob gestão estadual.


- 13/03- Apresentação e aprovação pela CIB da relação de Laboratórios Tipo I e II do Estado da Bahia.

- Envio ao Ministério da Saúde.

- Acompanhamento pela DGC/DAE/DICON de publicação de Portaria Ministerial.

- Criação de GT SESAB/COSEMS para:


- 1- Elaboração de modelo único de instrumento para contratualização;
- 2- Elaboração de estudos quanto necessidade de alterações da Programação de Ações
- 3- Construção de fluxos efetivos para vinculação/referência entre UBS/Laboratórios Tipo I/Laboratórios Tipo II;
- 4- Construção de instrumento para monitoramento e avaliação.



Obrigada!

Contatos:
www.saude.ba.gov.br/dae

Tel: 3115-4260 CRAE/DAE
3115- 4284 DGC



3. COSEMS: 3.1. Município de Nova Itarana solicita averiguação da recusa dos Hospitais Municipais de Milagres e Amargosa aos pacientes SUS encaminhados através do serviço SAMU 192, base descentralizada de Nova Itarana, alegando falta de pactuação. **3.2.** Município de Alagoinhas solicita providências junto ao Hospital Regional Dantas Bião, ao não atendimento a pacientes politraumatizados, principalmente os oriundos do SAMU regional Alagoinhas. **3.3.** CIR Alagoinhas solicita em caráter de URGENCIA, a habilitação retroativa da Central de Regulação Regional do SAMU 192, sob pena da paralisação dos serviços prestados das 12 bases descentralizadas. Stela Souza comentou que o plano foi aprovado e já está implantado, porém o município ainda não recebeu nenhum recurso. Sugeriu que a CIB fizesse um documento, que não seria resolução, para tentarem resolver o problema, porque o estado já tinha feito o movimento em separado nesse sentido, bem como o COSEMS, sem retorno. **3.4.** Município de Feira de Santana solicita Recomposição/Complementação do teto financeiro em Oncologia e do Bloco de Média e Alta Complexidade de seu município. **Este ponto foi retirado da pauta.** **3.5.** Municípios da Macrorregião Leste solicita providências junto ao Município de SALVADOR, pela falta de atendimento aos procedimentos pactuados como municípios desta Região. **3.6.** CIR Jequié solicita: **a.** Averiguação junto a CEFARBA, quanta a falta de medicamentos especialmente insulina LANTUS; **b.** Reavaliar a PPI dos municípios da Jequié, Ipiaú, Itabuna e Salvador uma vez que municípios da Região de Saúde de Jequié não conseguem realizar exames para seus municípios; **c.** Averiguar entaves do Setor da Atenção Básica da 13ª DRES que não atende solicitação da CIR e secretarias municipais, com referência ao fluxo para aprovação de projetos da ESF, SB e NASF, entre outros. **3.7.** Município de Ibirataia solicita averiguação da ausência de agendamento dos procedimentos oftalmológicos e consultas com especialidades no município de Itabuna. **3.8.** Município de Cansanção solicita adequação da PPI de média complexidade, para realocação dos recursos MAC. **3.9.** Município de Iitororó solicita providências quanto à falta de medicamentos da CEFARBA para com seu município. Marcelo, SMS de Iitororó, colocou a situação de déficit de medicamentos no município. Houve ainda nesta reunião a colocação do parecer favorável na CIR da Região de Seabra para o RAPS, sendo **aprovadas** resoluções *ad referendum* para CAPS 1 de Tanquinho e Lençóis, bem foi noticiado por Ana Paula, DICON, que o MS alocou cerca de cinco milhões de reais para o TOM, sendo necessário um estudo para a aplicação do recurso. Raul Molina comentou que pode ser feita resolução *ad referendum* a respeito, desde que seja feito um estudo pela comissão para validar na CIB. Além disso, o mesmo referiu que havia sido colocado em reunião do COSEMS, no dia anterior, a problemática relacionada a Portaria do MS sobre aquisição de medicamento para atendimento à Política de Glaucoma, sendo proposto aprovar manifestação ao MS de contestar o vigor da Portaria para o Estado da Bahia, devido ao fato de problemas na logística para distribuição dos colírios e necessidade de reestruturação do estado para atender a nova demanda. Em seguida, o Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia 13 de março de 2014. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Silvana Moura Rodrigues Salume Xavier, Secretária Executiva da CIB em exercício, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 14 de fevereiro de 2014.

Washington Luís Silva Couto _____
Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____
Raul Moreira Molina Barrios _____
Suplente: Stela dos Santos Souza _____
Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
Suplante: Daniela Neves Castellucci _____
Gisélia Santana Souza _____
Suplente: Chaider Gonçalves Andrade _____
Andrés Castro Alonso Filho _____
Paulo José Bastos Barbosa _____
Washington Luiz Abreu de Jesus _____
José Antônio Rodrigues Alves _____

494 Suplente: Cynthia Lopes Abreu Marques _____
495 Joseane Mota Bonfim _____
496 Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva _____