

Aos vinte dias do mês de março do ano de dois mil e quatorze, no Auditório da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Washington Luís Silva Couto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Gisélia Santana Souza, Andrés Castro Alonso Filho, José Antônio Rodrigues Alves, Ivonildo Dourado Bastos e dos Suplentes: Stela dos Santos Souza, Daniela Neves Castellucci, Alfredo Boa Sorte Júnior, Fabiano Ribeiro dos Santos e Aldecy de Almeida Bezerra Silva. Às 14 horas, havendo número legal, Washington Couto declarou aberta a sessão, colocando em discussão e aprovação a Ata da 220ª Reunião Ordinária, que foi encaminhada anteriormente aos membros por e-mail. **A Ata da 220ª Reunião Ordinária foi aprovada a unanimidade.** Na seqüência passou a palavra para a Sra. Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB, efetuar a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para informes e homologação: **1.1.** Conforme Relatório do SARGSUS/MS, em 18 de março de 2014: **310** municípios estão com os Relatórios de Gestão de 2011 aprovados pelo CMS (74,34%); **18** aprovados com ressalva (4,32%); **03** não aprovados (0,72%); **01** com solicitação de ajustes (0,24%); **85** estão em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde (20,38%); **1.2.** Conforme Relatório do SARGSUS/MS, em 18 de março de 2014: **211** municípios estão com os Relatórios de Gestão de 2012 aprovados (50,60%) pelo CMS; **42** aprovados com ressalva (10,07%); **06** não aprovados (1,44%); **08** com solicitação de ajustes (1,92%); **137** estão em apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde (33,09%); e **13** estão sem informação (3,12%). **1.3.** A Auditoria do SUS-Ba disponibiliza Relatório de Verificação do TAS nº 196, referente à Auditoria 10.323, realizada no Município de Medeiros Neto, para conhecimento. **1.4.** A Área Técnica de Saúde Bucal informa a adesão do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do município de Porto Seguro e encaminha Nota Técnica sobre o processo de adesão de CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Informou que esta Nota Técnica do Ministério orienta que os municípios devem encaminhar à CIB apenas para comunicar o processo de adesão e com este ofício confirmando a nota, deve pleitear junto ao Ministério a sua adesão, não precisando de aprovação da CIB. **1.5.** Portaria GM/MS nº 2.309, de 07 de outubro de 2013 – Bloqueio do repasse financeiro dos recursos de Vigilância Sanitária para os municípios, no primeiro quadrimestre de 2014. Informou ser relacionado a quatro municípios que não fizeram cadastro no serviço de Vigilância Sanitária do CNES - Canápolis, Coribe, Itanhém e Morpará - e que estará disponível no site uma relação de cento e nove municípios que não alimentaram o Sistema de Informação Ambulatorial, o SIASUS. Assim, estes municípios devem se dirigir à DIVISA para fazer a correção conforme orientação para poderem voltar a receber os recursos que estão suspensos. **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
050/2014	19/02/2014	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 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 <b>BURITIRAMA, ITATIM E SÃO DOMINGOS.</b>
051/2014	19/02/2014	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 do município de <b>SÃO DOMINGOS.</b>
052/2014	19/02/2014	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 <b>CRUZ DAS ALMAS.</b>
053/2014	19/02/2014	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 do município de <b>CAATIBA.</b>
054/2014	20/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de <b>SANTA RITA DE CÁSSIA.</b>
055/2014	21 e 22/02/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências no Município de <b>RIACHO DE SANTANA.</b>
058/2014	27/02/2014	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 <b>CAMAÇARI.</b>
059/2014	27/02/2014	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 <b>CANÁPOLIS.</b>
060/2014	27/02/2014	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, do município de <b>ICHU.</b>
062/2014	12/03/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a habilitação em Traumatologia-Ortopedia de Média Complexidade para as unidades hospitalares dos municípios de <b>SALVADOR e RUY BARBOSA.</b>

Dr. Raul Molina saudou a todos registrando a presença do Ministério Público, na pessoa do Dr. Rogério Queiróz, que sempre acompanha de perto as movimentações da CIB e também a presença do Conselho Estadual de Saúde, na pessoa do Conselheiro Delfino, que também sempre participa das reuniões da CIB. Em relação às resoluções *ad referendum*, no que se refere principalmente à construção e reforma, Dr. Raul colocou que surgiu uma pauta que seria interessante colocar, sobre

34 Emenda Parlamentar para construção de unidades, pois só tinham sido feitas para equipamentos e reforma, mas para  
 35 construção deixarem *ad referendum*. Então queria colocar isso até porque estão recebendo mais médicos, incentivos para  
 36 construção de unidades e estes incentivos vão depender de resolução. Lembrou que tinha sido colocado aqui, tanto da parte  
 37 do Estado quanto dos municípios, de que fariam *ad referendum*, mas não tinham colocado construção. Assim, a partir de agora  
 38 deveria ser incluído. Nanci Salles lembrou que há resolução *ad referendum* para construção de UBS e questionou se agora  
 39 seria para construção de outras unidades. Dr. Raul Molina confirmou e Nanci Salles esclareceu ainda, em relação a estas  
 40 resoluções de construção, reforma e ampliação que, conforme portaria do Ministério, do ano passado, não há mais  
 41 necessidade de publicar resolução, só precisa o município anexar no SISMOB a ordem de serviço e o ofício com o recebido da  
 42 CIB. Dando prosseguimento à ordem do dia, efetuou a leitura dos pontos pautados para credenciamento: 1.  
 43

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC: 1.1 Credenciamentos: Aprovados.**

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 02 Psicólogos (20h cada), 02 Assistentes Sociais (20h cada), 01 Nutricionista (20h), 01 Farmacêutico (20h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Educador Físico (20h), totalizando 200h semanais.	Andorinha
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Educador Físico (40h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando 200 horas semanais.	Carinhanha
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Psicólogo (30h) e 01 Nutricionista (30h), 01 Professor de Educação Física (40h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Médico Pediatra (20 horas), totalizando 200 horas semanais.	Capela do Alto Alegre
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Educadores Físicos (20h cada), 02 Nutricionistas (40h cada), 01 Assistente Social (30h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), totalizando 210 horas semanais.	Itajuípe
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 02 Assistentes Sociais (20h cada), 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), totalizando uma carga horária de 200 horas semanais.	Aurelino Leal
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Médico Pediatra (20h), 01 Médico Ginecologista (20h), 01 Nutricionista (30h), totalizando 200 horas semanais.	Coronel João Sá
	01 NASF Tipo I – Composição da Equipe: 01 Professor de Educação Física (40h), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 02 Assistentes Sociais (30h cada), 01 Pediatra (20h), totalizando 200 horas semanais.	Sátiro Dias
	01 NASF Tipo II – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (20h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Educador Físico (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (20h), totalizando 120 horas semanais.	Paripiranga
	01 NASF Tipo III – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (20h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Psicólogo (20h) e 01 Educador Físico (20h), totalizando carga horária de 80 horas semanais.	Santa Cruz da Vitória
	Alteração de modalidade de Equipe de NASF tipo II para NASF tipo I, com a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 02 Psicólogos (20h cada), 01 Assistente Social (40h), totalizando 200 horas.	Uibaí
Alteração da composição atual da Equipe do NASF tipo II, para a seguinte composição: 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Psicólogo (20h), 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (20h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando 120 horas.	Ibiassucê	
Alteração da Composição de profissionais do NASF tipo I – NASF da Matriz: 01 Médico Psiquiatra (20h) para 01 Assistente Social (30h) e de 01 Médico Ginecologista (20h) para 01 Sanitarista (20h).	Jacobina	
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF de Santa Bárbara	Lauro de Freitas
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF Santa Luzia	Guanambi
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF de Pau Ferrado	Ibicoara
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF de Mundo Novo	Ibicoara
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF Trairas	Itatim

	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF São José	Abaré
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF de Palmeiras	Central
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Zona Sul	Central
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Vereda	Central
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Zona Oeste	Central
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF Povoado Maritá	Paripiranga
	01 ESB Modalidade I vinculada à ESF Sede	Paripiranga
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Camamuzinho	Ibirapitanga
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Dr. Antônio Magalhães	Ibirapitanga
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Ponto Novo	Dário Meira
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Agnelo Braga	São Félix do Coribe
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I, São José	Abaré
	01 ESF Modalidade I, Salobro III	Canarana
	01 ESF Modalidade I, Lagoa Velha	Canarana
	01 ESF Modalidade I, Sede II	Canarana
	01 ESF Modalidade I, Sede III	Canarana
	01 ESF Modalidade I, Vereda	Central
	01 ESF Modalidade I, Zona Oeste	Central
	01 ESF Modalidade I, Povoado Maritá	Paripiranga
	01 ESF Modalidade I, Agnelo Braga	São Félix do Coribe
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS vinculado à ESF Manoel Galdino Filho.	Anguera
	01 ACS vinculado à ESF Capivara	Canarana
	01 ACS vinculado à ESF Sede III	Canarana
	02 ACS vinculados à ESF Lagoa Velha	Canarana
	02 ACS vinculados à ESF Zona Oeste	Central

44 1.2. Implantação de CEO Tipo 1 dos Municípios de Governador Mangabeira e Muritiba. **Aprovados. 2. SUPERINTENDÊNCIA**  
45 **DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1.** Credenciamento de CAPS para a unidade  
46 abaixo relacionada: – **Aprovado.**

Município	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
São Félix do Coribe	7369271	11.418.700/0001-17	CAPS I

47 2.2. Habilitação dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia para a unidade abaixo relacionada: – **Aprovado.**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	2653567	CEPARH – Centro de Pesquisa E A em Reprodução Humana	14.797.815/0001-58	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

48 Após aprovação dos credenciamentos e pontos de homologação, o Senhor Coordenador passou a palavra para o Secretário  
49 Municipal de Saúde de Governador Mangabeira, Odilon Rocha, que colocou que tinha sido informado em uma reunião que seu  
50 município tinha direito a dois NASF, inclusive já tinha dado entrada no processo, mas como não tinha entrado na pauta,  
51 gostaria de saber o ocorrido. Como não tinha nenhum representante da Atenção Básica no momento, o Senhor Coordenador  
52 solicitou que fosse dada uma resposta ao município posteriormente, ainda durante a reunião. Dando prosseguimento, passou  
53 para os pontos encaminhados para apresentação, fazendo uma inversão de pauta e começando pelo ponto: **2. OUVIDORIA**  
54 **DO SUS/BA: 2.1.** “O papel da Ouvidoria do SUS: Análise da sua função e finalidade tendo em vista o direito fundamental à  
55 saúde”. A Sra. Celurdes Carvalho cumprimentou a todos e agradeceu pelo convite para apresentar seu Artigo, que foi premiado  
56 na EXPOGEP, em Brasília, como o melhor artigo no “Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria do SUS”. Relatou que tinha feito  
57 o Artigo para a sua especialização e que é um assunto que muito a instiga. Queria mostrar que a Ouvidoria não é um canal de  
58 mediação, mas seria melhor explicar, pois, foi um estudo muito profundo, tendo que estudar tudo de direito, de mediação, para  
59 definir qual é realmente o papel da Ouvidoria do SUS. Informou que o livro já está disponível, com alguns exemplares vindo  
60 para a Bahia e relatou que quem foi para a EXPOGEP teve a oportunidade de recebê-lo lá. Iniciou a apresentação em slides,  
61 mostrando que o objetivo do artigo foi desenvolver um estudo acerca do real papel das ouvidorias da Saúde Pública no atual  
62 contexto em que elas estão inseridas, tendo como respaldo legal para a Constituição Federal 1988 – artigo 196, o Direito à  
63 Saúde – direito fundamental, indisponível e irrenunciável e o Sistema Único de Saúde – Lei 8.080 e 8.142, para abordar a  
64 Ouvidoria do SUS como um canal de escuta qualificada, que tem como finalidade garantir o acesso do cidadão ao seu direito à  
65 Saúde e é um instrumento de fortalecimento do controle social, contribuindo para o exercício da cidadania e consolidação da  
66 democracia. Relatou que, desde que entrou na Ouvidoria em 2005, ia para eventos em Brasília e sempre algumas ouvidorias  
67 eram colocadas como canal de mediação e aquilo lhe incomodava porque não achava que seria possível a Ouvidoria do SUS  
68 mediar os direitos à saúde. Pautando-se nisso foi que escreveu este artigo. Mostrou a definição de direitos fundamentais –  
69 direitos inerentes ao ser humano, imprescindíveis à sobrevivência do indivíduo e da coletividade, de forma digna e saudável.  
70 Sua classificação: 1. Direitos individuais e coletivos; 2. Direitos sociais; 3. Direitos de nacionalidade; 4. Direitos políticos; 5.  
71 Direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos. Relatou que o Artigo tinha vinte e cinco

72 páginas, mas para participar do prêmio teve que reduzir quinze páginas e era difícil falar de todo o artigo numa apresentação  
 73 de quinze minutos. Ressaltou que o Artigo será disponibilizado no site da Ouvidoria e que seria interessante que todos lessem  
 74 porque dava para ter uma compreensão melhor. Apresentou as características: historicidade, inalienabilidade,  
 75 imprescritibilidade, irrenunciabilidade, universalidade, concorrência e limitabilidade. Passou ao Direito à saúde enquanto  
 76 fundamental: como direito fundamental social, a saúde é de grande relevância, visto que é o resultado da qualidade de vida e  
 77 da dignidade da pessoa humana. Referiu estar definido na Constituição Federal através dos artigos 196 a 200, como Direito  
 78 positivo que exige prestação do Estado. 1. Constituição Federal - "a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido  
 79 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e  
 80 igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação". 2. Sistema Único de Saúde - Constituição  
 81 Federal de 1988 - Leis Orgânicas da saúde: nº 8.080/90 - (objetivos e atribuições) e nº 8.142/90 - regras gerais para a  
 82 participação popular e o financiamento. Ressaltou que o trabalho da ouvidoria tem sido feito em cima desses direitos, da  
 83 legislação e da Constituição Federal, com respaldo legal e nunca houve nenhum problema por conta disso e há também uma  
 84 parceria muito boa com os gestores municipais por conta disso. – Direito à saúde enquanto Fundamental e Social: 1. A  
 85 participação do cidadão através das instâncias colegiadas para garantir a efetivação do direito; 2. A atuação dos gestores do  
 86 SUS pautada em saberes e práticas necessários à implementação de políticas coerentes com os Princípios e Diretrizes do  
 87 Sistema Único de Saúde e da gestão pública; 3. A ouvidoria do SUS – garantir a participação cidadã e assegurar o acesso e  
 88 atendimento ao direito. Ouvidoria: Origem e evolução histórica: Origem na Suécia no ano de 1809; Brasil - a Ouvidoria Pública  
 89 tem origem no Brasil Colônia - Ouvidor Geral a serviço da Corte; 1ª Ouvidoria Pública no país recém-democratizado, município  
 90 de Curitiba. Decreto Lei nº 215/86; Paraná – 1º Estado a instituir o serviço de ouvidoria, em 1991; Ceará - implantada em 1997,  
 91 baseada no modelo do Paraná; Ouvidoria Geral da República, no Ministério da Justiça, através da Lei nº 8.490, 19 de  
 92 novembro de 1992; Ouvidoria Geral da União -13 de maio de 2004; Ouvidoria Geral do Estado da Bahia - criada pela Lei nº  
 93 8.538, de 20 de dezembro de 2002; Ouvidoria SUS Bahia - Implantada por Portaria nº 775, de maio de 2004; Departamento de  
 94 Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) Decreto Presidencial nº 4.726, de 9 de julho de 2003. Papel e Finalidade de uma Ouvidoria  
 95 do SUS: ser um espaço de fortalecimento da cidadania e de visibilidade da gestão pública; assegurar a efetiva participação do  
 96 cidadão na luta pela garantia dos preceitos constitucionais e a melhoria dos serviços prestados pelo SUS; orientar o cidadão  
 97 sobre os seus direitos, bem como dos instrumentos a ele disponibilizados a fim de garanti-los; promover o exercício da  
 98 cidadania, respaldado na Constituição Federal, nos Princípios e Diretrizes do SUS. Ressaltou que o trabalho da Ouvidoria tem  
 99 uma parceria educativa com a gestão e tem conseguido atender ao direito do cidadão, evitando a judicialização da saúde.  
 100 Mediação: vem do latim *mediatio, mediationis* e significa "intervenção com que se busca conseguir um acordo; desenvolvida  
 101 como forma consensual nos Estados Unidos, na segunda metade do século XX. É a tentativa de estabelecer um acordo entre  
 102 as partes sob a supervisão de um mediador. Ressaltou que o papel da ouvidoria não é conseguir um acordo e sim articular  
 103 com o gestor. Quando o cidadão faz uma denúncia na Ouvidoria, eles encaminham e articulam com aquele gestor, mostrando  
 104 que é um direito do cidadão e tem que ser cumprido. Na mediação, os conflitos só podem envolver direitos patrimoniais  
 105 disponíveis ou relativamente indisponíveis, ou seja, bens suscetíveis de apreciação pecuniária e que admitem renúncia por  
 106 parte dos seus titulares. Apenas esses direitos podem ser objeto de acordo extrajudicial. "A mediação é mais indicada para os  
 107 conflitos existentes em relações continuadas tais como: familiares, empresariais, trabalhistas ou de vizinhança" (Lília Sousa).  
 108 Os sujeitos envolvidos no conflito devem concordar com a solução proposta pelo mediador". Ouvidoria e Mediação:  
 109 Instrumentos compatíveis? – Discussão acerca do papel da Ouvidoria do SUS; Para a maioria a Ouvidoria desempenha  
 110 também um papel de "mediação"; Ministério da Saúde: "é papel da ouvidoria, por meio da mediação e da busca de  
 111 entendimento entre os entes envolvidos (cidadão, Órgãos e serviços do SUS), proceder ao encaminhamento adequado dos  
 112 problemas apresentados de acordo com os Princípios e Diretrizes do SUS." E mostrou a Incompatibilidade entre Mediação e  
 113 Direito Fundamental à Saúde:

<b>MEDIAÇÃO</b>	<b>DIREITO FUNDAMENTAL A SAUDE</b>
Método consensual de solução de conflitos que tem como objetivo facilitar o diálogo entre as partes para que possam administrar bem os seus problemas e chegar ao consenso	Direito público subjetivo, exigindo do Estado, atuação positiva para sua eficácia e garantia
Envolvem Direitos Patrimoniais disponíveis ou relativamente indisponíveis	Direito Social, extra patrimonial e indisponíveis
Envolve bens suscetíveis de apreciação pecuniária e que admitem renúncia por parte dos seus titulares	Garantido pela Constituição Federal de 1988, a qualquer ser humano, de forma irrestrita
A finalidade da mediação é buscar uma solução de forma justa que atenda os interesses das partes envolvidas.	O direito à Saúde não pode ser renunciado, negociado nem mediado e sim garantido efetivamente pelo Estado

114 Relatou ter ficado preocupada quando foi convidada para apresentar porque é um trabalho bem inerente à Ouvidoria, mas  
 115 considerou importante para os gestores. E informou que no dia 24 de abril será realizado um seminário de sensibilização dos  
 116 gestores para implantação da Ouvidoria. Ressaltou que é importante entender o seu papel e ter clareza de como funciona uma  
 117 Ouvidoria do SUS, porque uma ouvidoria pode ter várias modalidades. Deu prosseguimento à apresentação mostrando o slide:  
 118 A Ouvidoria do SUS enquanto canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública da saúde, com o objetivo de assegurar  
 119 direitos: As ouvidorias do SUS como mais uma estratégia de participação do cidadão, para além das instâncias colegiadas, se  
 120 constituem assim num canal democrático importante que o cidadão dispõe para efetivação dos seus direitos. Considerações  
 121 finais: O direito à saúde é fundamental, indisponível, ou seja, inerente à natureza humana, imprescindível à sobrevivência do  
 122 indivíduo e da coletividade, devendo ser atendido na sua integralidade. O direito à saúde não permite a negociação, renúncia e  
 123 mediação. Incumbe ao Estado assegurar o acesso igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação do  
 124 cidadão. Portanto, a ouvidoria do SUS não pode ter o papel de mediadora. Enfim, a ouvidoria do SUS tem o papel de ser uma  
 125 ferramenta de garantia e respeito ao direito do cidadão, de fortalecimento do controle social, um instrumento de gestão,  
 126 contribuindo de forma efetiva para o fortalecimento do SUS e a consolidação da democracia. E citou o Ministério da Saúde: "As  
 127 Ouvidorias do SUS se fortalecem como instrumentos potenciais de exercício da cidadania e instrumentos de gestão, atuando,

128 como foros do Estado brasileiro, que se abrem para a sociedade e trazem luz ao aparelho estatal, contribuindo para uma  
 129 Democracia Participativa." Finalizou colocando que escrever este artigo tinha sido um desafio, mas não pensava em ganhar o  
 130 prêmio. O Senhor Coordenador parabenizou-a mais uma vez e agradeceu pela apresentação, ressaltando a importância deste  
 131 prêmio e principalmente do trabalho desenvolvido em relação ao processo de implantação das ouvidorias no componente  
 132 estadual, mas também no componente municipal, pois muitos também já têm um sistema de ouvidoria. E solicitou a Celurdes  
 133 que se colocasse à disposição de todos para que tivesse a oportunidade de mostrar melhor o trabalho e incentivar sempre os  
 134 gestores a montar ouvidorias. Pois, todos sabiam muito bem que a gestão com canais que viabilizam a escuta tem muita  
 135 possibilidade de chegar a isso com sucesso. Ressaltou que a população é carente de espaços para fazer reclamações,  
 136 sugestões ou ainda elogios, mesmo que poucos, mas que também podem surgir através de uma escuta mais qualificada.  
 137 Solicitou à Secretaria Executiva da CIB que colocasse no site a apresentação e incentivou a valorização dos trabalhadores  
 138 como Celurdes e demais servidores que, mesmo tendo suas atividades normais, se colocam à disposição, com seu tempo e  
 139 sua força de trabalho, para propiciar ao SUS acúmulos de matérias publicadas, pois mesmo com a vida atribulada com a  
 140 questão executiva, todos sabiam que o SUS cresce também com artigos publicados, com estudos realizados, e com  
 141 profissionais como Celurdes, que dedicam uma boa parte do seu tempo, sem obrigação nenhuma, para fazer muito bem este  
 142 trabalho que está contribuindo com o SUS. Celurdes Carvalho informou que tinha sido encaminhado convite para vários  
 143 municípios sobre um seminário de sensibilização, que acontecerá no dia 24 de abril, e solicitou que confirmassem presença  
 144 exemplificando forma, com o exemplo do lançamento do CPF do Secretário, porque tem muitas pessoas querendo participar.  
 145 Dr. Raul Molina parabenizou-a em nome dos quatrocentos e dezessete Secretários Municipais de Saúde, contou que estava  
 146 presente no ato da premiação e ratificou as colocações do Senhor Coordenador quanto à importância dessa instância,  
 147 principalmente para os gestores municipais, apesar de saber que é muito difícil poder cumprir plenamente tudo o que tinha sido  
 148 colocado e tudo o que está na Constituição. Relatou que há poucos dias, em Brasília, tinha ocorrido um debate sobre Sistemas  
 149 Únicos de Saúde e sobre os países que têm Sistema Universal de Saúde, inclusive o Brasil, separando o que é cobertura e o  
 150 que é sistema, que envolve não somente atenção, mas tudo aquilo que termina já no novo conceito de saúde, que coloca a  
 151 qualidade de vida acima de qualquer coisa. Mas para poderem ter equidade, universalidade e integralidade era preciso que o  
 152 financiamento estivesse totalmente atrelado a esta responsabilidade. afirmou que fazia questão de colocar, pois precisavam  
 153 enxergar sempre o planejamento com os recursos que têm para cumprirem as suas obrigações ou pelo menos aquilo que lhes  
 154 é dado por enquanto, para chegarem a um momento de dizer: "o que eu recebo, o que eu planejo, está dentro de todos esses  
 155 planos". Enfatizou que é o que gostaria de dizer abertamente, mas apesar de tudo isso, via com muito bons olhos e solicitou  
 156 inclusive a oportunidade para aqueles municípios que ainda não têm ouvidoria, perguntando o que o COSEMS podia fazer  
 157 para apoiar estes municípios, a fim de avançarem, principalmente aqueles municípios pequenos que não têm uma estrutura  
 158 adequada. Assim, era importante ter essa discussão no seminário e terem um *feedback* daquilo que realmente têm na ponta,  
 159 que é onde as coisas acontecem. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador convidou o Sr. Bruno  
 160 Guimarães, diretor da DGETS, para apresentar o próximo ponto de pauta: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS**  
 161 **HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/DGETS: 1.1. Educação Permanente para o Controle Social (Relatório das ações**  
 162 **desenvolvidas de 2007 a 2013, e perspectivas para 2014).** O Sr. Bruno cumprimentou a todos e considerou muito bom sua  
 163 apresentação ser depois da Ouvidoria, porque também está no campo do Controle Social. Disse que seria uma apresentação  
 164 síntese sobre as ações de educação permanente para o controle social, trazendo um pouco do realizado de 2007 a 2013 e  
 165 perspectivas para 2014. Iniciou a apresentação em slides, com o conceito de Educação Permanente para o Controle Social e a  
 166 definição que consta na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social (Brasil, 2007): "São processos  
 167 pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde,  
 168 utilizando metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das  
 169 pessoas." Ressaltou que desde 2007, com o Secretário Solla, entendendo que esta é uma gestão democrática e participativa,  
 170 há um investimento muito grande em estratégias para tomar decisões de fazer discussão do Controle Social com usuários,  
 171 gestores, prestadores e a Educação Permanente vem com uma estratégia de qualificar estes sujeitos, para que eles possam  
 172 falar mais apropriadamente sobre este campo. Mostrou as políticas que orientam as ações no campo da Participação e  
 173 Controle Social: Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (2007); Política Nacional de Educação  
 174 Permanente para o Controle Social (2007); Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013), que apesar de no Estado  
 175 da Bahia já ter sido inserida na agenda dos gestores há um tempo, foi homologada em 2013; Política Estadual de Gestão do  
 176 Trabalho e Educação na Saúde (2012), que é a política do estado da Bahia que contempla também as diretrizes do Controle  
 177 Social; Plano Estadual de Educação com ênfase nas Redes de Atenção e Vigilância à Saúde 2013-2014/Resolução CIB 242,  
 178 de julho 2013, que contemplou também no seu arcabouço ações de educação permanente para o Controle Social. Mostrou um  
 179 pouco das ações da SUPERH/SESAB para fortalecimento do Controle Social 2007-2013, lembrando que todos os cursos e  
 180 processos formativos realizados pela Escola Estadual de Saúde Pública e Escola de Formação Técnica, contemplam nos seus  
 181 projetos político-pedagógicos, elementos e a discussão do Controle Social.

Ações de formação/ qualificação para nível SUPERIOR		
Ações	Quantitativo	Municípios Contemplados
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (2012 e 2013)	12 residentes	03
Trabalhos apresentados no campo da participação e do controle social (Mostra Científica do SUS BA e I Congresso Baiano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde)	30 trabalhos	-
Discussão da temática no Estágio de Vivência do SUS Bahia	2081 estudantes	55
Trabalhadores qualificados em eventos pedagógicos e cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização que abordaram a temática do controle social e participação social	4500 trabalhadores	-
<b>Total</b>	<b>6623</b>	<b>58</b>

182

Ações de formação/ qualificação para nível MÉDIO	
Ações	Quantitativo
Formação de Auxiliares (ASB e auxiliar de enfermagem)	604
Formação Técnica (TSB e técnico de enfermagem)	552
Agente Comunitário de Saúde	27.983
Agente de Combate às Endemias	5.004
Agente Indígena	120
Atualização e aperfeiçoamento	283
Especialização Técnica	54
Formação docente	3.764
<b>Total</b>	<b>38.364</b>

183 E apresentou outra ação, a do MobilizaSUS referindo que reúne um conjunto de estratégias desenvolvidas de forma  
 184 intersectorial entre Saúde, Educação e Ministério Público, voltadas para o “fortalecimento do controle social em saúde, com  
 185 gestão democrática e participativa e ampliação dos canais de diálogo com a sociedade, para a consolidação do Sistema Único  
 186 de Saúde – Bahia” (Compromisso 10/PPA 2012-2015). Pactuação com o CES – Ata do CES (134ª Reunião Ordinária -  
 187 31/10/2007) e Apresentação na CIB – Ata da CIB (156ª Reunião Ordinária - 06/12/2007). Ressaltou que este é um projeto que  
 188 visa de fato que se tenha uma rede de sujeitos e coletivo, para que se possa fazer uma organização dos saberes, dentro do  
 189 Sistema Único de Saúde. E nesse processo se incluem inúmeros atores: Ministério Público, SESAB, CES, CMS, movimentos  
 190 sociais, Ministério Público, COSEMS, as escolas, os jovens. Complementou que, então, o MOBILIZA tinha sido formado dentro  
 191 dessa perspectiva de trazer outros atores, além dos atores dos Conselhos de Saúde, tanto estadual quanto municipal, para  
 192 que se pudesse discutir mais aprofundadamente a temática do Controle Social. Em seguida mostrou algumas ações do  
 193 MOBILIZA:

Ações	Quantitativo	Municípios Contemplados
Formação de Articuladores e Facilitadores (objetivo inicial do Programa, identificar pessoas no território que pudessem fazer a discussão, formar e qualificar estas pessoas, para poderem multiplicar e fazer com que a adesão a esta temática fosse maior.	28	142 Articuladores Regionais 1014 Facilitadores Municipais
Curso de Qualificação de Conselheiros Municipais de Saúde	22 Regiões de Saúde/ 209 municípios	2.513 Conselheiros Municipais de Saúde
Curso de Movimentos Sociais de base popular	09	60 Militantes de Movimentos Sociais de base popular
Curso de Educação Popular para ACS e ACE	12	1.600 ACS e ACE
<b>Total</b>	<b>28 Regiões</b>	<b>5.329 participantes</b>

194 E passou a algumas ações que vinham investindo para fortalecer esta área: apoio na realização das Conferências Estaduais  
 195 de Saúde (CONFERES 2007 e 2011); participação nas Conferências Municipais de Saúde, atuando nas ações de apoio,  
 196 mobilização, articulação e facilitação das discussões (2007 e 2011); apoio na realização das Plenárias de Conselhos de Saúde  
 197 (2013); apoio no planejamento das comissões do CES (CIST) e Comissão de Acompanhamento dos CMS); instituição do  
 198 Comitê de Humanização, com a participação de diversos movimentos sociais de base popular, para a elaboração da Política  
 199 Estadual de Humanização. Destacou que ali começava o que para ele era a intenção nessa pauta na CIB, compreendendo que  
 200 os conselhos estão no território municipal e que precisarão se articular cada vez mais, porque tanto os conselheiros como os  
 201 trabalhadores dos territórios teriam que participar desse espaço de discussão, sendo importante saber dos espaços de  
 202 gestores, das comissões intergestores. Assim, apresentou as ações para 2014: a participação nas ações do Plano de  
 203 Educação Permanente do Controle Social, que é um plano proposto pelo Ministério da Saúde 2014/2015, contemplando: a  
 204 formação da Rede Nacional de Facilitadores para o Programa Quali Conselhos, uma estratégia conjunta com a Escola  
 205 Estadual de Saúde Pública (Curso Nacional de Qualificação dos Conselhos de Saúde, com carga horária de cento e dezesseis  
 206 horas); articular fóruns permanentes de Defesa do SUS com os movimentos sociais e populares, enfatizando aí que há um  
 207 Movimento Nacional de Defesa do Sistema Único de Saúde; apoiar a realização da Conferência Nacional de Saúde do  
 208 Trabalhador, onde serão realizadas nove conferências regionais de Saúde ao Trabalhador, contemplando os polos de  
 209 macrorregião e em maio será realizada a Conferência Estadual, sendo essa uma discussão que está também inserida no  
 210 campo do Controle Social; promover ciclo de debates e mostras itinerantes na comemoração dos vinte e cinco anos do SUS;  
 211 apoiar a realização da XV Conferência Nacional de Saúde (2015). Ou seja, uma mobilização nacional, vislumbrando a  
 212 Conferência de Saúde 2015 e os estados e municípios estavam se organizando para fazer a mobilização dos atores formados  
 213 e que tiverem a inserção dentro da discussão do controle social, para eles apoiarem a realização da Conferência Nacional de  
 214 Saúde 2015. Colocou como perspectivas para 2014: a realização de duas turmas do Curso EdPopSUS, com a participação de  
 215 três mil e trezentos ACS, a segunda turma prevista para abril de 2014 e a terceira turma para maio de 2014. Informou estarem  
 216 com um processo de seleção dos agentes comunitários de saúde e que existe uma articulação muito grande com os  
 217 municípios; revisão do curso de formação para conselheiros de saúde; qualificação de conselheiros municipais de saúde, em  
 218 articulação com o CES/BA, uma ação que já vinha sendo expandida ao longo do tempo da formação de conselheiros, junto  
 219 com o Conselho Estadual; mapeamento das práticas de Educação Popular em Saúde, contemplados por um convênio com o

220 Ministério da Saúde, compreendendo-se que existem muitas ações no Estado, mas, para poderem ser sistematizadas a idéia  
221 primordial é estabelecer uma rede de troca com esses atores; a produção do material didático para fortalecer a comunicação,  
222 na lógica da participação e do controle social; e por fim um encontro estadual previsto para acontecer também em maio, dentro  
223 da Mostra Científica do SUS e do Projeto Mobiliza SUS, para fazerem uma análise do que conseguiram alcançar ao longo do  
224 tempo, lançando olhares para o que ainda pode ser feito adiante. Mostrou as fotos das mobilizações que vêm sendo  
225 desenvolvidas, citando: as oficinas com Conselheiros de Saúde nas regiões de saúde, o estágio de Vivência do SUS, a Tenda  
226 Paulo Freire e, na 8ª CONFERES-BA, a Tenda Maria Felipa, onde tinham sido colocadas inúmeras pautas em discussão,  
227 tendo também como foco a temática do Controle Social, e o curso Quali Conselhos, foi feito em articulação com a Escola  
228 Estadual de Saúde Pública. E mostrou fotos de 2013: I Mostra Científica do SUS, a formação de mediadores e o curso de  
229 gestão do trabalho, pontuando-os como assuntos que vêm sendo desenvolvidos na lógica da discussão do Controle Social.  
230 Apresentou mais fotos da formação de mediadores, a Cooperação Técnica – Haiti, com técnicos encaminhados pela Escola de  
231 Formação Técnica para lá, para fazer discussão e formação, com o grande interesse deles na formação no campo do controle  
232 social, da participação e do controle social. Finalizando, disse que a apresentação era apenas uma síntese, na intenção de  
233 expor tudo que estava sendo feito e que em breve seriam trazidos para a CIB os resultados do processo de seleção desse  
234 Curso de Educação Popular do Controle Social e para que cada vez mais fosse possível haver articulações e ter a adesão dos  
235 municípios na discussão dessa pauta. O Sr. Coordenador agradeceu a Sr. Bruno e falou sobre o informe da Conferência da  
236 Saúde do Trabalhador, já existindo uma comissão organizadora para esse fim e que seriam realizadas conferências regionais  
237 em nove pólos das macrorregiões de saúde, com uma primeira proposta de calendário. Reafirmou também o colocado por  
238 Bruno, da participação e do investimento, viabilizado pelo MobilizaSUS. Abriu para esclarecimentos e Sr. Emerson perguntou  
239 sobre a quantidade de municípios atingidos com o processo de formação de conselheiros e qual a estratégia para os  
240 municípios não atingidos. Sr. Bruno respondeu que duzentos e nove municípios tinham sido contemplados e mais de dois mil e  
241 quinhentos conselheiros tinham passado por formação de qualificação. Acrescentou também que em abril e maio estariam  
242 completando as segunda e terceira turmas do curso de educação popular do controle social, em uma estratégia do Ministério,  
243 em articulação com o Estado e os municípios. Acrescentou ainda que a qualificação dos conselhos municipais de saúde  
244 continua sendo feita, acontecendo em geral por demanda dos municípios, que vem para a SESAB e a partir daí, com a  
245 articulação do Conselho Estadual de Saúde, eles vão aos municípios para fazerem a qualificação, não havendo prazo definido  
246 de início e fim, tendo começado por volta de 2008 e desde então seguem fazendo isso. Arrematou referindo que já foram  
247 contempladas as vinte e oito regiões, e nestas, duzentos e nove municípios. Sr. Couto lembrou um pedido da última reunião,  
248 de mudanças na estrutura da reunião, com um cronômetro de tempo para cada pessoa falar e as intervenções serem de três  
249 minutos para cada. Além disso, destacou que a cada CIB seria feito um rodízio para as pautas do COSEMS e da SESAB,  
250 iniciando ora pela SESAB, ora pelo COSEMS, sendo que hoje a pauta da pactuação seria iniciada pelo COSEMS. Assim,  
251 passou para a Sra. Suzana Ribeiro, para um informe sobre Feira de Santana, que havia enviado um ofício ao Secretário,  
252 apresentando o déficit do teto de oncologia e solicitando que o Estado mantivesse o contrato do serviço na forma como o  
253 estado contratualizava, desde 2012. Lembrou a comissão formada nesta CIB no ano passado, que fizera um estudo do déficit  
254 de oncologia do estado como um todo, inclusive com o apoio de Salvador, sendo destacados os municípios com déficit: Feira  
255 de Santana, Ilhéus, Salvador e o Estado, com o teto distribuído nas suas unidades. Comentou que todo mundo lembrava que  
256 tinham pleiteado ao Ministério da Saúde e o mesmo tinha feito a correção. Disse que a partir daí tinham feito um novo estudo,  
257 com a produção até dezembro de 2013, apontando novos déficits, que continuavam, com a população e a incidência  
258 aumentando em todo o Estado. Referiu que para Salvador, apesar da correção, já tinha sido identificada uma projeção de  
259 déficit nesse primeiro trimestre. Propôs se retomar a comissão de imediato para esse estudo em relação ao teto da oncologia,  
260 com SESAB, Salvador, COSEMS e as representações dos municípios para, diante desse déficit, fazerem nova discussão com  
261 o Ministério. Opinava para ser um encaminhamento de ordem geral, pois o debate em relação à questão específica de Feira de  
262 Santana não dava para ser no foco apenas do município, por envolver uma série de questões e envolver também um conjunto  
263 de outros municípios que têm serviços, que têm recurso de oncologia e estão com um déficit muito grande, comprometendo a  
264 assistência, não sendo apenas do município daquele território, mas de toda uma região para onde a população é drenada e  
265 atendida, garantindo a assistência nesse território. Lembrou que o Estado tinha comunicado ao Município de Feira de Santana  
266 que estava encerrando o contrato de radioterapia com o Hospital Dom Pedro de Alcântara, e manteriam o movimento de  
267 interrupção, até garantirem a correção do teto. Por isso agora, mesmo acabando de uma maneira ou de outra, independente  
268 daquele município, eles têm todo o estado para atender os municípios sob gestão estadual. Então a proposta era que  
269 fortalecessem a discussão, avançassem, para culminarem na renegociação com o Ministério da Saúde. Com a palavra Sr.  
270 José Antônio, confirmando a demonstração de Sra. Suzana e, colocando sua preocupação em torno desse processo, lembrou  
271 que ano passado, logo que o teto de Salvador tinha sido corrigido no estudo de oncologia, o Ministério só tinha analisado o  
272 produzido no ano de 2012, não levando em consideração nenhum prognóstico para 2013 ou para déficits que já tinham  
273 começado a identificar no primeiro semestre de 2013, sendo apenas uma correção de outubro em diante, com o que tinha sido  
274 perdido praticamente dois anos nesse processo. Comentou que, se no ano de 2012 tinha havido uma produção de cento e  
275 onze por cento do valor global de recurso repassado do SUS, em 2013 já alcançava cento e vinte e um por cento no teto de  
276 Salvador. Relatou que, em um primeiro momento, tinha tentado discutir com a região de Feira de Santana, onde ele identificava  
277 a maior quantidade de pacientes transportados para Salvador, mas não tinha conseguido lograr êxito no processo de regulação  
278 desses pacientes. Até porque ao chegarem a Salvador já estão diagnosticados, já tendo feito algum tipo de consulta e de  
279 encaminhamento, sendo então muito complicado guardarem uma vaga do paciente e fazê-lo retornar, se ele já tinha a solução  
280 que desejava. Considerou extremamente grave o fato de alguns serviços estarem com a primeira consulta para cirurgia em  
281 alguns serviços oncológicos sendo marcada para o mês de julho – e o mês que ele se referia tinha sido visto na regulação,  
282 hoje pela manhã. Colocou também que no meio desse processo, considerado por ele como caótico, existiam algumas boas  
283 notícias, como a expectativa do Hospital da Irmã Dulce poder em breve, dentro de uns quatro anos, receber mais pacientes.  
284 Mas que hoje existe capacidade instalada disponível já manifestada no Hospital Santa Isabel, no Hospital São Rafael e no  
285 próprio Aristides Maltez, não havendo, entretanto, recurso para acrescentar nos contratos. Dirigindo-se a Sr. Couto, comentou  
286 que este certamente tinha recebido uma manifestação do Hospital São Rafael, no período de carnaval, de que não receberia

287 mais nenhum paciente novo, exatamente porque eles não tinham mais como corrigir o contrato e o mesmo acabaria  
288 acontecendo com o Hospital Aristides Maltez e o Hospital Santa Isabel. Além disso, pontuou duas ações nesse momento: a  
289 revisão do teto e que fizessem um esforço para poderem credenciar serviços mais novos em toda a Bahia, obviamente que na  
290 lógica de redes, para se dar um alívio nesse processo de encaminhamento de paciente, pois chegava a ser constrangedor  
291 emitir uma marcação para junho e o paciente ficar com a biópsia na mão. Sr. Couto disse já ter sido acordado anteriormente  
292 por todos, necessitando ser realizada uma revisão geral e, de acordo com o que Sra. Suzana, tinha sido dado o  
293 encaminhamento. Sr. Raul Molina registrou que na CIB anterior a discussão da pauta do COSEMS tinha começado por volta  
294 das dezoito horas e trinta minutos razão pela qual tinham solicitado ao Secretário a inversão da pauta do COSEMS, em honra  
295 aos municípios e às pessoas que vinham de tão longe, e agradecia em nome de todos os municípios, oportunidade do  
296 COSEMS falar pela primeira vez em primeiro lugar, pois muitos ficavam com a esperança de vir e falar de seu município, e  
297 muitas vezes tinham que sair mais cedo da reunião, por questões de transporte etc. Dirigindo-se ao Coordenador da CIB, Sr.  
298 Raul pediu para falar, na pauta da homologação, sobre a aprovação de resolução *ad referendum* da USB. Falou sobre a  
299 defesa de Sr. Mário Gontijo em relação às Emendas Parlamentares, para as quais não havia uma resolução *ad referendum*  
300 quando se tratava de construção da atenção especializada e não havia dinheiro para isso. E o prazo para validação das  
301 emendas ia até amanhã. Agradeceu a todos e acrescentou que tinha ficado alguns municípios sem serem contemplados e,  
302 diante da necessidade de constar em Ata, tratava-se do credenciamento de uma Equipe de Saúde da Família Modalidade I e  
303 de Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada à USF, no município de Bom Jesus da Serra. E para o município de  
304 Livramento de Nossa Senhora, o credenciamento de uma Equipe de Saúde da Família Modalidade I e de agentes  
305 comunitários. Colocou que pela manhã, no discorrer dos Informes, o Secretário tinha colocado a importância da Conferência da  
306 Saúde do Trabalhador, quando se o questionou acerca do financiamento da realização dessas conferências, pois os grandes  
307 municípios podiam participar com maior facilidade, mas para um município pequeno seria imensa a dificuldade. Perguntou  
308 sobre as estratégias a serem usadas para se dar a importância necessária a essa demanda da Saúde do Trabalhador, ao que  
309 o Coordenador da CIB respondeu estar definido, através do Regimento da Conferência de Saúde do Trabalhador, que o  
310 Estado a financiaria, em co-participação com os municípios. Assim, nas conferências regionais os municípios pautariam o  
311 número definido para a ida dos seus representantes e o deslocamento dessas pessoas até a Conferência. O restante da  
312 conferência ficaria a cargo do Estado. Quanto aos delegados que viriam da regional para Salvador, caberia ao município  
313 apenas o seu deslocamento de sua cidade à cidade pólo, o que demandaria pouco custo para o município. E o Estado arcaria  
314 com os custos dessa pessoa para se deslocar da cidade pólo para Salvador, bem como com hospedagem e alimentação. E se  
315 o município quisesse trazer mais alguém para o Pólo, acima da quantidade pré determinada, caberia ao mesmo todo custeio  
316 extra. Sr. Raul registrou: a saúde' do trabalhador e da trabalhadora', conforme colocado pela Diretora da Auditoria, de que se  
317 deve referir a trabalhador e trabalhadora. Passou a falar de outro fato colocado nesta CIB, em que o Governo do Estado já  
318 tinha se manifestado, assim como a Comissão do 'Mais Médico' já devia ter feito isso e podia já ter sido colocado também nas  
319 Bipartites, de que novamente se colocasse a respeito da escolha dos municípios no Programa Mais Médicos, que já há algum  
320 tempo pediam para participar, municípios que tinham solicitado apenas um médico, por terem inúmeras dificuldades de colocar  
321 lá esse profissional e não tinham recebido o médico do Programa Mais Médico. Em compensação, cerca de doze a quatorze  
322 municípios tinham recebido muitos médicos de uma só vez. Falou em seguida que os editais dos recursos já tinham sido  
323 encaminhados. E referindo-se à comissão de Educação Permanente, falou que já tinham tido a primeira reunião de trabalho e  
324 que isso não tinha passado despercebido, rendendo muito na reunião de manhã, com encaminhamentos. Referindo-se ao item  
325 3.1 da Pauta, o município de Salvador solicitava aprovação de indicação de alocação de recurso financeiro para dar  
326 continuidade à realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, sendo este um problema das cirurgias eletivas, demanda que  
327 se repetia. E lembrou uma resolução *ad referendum* assinada, a fim de não parar as cirurgias eletivas, principalmente em  
328 alguns municípios e no Estado, e todos estavam reclamando por não conseguirem atendimento para as mesmas, os  
329 municípios de referência não estavam realizando e as filas das hérnias, das vesículas, da fimose, não estavam diminuindo,  
330 sendo isso uma preocupação muito grande. Disse que tinha chegado a informação de o MS teria respondido que se fizesse a  
331 realocação dos prestadores aqui no Estado e ele próprio tinha estado lá, onde lhe foi informado que o MS mandaria apenas o  
332 recurso e a realocação teria de ser decidido no estado, através da CIB. Precisavam identificar quem está prestando serviço,  
333 quem está estourando teto, quem está produzindo mais. Relatou que dentro desse estudo, havia o estudo de Salvador, o da  
334 Microrregião de Cruz das Almas, lhe parecia ter sido feito também o de Caetitê e inclusive tinham sido feitos vários  
335 encaminhamentos a respeito disso. Destacou que hoje o município de Salvador tinha colocado claramente que precisava ter  
336 uma definição a esse respeito, razão pela qual trazia esse assunto para a CIB, para discutirem. Passou a palavra para Sr. José  
337 Antônio, (Secretário Municipal de Saúde de Salvador) e ele falou que no início de fevereiro havia informado à SESAB, ao Sr.  
338 Washington e ao Sr Raul sobre o encaminhamento de solicitação de expansão das cirurgias eletivas. No dia 18 de fevereiro o  
339 MS tinha lhes autorizado a reprocessar as AIH de julho a outubro para registrar com os novos valores e que isso tinha a ver  
340 com o registro do desempenho do município. Porque até então os valores registrados da forma como tinha sido alimentada  
341 pelo município de Salvador, tinham sido apenas os valores históricos, o que acabava dando uma distorção no cálculo da  
342 execução, fazendo com que, a nível nacional, o tabwin tivesse apresentado o registro de execução de trinta e três por cento,  
343 quando, no fechamento do ano, até o mês de dezembro, eles já tinham uma execução de cento e doze por cento, com a  
344 autorização do Ministério e usando o processamento de julho a outubro e já estavam autorizados para o processamento do  
345 mês de abril, a fazerem a execução de novembro e dezembro com os novos parâmetros. Ponderou então que provavelmente,  
346 quando isso for publicado, no segundo semestre, apareceria a execução total das cirurgias eletivas de Salvador. Exclamou que  
347 tinha lhe surpreendido nesse processo o fato de, na medida em que o próprio Ministério lhes autorizava reprocessar, eles tendo  
348 inclusive indicador por prestador, por AIH de toda a execução, existir uma incompatibilidade em alguns procedimentos, citando  
349 como exemplo mais comum executado, a vitrectomia, e que o Ministério não registra dentro da AIH eletiva e sim dentro da AIH  
350 tradicional. Relatou que o Ministério ainda não tinha solucionado essa questão para poderem fazer o reprocessamento a fim de  
351 ser registrado. Lembrou a criação de uma comissão no dia 13 de fevereiro, por solicitação do COSEMS, mas não tinham  
352 recebido os dados do estado. Mas Sr. Odilon tinha recebido na primeira semana de março, e na segunda semana de março  
353 tinha saído uma resolução *ad referendum* fazendo mobilização com o recurso que ainda estava sendo processado pelo

354 ministério. Disse que a culpa não tinha sido do município, nem do estado. Referiu que, no caso de Salvador, o Ministério tinha  
355 atrasado o processamento dessas atividades, havendo um erro dos três primeiros processamentos, que só tinha sido retificado  
356 agora, no mês de março. Então a carga tinha sido dada no mês de março e eles já estavam utilizando o recurso disponível,  
357 antes de receberem recurso novo. Comentou que isso criava, então, uma situação em que eles tinham dados que estavam  
358 sendo analisados e o processamento estava ocorrendo, mesmo se reportando ainda ao período de 2013, os meses de  
359 novembro e dezembro ainda seriam processadas no mês de abril e, no entanto, saía uma resolução *ad referendum* na CIB,  
360 baseada em dados que sequer tinham sido analisados pela comissão do COSEMS, uma comissão com participação de  
361 Salvador, Odilon e Kátia, onde Kátia não tinha recebido a base de dados, e ele próprio, também não tinha recebido. Sr. Odilon  
362 disse que tinha recebido parcialmente e só permitia abrir por município. E colocou o encaminhamento feito por Sr José Antônio,  
363 e achava que tinha sido consenso na manhã, de se cancelar essa resolução *ad referendum* e, num segundo momento, fosse  
364 analisado diante do que existia, em relação a registro de AIH e de processamento. Não sabia se todo município tinha condição  
365 de apresentar, mas já era possível apresentar, e com isso, não prejudicar o processo de cirurgias eletivas na Bahia. Assim,  
366 encaminhar ao Ministério, já que o mesmo estava disposto a receber qualquer estudo apresentado pelo estado, desde que  
367 existindo a discriminação da AIH e o seu respectivo pagamento. Sra. Suzana lembrou também que saiu uma Portaria do  
368 Ministério autorizando a movimentação no componente dois para o três para os que tinham saldo. Na verdade era um  
369 remanejamento mais virtual do que real, aquela velha estória, no princípio os municípios do estado tinham dificuldade de  
370 execução do componente, obviamente tinham saldo e autorizava remanejar para o três, que era a possibilidade que tinha de  
371 execução. Além disso, tem outras considerações a serem feitas em relação às eletivas, que eles sabiam também que, em  
372 relação ao saldo, como há uma dificuldade de oferta de algumas cirurgias, exceto catarata que se resolve, mas quando se  
373 trabalha com ortopedia, com as cirurgias de alta complexidade em geral, tem a dificuldade de execução pelos valores de tabela  
374 e por consequência se pactuou na CIB uma resolução que dava conta de garantir a referência da tabela do planserv, como  
375 valor da tabela para viabilizar a contratualização. E citou outro problema, que tem municípios que não fazem incremento,  
376 continuam negociando com valor de tabela SUS e não conseguem avançar. Falou de uma reunião com o Ministério, em  
377 setembro de 2013, sendo importante relatar que, apesar de o estado da Bahia utilizar uma tabela diferenciada, a maioria dos  
378 municípios da Bahia, ou não estavam praticando, não preenchiam ou deixavam de preencher. Então tiveram que reprocessar  
379 as informações, reencaminhar o relatório para o Ministério, ao DERAC, para comprovar o que se estava realizando. Arrematou  
380 dizendo que tem algumas coisas que vai precisar discutir em relação à questão das eletivas... fala de gestor fora do microfone,  
381 não sendo possível degravar...Sr. José Antônio falou que na ata da reunião passada, estava registrado que era apenas uma  
382 apresentação, da qual tinha sido criada uma comissão de três municípios para receberem os dados e a partir daí fazerem uma  
383 resolução. Referiu que a comissão nunca se reuniu, porque os dados foram entregues agora, no início do mês de março, a  
384 apenas um componente, que foi Dr. Odilon, que não recebeu os dados completos e logo na semana seguinte tinha saído uma  
385 resolução, com base numa apresentação. Sra. Suzana falou que inclusive não havia nenhum problema em relação ao pleito de  
386 Salvador e tem uma comissão já designada, pelo tempo dessa discussão, então realmente tinha um ruído nessa comunicação,  
387 e a própria DIPRO tinha colocado isso ontem, e a técnica teve um problema que não pôde se deslocar. Falou que era preciso  
388 rever, tanto a resolução, quanto publicado, porque nem na relação dessa CIB, essa pauta do *ad referendum* está registrada.  
389 Sr. José Antônio comentou que ia comentar logo que viu a Resolução e isso coincidia exatamente com o momento que ele  
390 manifesta os recursos e aí nem a execução lá de até trinta e três por cento o Ministério ainda estava reprocessando, e já havia  
391 uma notícia de que este tinha rejeitado toda a produção de Vitrectomia com os valores novos e grande parte das cirurgias,  
392 tanto do componente 2, quanto do 3. E questionou como é que saía uma resolução se a comissão nunca tinha se reunido. Sra.  
393 Gisélia falou que algumas questões, das quais quem representa é o Dr. Andrés, tratam de situações importantes para eles, a  
394 nível até de compreensão e socialização de como tem sido esse processo. Primeiro, a dificuldade de contratação dos  
395 prestadores pelo valor de tabela e dificuldade de se encontrar. E eles precisariam conhecer e compartilhar com todos. Qual o  
396 nível de contratação desses valores remuneratórios para os procedimentos? Quais os valores praticados? Estavam  
397 conseguindo prestadores? Quais as áreas de cirurgias que não estavam conseguindo realizar? Falou ser preciso fazer uma  
398 radiografia da situação da realização dessas cirurgias eletivas no conjunto do estado, um esforço que devia ser coletivo, entre  
399 COSEMS e Estado, de levantar a real demanda. Sabia que essa demanda é pulverizada, cada unidade e cada município tendo  
400 sua demanda, e ainda não se tem uma real compreensão da totalidade da demanda de cirurgias eletivas no estado. Reforçou  
401 que é preciso aprimorar, pois, se tem uma previsão, mas ainda não tinha o cotejamento com a realidade, ou seja, o que  
402 efetivamente tem sido feito no conjunto do Estado. E estava apenas se antecipando para algumas questões, pois concordava  
403 que essa comissão poderia, no decorrer do seu trabalho, está sinalizando. Sr. José Antônio completou a fala de Sra Gisélia,  
404 colocando que no caso deles, certos de que encaminhariam ao MS e ao COSEMS, o prestador, as AIH, os valores que tinham  
405 sido adquiridos, as notas fiscais apresentadas, num total de quatro milhões e meio, já com valores subsidiados. Colocou ainda  
406 ser com essa transparência que deveriam tratar a questão das cirurgias eletivas e, organizando esses valores consensuados  
407 aqui. Sr. Andrés esclareceu que ao se falar dos casos específicos, atentassem que aquele que não tivesse sido vinculado  
408 dentro desse escopo deviam ser remetidos à comissão, no prazo de sessenta dias para dar o parecer da comissão de  
409 encaminhamento. Estavam propondo esse prazo porque até podiam contar a partir da data do ofício de Salvador, 20 de  
410 fevereiro. Então, o prazo teoricamente seria 20 de abril. Reiterou então que podiam pactuar que eles, dentro da comissão  
411 façam as discussões necessárias e *ad referendum*, se houver essa necessidade, eles encaminham à comissão, remeteriam  
412 como incentivo ou apropriação suficiente como recomendação para uma deliberação a partir do ofício encaminhado e a partir  
413 dos dados que eles têm aqui. Sr. Raul delegou à comissão e à Superintendência para remeter a isso. Passou a palavra para  
414 Sr. Odilon que afirmou estar fazendo remanejamento virtual, que na realidade não existindo esse dinheiro, porque na hora que  
415 se contabilizar e processar as AIH conforme a tabela, o recurso não existiria. Seis milhões de reais no estado e três milhões  
416 dos municípios. Na realidade, o que eles precisavam efetivamente fazer era o processamento conforme a própria portaria, para  
417 levarem ao Ministério, o qual tinha em conta que eles não cumpriam a meta e eles precisavam levar, comprovar que a meta  
418 tinha sido cumprida em 2014, suficientemente para fazer esta solicitação. Sr. Raul referiu que estavam revogando a Resolução,  
419 encaminhando para a comissão para elaborar outra Resolução, ao tempo em que comentou com Sr. José Antônio que não era  
420 a mesma coisa. Sr. Andrés, respondeu que a comissão, pela própria resolução, tem o poder de deliberar e fazer os

421 encaminhamentos necessários, até menos burocrático, não envolvendo a revogação de resolução, mas, inclusive a  
422 reafirmação da resolução e a comissão podia avaliar e encaminhar a deliberação necessária. E até ser de acordo com o que  
423 está se pontuando. O Sr Coordenador falou com Sr. José Antônio que seria interessante que o mesmo pontuasse se havia  
424 realmente a necessidade de revogar a resolução. Precisavam ver qual o ponto, pois Andrés estava pontuando o artigo  
425 segundo da Resolução, que dá o prazo de sessenta dias, para que a equipe técnica da DIPRO junto com o COSEMS  
426 apresentasse proposta para remanejamento de recursos do componente 2 para o componente 3. Assim questiona novamente  
427 qual seria a proposta mesmo, pois ele falava de revogar. Sr. José Antônio respondeu que eles revogariam, até porque existia  
428 um novo processamento e a comissão nunca tinha se reunido. Eles revogariam essa resolução e fariam uma nova reunião, o  
429 mais urgente possível, com uma nova resolução *ad referendum*, pois, da forma que está podia ser interpretada pelo Ministério  
430 simplesmente como uma transferência de recurso de um componente não executado. Porque se existe na visualização do  
431 Ministério recursos disponíveis, do Ministério, como Sra. Suzana havia colocado há pouco, existia uma portaria do Ministério  
432 determinando que esse recurso podia ser realocado, não restava dúvida sobre isso. E eles já estavam realocando os recursos,  
433 então fatalmente eles estavam tomando a decisão dentro dos recursos disponibilizados. Assim, sua proposição era que se  
434 revogasse a *ad referendum*, que fizessem uma reunião rapidamente e estabelecessem novo tetos que foram encaminhados.  
435 Se o Ministério tinha autorizado no mês de março o Município de Salvador fazer o processamento dos internamentos de julho  
436 até outubro, e só agora no mês de abril tinha autorizado novembro e dezembro, como é que eles podiam usar como base de  
437 dados a execução apresentada pelo Tabwin totalmente distorcido. A maior parte dela está com valores históricos de AIH. Sra.  
438 Suzana disse que a resolução tratava do remanejamento para esses municípios. Assim, Salvador não estava na relação, mas  
439 os municípios de Itamaraju, Ilhéus, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Serrinha e Vitória da Conquista, com serviços sob  
440 gestão estadual, autorizando a remanejar o que estava no componente 2 para o componente 3, ou seja, autorizar o  
441 remanejamento, o que significava dizer que, à medida que o município e o estado necessitassem desse recurso para execução  
442 do componente 3, poderiam utilizar. Então, referiu entender que não estava sendo utilizado o recurso do teto de Salvador.  
443 Assim, para o teto de Salvador ele podia até fazer sua proposta e destacou que não via necessidade de revogar a Resolução  
444 CIB agora e sugeriu que a Comissão fizesse um estudo mais detalhado sobre a execução das cirurgias eletivas, pois o definido  
445 anteriormente tinha tomado por base a Portaria SAS 744, de 2012, que trazia essa possibilidade. Referiu que o dinheiro era  
446 virtual porque tinha saído da mesma forma, ou do fundo municipal, ou do fundo estadual. Portanto o Ministério estava  
447 sinalizando que o dinheiro já tinha sido utilizado antes e no momento publicava a nova portaria para dar sustentação ao que  
448 poderia ser feito de agora em diante. Mas o dinheiro já estava na conta e não se contaria com dinheiro novo, salientando que a  
449 questão específica de Salvador podia ser discutida, mas entendia que essa Resolução CIB não inviabiliza essa discussão de  
450 Salvador, já que estava sendo tratado o teto deste município. E na hora da discussão, se tivesse algum recurso de Salvador, e  
451 havendo condição de analisar, o mesmo seria rediscutido. O Sr José Antônio (SMS Salvador) salientou que não se tratava  
452 apenas de Salvador, mas sim da Bahia toda, pois quando a Portaria se manifesta sobre os componentes 1, 2 e 3, que podiam,  
453 deviam e seriam remanejados, no momento que não se registrasse a execução. Agora, na hora que sai a resolução *ad*  
454 *referendum*, claro que haverá redistribuição desses recursos, a partir dos tetos anteriores, daquilo que não tinha sido  
455 executado, o que estava de acordo. Salientou que estava de acordo, porém não estava de acordo que quem tivesse executado  
456 e que, por uma razão ou outra, não tivesse o registro no Ministério, tivesse abatido esse valor do teto - e às vezes podiam ser  
457 valores significativos - e se criasse um problema no futuro. Ponderou que se a reunião tivesse ocorrido não estariam discutindo  
458 agora. Suzana Ribeiro colocou que, como a *ad referendum* já tinha sido publicada e a comissão tinha que se reunir com  
459 urgência e discutir tudo isso, inclusive, a questão da realocação, fazia uma nova proposta, para não revogar a Resolução. Sr  
460 José Antônio perguntou por que não revogar a resolução, ao que Suzana respondeu que havia coisas que quando se deixava  
461 elas ganhavam carga e ficavam mais fortes. E propôs, se tinham interesse em rever a Resolução, o grupo se reuniria a partir  
462 de amanhã, mencionando que muitas vezes uma publicação acabava sendo o destaque, porém entendia que não tinha  
463 problema na Resolução, até porque o remanejado dentro do teto estadual era o que estava previsto dentro do teto do estado,  
464 de pactuações anteriores. E comentou que o recurso ali tinha vindo de algum lugar, pactuado há mais tempo, não sendo uma  
465 coisa que simplesmente agora se mexia no pacote todo e remanejava, mas tudo tinha sido referenciado em pactuações  
466 anteriores. Reforçou que a partir de amanhã a comissão já poderia se reunir para discutir as pactuações e a divisão dos  
467 recursos, com o COSEMS, a DIVEP, com a área específica da SUVISA fazendo parte da distribuição de recursos, não  
468 havendo problemas. A Comissão se reuniria, começaria a discutir sobre o teto de Salvador e mais os municípios que tinham  
469 deixado de fazer o registro. O Sr José Antônio ponderou que era exatamente essa a manifestação: grande parte dos  
470 municípios não tinha conseguido reprocessar as AIH e, no caso específico de Salvador, ele tinha cobrado algumas vezes e o  
471 Ministério tinha autorizado o reprocessamento. No entanto, a dificuldade atualmente do Ministério era que, por terem mudado  
472 tanto de versões, ao lerem as AIH de seis, sete meses atrás, estavam com dificuldade de manter os atuais registros,  
473 principalmente no tocante aos valores. Logo, apesar do município já ter reprocessado, já estavam ali com a análise do  
474 Ministério e nela quase vinte reprocessamentos em aberto, precisando ser reprocessados para se chegar aos valores efetivos  
475 que podiam ser remanejados. Então saía a resolução *ad referendum*, mas que olhassem mais uma vez o valor absoluto -  
476 falando ali do estado da Bahia como um todo e não apenas daqueles municípios, se reportando à portaria anterior. A Sra. Stela  
477 Souza observou que em setembro o COSEMS tinha trazido à CIB a questão do faturamento e do que não estava sendo  
478 colocado das cirurgias eletivas, mas os municípios estavam contratando e pagando cirurgias eletivas no valor aprovado em  
479 CIB, usando como referência a tabela do Planserv. Reiterou que em setembro o COSEMS tinha encaminhado a solicitação ao  
480 DRAC para fazerem essa avaliação e não tinham obtido resposta. Se tivesse sido feito o reprocessamento, podiam considerar  
481 que o que estava sendo visto hoje era o real, mas não tinha sido feito. Portanto, se em setembro tinha um déficit de nove  
482 milhões de reais entre o executado e pago e o faturado, só para os municípios - destacou que ali estavam representando o  
483 desfecho da política do Estado da Bahia, de todos os municípios da Bahia, portanto não estavam falando de Salvador, mas dos  
484 outros, como Itabuna, Ilhéus, Vitória da Conquista e todos os outros executores no Estado - valia a pena a comissão fazer uma  
485 avaliação baseada no informado e se realmente tinha sido colocado o valor. E acrescentou que a própria AIH tem a parte do  
486 incentivo federal. Estando com o incentivo federal, então tinha sido faturado o valor correto, se não, então não tinha sido  
487 faturado, não dava para considerar essa conta. Por isso a comissão tinha que se reunir, e se algo estava em dúvida ali não

488 podia ser ignorado. O Sr José Antônio leu a resposta do Ministério da Saúde, quando o município tinha pedido alocação de  
489 novos recursos, mediante execução: “para aumento do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único  
490 de Saúde, é necessário fazer a comprovação da execução, por procedimento/tabwin, do que foi representado”. Ou seja,  
491 concluiu ele, se não fizer a apresentação no tabwin, ou Resolução CIB – e havia essa informação na Portaria, um documento  
492 do Ministério comprovando isso – não se podia agir de forma diferente. O Sr Raul Molina relatou um estudo feito por Dra. Ana  
493 Paula, (da DIPRO), que também é membro titular da CIR de Cruz das Almas tinha, mostrando totalmente o contrário do que  
494 estava ali colocado. Destacou que afirmava isso até para se sentir à vontade de assinar e referendar o que tinha sido  
495 solicitado. E que inclusive já tinha sido colocado hoje que não dava para ter recurso sobrando e os municípios esperando para  
496 fazer o procedimento. Saliu que, no momento em que se coloca que já há um estudo de Salvador e de outra microrregião,  
497 mostrando que não foram contemplados, era preciso que fossem revistos. Sugeriu fazer outro encaminhamento, sem revogar a  
498 Resolução, mas se fosse o caso, colocar um aditivo a ela, havendo legitimidade para isso. Logo se sairia desse embate e  
499 delegar-se-ia para a comissão para revisar aquilo, se estava coerente, e não estando, voltar para discussão na CIB. Ponderou  
500 que era necessário achar uma solução menos traumática nesse processo. Além disso, ao falar com Dra. Cláudia por telefone,  
501 ele havia lhe falado do estudo da microrregião à qual pertence e referiu que o passaria para o Sr Odilon, que fazia parte da  
502 comissão. E se houvesse algum prejuízo se daria continuidade sim, pois não se devia emperrar nada. No entanto, a partir do  
503 momento em que se coloca ter um estudo, saído do próprio centro de informação do setor, era preciso que se analisasse  
504 novamente, sem nenhum problema. Até porque o estudo que ele tinha tido a oportunidade de ver mostrava, mais uma vez, a  
505 incompetência que se tinha em continuar pactuando de forma equivocada. Comentou que Suzana tinha interferido nesse  
506 processo há pouco tempo, pois, o estudo mostra que na Bahia há uma incompatibilidade entre o que está sendo demonstrado  
507 e a realidade. Portanto, nesse exercício de rever as suas posições, pedia aos membros da CIB que se delegasse à comissão  
508 para fazer, dentro de alguns dias, sem prejuízo dos demais processos em curso. Ao perguntar se todos aceitavam esse  
509 encaminhamento, Sr José Antônio disse que aceitaria, porém ficava uma situação de dúvida, porque só havia uma  
510 microrregião registrada entre tantas outras microrregiões no estudo da DIPRO da Bahia inteira. Sr Raul Molina respondeu  
511 porque não tinha sido feito o estudo na Bahia inteira, tendo sido realizado em separado, na CIR de Cruz das Almas, por  
512 solicitação à DICON. A Sra. Marta Rejane (SMS Salvador) destacou uma forma de calcular os valores reais pagos, em cima da  
513 produção que aparece no APAC – SIA e no SIHD, por serem aqueles valores definidos na Resolução CIB 265/2012, sendo um  
514 processo trabalhoso, teriam que lançar no Excel, mas tinha como fazer. Ressaltou que isso já devia ter sido feito, pois já tinha  
515 sido solicitado à Diretoria de Projetos em setembro do ano passado, desde que eles tinham apresentado aquele primeiro  
516 estudo, tendo ficado sinalizado que naqueles valores não estavam computados os valores da Resolução CIB 265/2012.  
517 Portanto, já eram seis meses que se perdia tempo, mês a mês, afirmando que, pelo que tinha conversado com a DICON, a  
518 metodologia utilizada para calcular na CIR era a mesma que tinha sido utilizada em Salvador. Por isso tinha que ser feito em  
519 todo o Estado da Bahia, para que, ao fecharem esse estudo, obterem a real situação. Porque comprovar o pago todo mundo  
520 tinha como fazê-lo porque só se pagava mediante nota fiscal, ao prestador em separado, com um processo à parte, sendo fácil  
521 comprovar o pagamento desse montante. No entanto chegava-se à conclusão: porque não pedir o que Salvador havia  
522 solicitado e o Ministério tinha autorizado, e todo mundo reprocessasse com os valores corretos para que passasse a constar a  
523 série histórica da Bahia, e ter esta produção efetivamente analisada com todos os municípios? E reforçou que não via nenhum  
524 impedimento nisso. A Dra Ana Paula (DICON) esclareceu que o estudo realizado desde setembro tinha sido uma demanda da  
525 Microrregião porque ela é membro efetivo. E de fato tinham como visualizar, de acordo com o Sistema de Informação  
526 Hospitalar, que a grande maioria dos municípios não vem registrando o valor da tabela diferenciada e isso podia ser observado  
527 no relatório, o valor da AIH, tanto ST quando SH, pago pelo gestor federal, que é o complemento da tabela diferenciada, a  
528 grande maioria dos municípios não registram os valores da tabela diferenciada. Por isso a DICON pegara toda a produção  
529 contemplada nesse elenco da Resolução CIB, identificando o que o sistema estava registrando e utilizara a tabela diferenciada  
530 para complementar o valor. Portanto era o mesmo processo que podia ser feito com os outros municípios. E comentou que a  
531 sugestão de Marta Rejane, de reprocessar, era válida, pois futuramente se teria a história, a nível nacional, dos valores  
532 efetivamente praticados do Estado da Bahia. Complementou que de fato demorava, pois demandava tempo retratar o que se  
533 tinha feito na época e recuperar a base do SIH. Em média o município levaria de três a quatro meses para concluir todo o  
534 reprocessamento. Portanto ligar para o Ministério para reprocessar era super claro, pois era o que estava na série histórica. No  
535 entanto, paralelo a isso, se podia fazer o estudo e o próprio Ministério teria como certificar que o estudo apresentado era válido,  
536 porque tinha como justificar. E quando fossem buscar no sistema, veriam que os valores praticados incluem o valor federal,  
537 que é o complemento exatamente da Resolução CIB, para o Estado. Relatou que no final do ano passado tinham feito uma  
538 orientação para o COSEMS, um passo a passo, para os municípios registrarem o valor da tabela diferenciada na FPO, sendo  
539 esta uma rotina que o sistema exige que seja feita e depois esse orçamento é levado para outro setor. Concluindo, disse que  
540 enquanto não mudarem o processamento dentro do município, continuaria existindo a mesma dificuldade de identificar o valor  
541 da tabela diferenciada no sistema. A Sra Suzana Ribeiro reiterou o encaminhamento que ela tinha feito inicialmente, formatado  
542 por Raul, mas acabava dando no mesmo: reunião da comissão para discutir e realizar o estudo com urgência, até porque era  
543 preciso ver quem realmente tinha reprocessado como Salvador, ou não. A partir daí se fazer o estudo e posteriormente  
544 apresentarem ao Ministério – DICON, DIPRO e COSEMS. **O Sr Coordenador concluiu que a SUREGS, com a DICON e a  
545 DIPRO, o COSEMS, representante de Salvador, se reuniram na segunda-feira pela manhã, e Marta Rejane combinaria  
546 o horário da reunião com Ana Paula.** O Sr Raul Molina, abordando o pleito de Nova Viçosa, ponderou que mais uma vez  
547 voltavam à questão da recomposição de teto e na última CIB tinha sido colocado e repetido que não haveria mais esse tipo de  
548 solicitação. A Sra Stela Souza mencionou o remanejamento de teto que um município tinha solicitado pela manhã e tinha  
549 ficado combinado nesta CIB ter uma revisão do teto do Estado da Bahia, inclusive a questão do estouro de teto, principalmente  
550 dos pólos, mas para todos os municípios, e que a comissão do COAP começaria essa avaliação na PPI. Ponderou que não  
551 dava para fazer os estudos um a um, portanto deviam reunir verificarem o teto de cada um, no Estado da Bahia, porque a  
552 maioria dos municípios estava com esse tipo de solicitação de remanejamento ou revisão de teto. Portanto propôs agendarem  
553 hoje uma data, pois já se passavam três CIB que tinha sido pactuado fazerem essa reunião, e até o momento não acontecera,  
554 inclusive ocorrendo igualmente com a comissão das cirurgias eletivas e por isso as coisas estavam dessa forma. Destacou que

555 pela manhã tinha ficado definido que se combinaria uma data para a reunião com a Sra Joana Molesini, o mais rápido possível.  
556 Destacou que há muitos problemas nos municípios, reconhecendo a existência de executores sem atenderem as demandas  
557 dos municípios pactuados, mas havia também municípios que não estavam suportando mais, principalmente os pólos,  
558 precisando ser revistos os recursos, e isso só se daria na medida em que fossem analisados esses casos. A Sra. Joana  
559 Molesini ressaltou que, além de **marcar a reunião**, ela gostaria que determinassem um dia, toda quinta-feira ou sexta-feira  
560 pela manhã, por exemplo, sendo muitos os pedidos e ela já tinha **categorizado três tipos de pedido: recursos que estão na**  
561 **referência e a referência sem pagar; o recurso em um município e este tendo pactuado com outro e querendo que o**  
562 **dinheiro retorne; e o teto do município estourado**. Portanto, existiam três categoriais grandes e a comissão COAP,  
563 composta por dezoito pessoas, ainda não tinha se manifestado e tinham que começar a acertar. Além disso, tinha que ter um  
564 conjunto menor de pessoas para pegar todo o material de trabalho e ver por onde começar os estudos. Por isso propunha que  
565 fosse um dia fixo na semana, pois não dava tempo de fazer em uma só reunião. E como a SESAB tem um grupo de técnicos e  
566 o COSEMS possui assessores, que estes trabalhassem sistematicamente, talvez, os assessores do COSEMS e os técnicos da  
567 SESAB, para deixar para a Comissão as coisas mais amarradas. A Sra. Stela Souza sugeriu agendarem uma data com a  
568 Comissão e dessa reunião da Comissão sair uma sistematização das demais reuniões. E quando os membros da Comissão  
569 não pudessem, que então fossem os assessores. A Sra. Joana Molesini pontuou ser a primeira reunião da Comissão, para ver  
570 como encaminhar os estudos. Ficou agendado o dia trinta e um de março, com nove representantes do COSEMS e nove  
571 representantes da SESAB, que são os superintendentes, logo, dezoito pessoas. A Sra. Stela Souza concordou com Joana  
572 Molesini que era um número muito grande, mas, no caso do COSEMS, ponderou ser importante ter um representante de cada  
573 macrorregião, e na reunião no dia trinta e um de março, a Comissão definiria o dia fixo das próximas reuniões e quem pudesse,  
574 estaria presente na reunião, que aconteceria pela manhã, no COSEMS. O Sr Raul Molina comentou que a pauta do COSEMS  
575 **estava** enxuta e lembrava mais uma vez o Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde nos dias 1, 2, 3 e 4 de  
576 junho, em Serra, no Espírito Santo, e o COSEMS estaria levando os setenta e cinco secretários que tinham participado hoje,  
577 em dois ônibus alugados, e bancaria suas hospedagens. Noticiou que tinham sido convidados também os órgãos de controle  
578 para esse Congresso. E informou a última pauta do COSEMS, o fluxo para habilitação do NASF e das Unidades de Saúde da  
579 Família, entendendo-se que se avançou bastante nos Programas Mais Médicos e PROVAB, e na construção das Unidades  
580 Básicas de Saúde, e havia unidades funcionando, com médicos do Programa Mais Médicos e até agora sem receberem a  
581 habilitação, pois o fluxo era impeditivo. Passou a palavra para o Sr Odilon Rocha (SMS de Governador Mangabeira), que tinha  
582 reunido com o grupo e que daria encaminhamento para essa situação. O Sr Odilon comentou que na última reunião da CIB  
583 tinha feito alguns elogios ao Estado e quando estava quase terminando sua fala, tiveram que finalizar a reunião porque o  
584 cerimonial do Governador havia chegado. Por isso o que não tinha sido dito naquele dia, falaria hoje, além do que, Dr.  
585 Washington tinha acabado de assumir a secretaria, achando inconveniente fazer o pedido, mas agora se passando mais de um  
586 mês, já podia fazer. Pontuou para o Secretário que era necessário, e uma questão de sobrevivência, que o Estado  
587 estabelecesse um cronograma de pagamento do dinheiro das contas da assistência farmacêutica. Além disso, era também  
588 necessário que o Estado também estabelecesse um cronograma das entregas dos remédios. Com relação ao fluxo de  
589 credenciamento de serviço da atenção básica, propunham que, com a quantidade de médicos do 'Mais Médicos' e com a  
590 quantidade de requalificação e de construções de unidades novas, nessa transformação estabelecida na atenção básica,  
591 sentiam que a Resolução da CIB estabelecendo fluxos estava causando muitos problemas, porque as Dires também não  
592 tinham perna para acompanhar esse processo. Portanto, solicitava que se fizesse uma comissão para fazer uma revisão desse  
593 fluxo, diante dessas novas condições que existem hoje na atenção básica, pois os municípios não podiam ficar perdendo um  
594 ou dois meses de recurso, por estarem literalmente quase falidos. Portanto, solicitava ao Estado que discutisse com a Diretoria  
595 da Atenção Básica a adequação da Resolução da CIB a esse novo momento que vive a atenção básica, não sendo somente  
596 NASF, mas CEO, ACS, CAPS, tudo enfim. O Sr Ivonildo Dourado (SMS Jacobina) comentou que o processo é realmente muito  
597 burocrático e protelador com relação a avanços dentro da atenção básica, em todos os componentes, desde a questão da  
598 ampliação da estratégia de agentes comunitários de saúde, passando por NASF, Saúde Bucal, Saúde da Família, unidade  
599 odontológica móvel, pois, fazem parte de todo um processo de burocratização que o município tem que primeiro pedir um  
600 auxílio à Dires antes de iniciar a elaboração do projeto, pois, sabe-se que a Dires não está estruturada e não tem pernas  
601 para dar suporte, por exemplo, a dezenove municípios da sua base territorial. Quando muitos municípios têm condições de  
602 fazer todo esse processo, independente de suporte técnico da Dires. Colocou como outra questão da burocratização do fluxo,  
603 a Dires dar um parecer técnico favorável e esse parecer técnico ainda precisar passar pelo crivo do parecer dos técnicos da  
604 DAB. Destacando que se o técnico da DAB discordar do parecer do técnico da Dires esse processo volta todo, começando  
605 tudo do zero, não sendo implantado NASF, saúde bucal, PSF, enfim, não sendo implantado nada. Destacou critérios discutidos  
606 em que estão sendo construídas unidades padronizadas pelo Ministério da Saúde, passando por todo o processo de  
607 cadastramento, tendo que enviar até foto da unidade. Portanto, questões que impedem o avanço do processo, sendo  
608 necessário ser revisto, no intuito de avançar o fortalecimento da atenção básica. Destacou outra discussão levantada nessa  
609 mesma lógica, o SAD, que no ano passado tinha sido feito um acordo entre a SESAB, a Fundação Estatal da Saúde da Família  
610 e um conjunto de onze municípios, em que houve a assinatura de termos e protocolos por parte dos municípios para  
611 implantarem em seus territórios o serviço de atenção domiciliar com EMAD e EMAP, com um co-financiamento ou uma co-  
612 participação do Estado. E durante esse período o processo está parado e os municípios, ele inclusive representando Jacobina,  
613 que faz parte desse grupo de municípios, têm sinalizado ao COSEMS a necessidade de discutir com a SESAB se esse  
614 processo avança, fica estagnado ou será eliminado, para se discutir ou tomar novos rumos para implantar os serviços de  
615 atenção domiciliar na base territorial. Portanto não se tratava apenas de um pleito de Jacobina, mas também dos outros  
616 municípios que compõem esse elenco para se definir e efetivamente implantar e dar acesso a mais esse serviço de saúde à  
617 população. Salientou outra proposta, de Resolução sobre a situação dos seis municípios do Estado a Bahia que vão implantar  
618 o curso de medicina. O Sr Cristiano Sóster (Diretor da DAB) concordou com a necessidade de fazer uma revisão dos fluxos,  
619 mas que revissem também o que significa o credenciamento desses serviços, não sendo algo que se devesse ter tamanha  
620 informalidade. Ponderou que esses projetos precisam dos pareceres, além disso, são pareceres distintos: da Dires, que têm  
621 uma conotação de uma avaliação *in locu*, e o parecer da Diretoria da Atenção Básica, que é um parecer muito mais ampliado e

622 resguarda toda a discussão legal das portarias e do que elas estabelecem. Achava que tinha que se fazer uma revisão e tentar  
623 desburocratizar, até porque a última Resolução, em 2013, já previa estabelecer um sistema de credenciamentos  
624 informatizados, razão por que ela tinha sido colocada naquela formatação. Tratava-se de situações que previam um avanço e  
625 ainda não tinham conseguido realizar, mas tinha credenciamentos via sistema, para garantir a agilidade. Comentou que, claro  
626 que na questão dos 'Mais Médicos', ou numa outra discussão de precarização da atenção básica, tinha havido um grande  
627 avanço, havendo mais de sessenta projetos de credenciamentos sendo avaliados por mês, e a maior perda de tempo era com  
628 relação ao Ministério da Saúde, pois o mesmo tem levado em média sessenta a noventa dias para publicar as deliberações já  
629 aprovadas na CIB. Portanto, essa questão deveria ser discutida junto ao Ministério da Saúde e essa comissão poderia ajudar  
630 nesse sentido. A Sra. Tatiane Rebouças (SMS Mata de São João) pontuou que na última CIB tinha sido discutida a falta de  
631 medicamentos, sendo colocado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica que isso seria discutido nesta CIB, porém, nem  
632 tinha entrado em pauta. Relatou que no ano passado tinham tido muitas dificuldades com a assistência farmacêutica, além de  
633 ter recebido muitas notificações do Ministério Público, às quais ela ia respondendo e mostrando por que estava faltando alguns  
634 medicamentos. Noticiou que em trinta de setembro o Ministério Público tinha encaminhado um ofício, assinado por Dra Cáritas,  
635 informando que estavam formando um grupo para apurar a falta de medicamento no Estado. Pontuou que em fevereiro tinha  
636 recebido outro ofício do Ministério Público, também assinado por ela, com um ofício da Secretaria de Saúde do Estado  
637 anexado, justificando o porquê da falta. Falou que gostaria de ler nesta CIB, para saber se essa situação era só com o seu  
638 município. O ofício da SESAB, esclarecia que '... a priori, no início de 2013, o Governo do Estado implantou, em todos os  
639 órgãos do estado, o sistema integrado de planejamento da assistência farmacêutica (SIPLAN). Em razão do período de  
640 migração do sistema e da necessidade de capacitação dos técnicos, ocorreu um atraso no processamento de pagamento e  
641 fornecimento na realização do novo sistema, o que provocou um retardamento para a aquisição de medicamentos no  
642 componente básico da assistência farmacêutica. Salientaram que os atrasos acima justificados já foram solucionados, estando  
643 regularizados os empenhos das solicitações dos fármacos e informou que as autorizações do fornecimento já estavam prontas.  
644 Importante registrar, no entanto que o processo de aquisição dos medicamentos é bastante dinâmico e que a Secretaria de  
645 Saúde por vezes se depara com o atraso nas entregas dos fornecedores, por causa dos materiais no mercado internacional, o  
646 que ocasiona pontuais períodos de desabastecimento, enfrentados, não só pelo Estado da Bahia, mas também intensificados  
647 nos processos de compra deflagrados pelos outros estados da federação. Saliento que esta Secretaria Estadual de Saúde  
648 permanece adotando todas as medidas necessárias à aquisição para o compartilhamento contínuo dos medicamentos  
649 pactuados, que podem inclusive, solicitar pedido complementar, caso não tenha sido atendido na completude ou identifique  
650 aumento do consumo de alguns medicamentos, desde que observado o valor da planta baixa da assistência farmacêutica. A  
651 Secretária colocou ainda que o Ministério Público tinha lhe solicitado uma posição e a sua resposta tinha sido com o relatório  
652 do SIGAF, para mostrar o que tinha sido pedido e o que tinha sido recebido de medicamento, bem como o saldo de assistência  
653 farmacêutica como está hoje no SIGAF, que é de quatrocentos e cinquenta e seis mil reais, por parte do Estado, com relação à  
654 contrapartida da união e à contrapartida do Estado, e mostrar o e-mail que havia recebido da DASF, com a falta de cinquenta e  
655 seis itens de medicação da assistência farmacêutica. Enfatizou que gostaria de saber qual a regularidade disso, pois o  
656 município faz uma programação orçamentária e tem a responsabilidade, responde com seu CPF por isso, e todos os dias ela  
657 estava sendo notificada por isso, apesar de agora tomar a iniciativa de se municipalizar, ou seja, ficar registrado que faria o  
658 pedido da solicitação dos recursos da união para o município. Solicitou ainda que a DASF atendessem bem os secretários  
659 quando ligam para a Diretoria, porque a última ligação que ela tinha feito para lá, tinham informado que não poderia fazer o  
660 pedido complementar, mesmo recebendo menos de quarenta por cento de medicações do que havia solicitado. Informaram  
661 também que regularizariam até o final de fevereiro e início de março, mas não poderia fazer o pedido complementar e que  
662 informassem o prazo de regularização para que se pudesse dar uma justificativa para a população. Não tendo mais como  
663 justificar, por já estar comprando, além de tomar a iniciativa de fazer a licitação para compra de medicamentos, solicitava  
664 agilidade do Governo do Estado na devolução do saldo que estava ali registrado e no repasse que receberia da União, para  
665 poder regularizar a situação do município. Sr Raul Molina afirmou que essa demanda tinha sido geral e tinha sido colocada por  
666 três ou quatro municípios. O Dr. Rogério Queiroz, que coordena o Grupo de Defesa da Saúde do Ministério Público, destacou  
667 que a razão de sua presença na reunião era exatamente com o mesmo apelo em relação aos medicamentos, esclarecendo  
668 que em setembro tinha havido a instalação do procedimento, presidido pela Dra. Kátia Carlini, do Ministério Público do Estado  
669 e relatou que tinha recebido um ofício da DASF, e o mesmo estava em curso no Ministério Público. Salientou ter recebido e-  
670 mail do Estado em dezembro, informando que a situação tinha sido regularizada. Registrou que no e-mail constavam os  
671 medicamentos que não estariam disponíveis, citando alguns dos medicamentos e insumos, como as lancetas e tiras reagentes,  
672 porém, o que mais chamava a atenção foi o conteúdo: 'conforme documento anexo estamos suspendendo temporariamente os  
673 atendimentos da CEFARBA aos municípios.' Citou que são basicamente os medicamentos da Atenção Básica, como a  
674 Losartana Potássica, a Amoxicilina', cinquenta e seis medicamentos e insumos faltando. Considerou que estavam  
675 extremamente preocupados com a situação e apelou ao Estado a regularização dessa situação, porque a situação eclodiria de  
676 uma forma terrível, em se tratando de Diabetes e Hipertensão, comprometendo até mesmo todas as políticas implementadas,  
677 em relação aos 'Mais Médicos', em relação ao PROVAB e outros. Falava-se em melhorar a Atenção Básica, mas, sem  
678 medicamentos, a Atenção Básica não funcionaria. Ponderou com os secretários a necessidade de considerar que isso tinha  
679 sido repactuado em dezembro do ano passado e os secretários também tinham mantido essa compra através da contrapartida  
680 do Estado, por isso fazia esse apelo. O Sr Coordenador convidou os representantes da DASF para responderem aos  
681 questionamentos e que o Sr. Lucas, técnico da Diretoria de Assistência Farmacêutica, colocaria a real situação agora e o que  
682 já tinha sido feito. Logo após seriam realizados alguns esclarecimentos sobre o que tinha sido levantado, desde a última  
683 reunião da CIB, sobre a questão dos medicamentos. Passou a palavra para Dr. Marcelo Andrade, Secretário de Saúde de  
684 Ilororó, que ressaltou que estava sem receber medicação desde setembro, e passaria essa lista posteriormente, e que se  
685 buscasse o que tinha pendente ficaria quatro meses sem receber. Informou que o Estado tem uma parte da medicação e não  
686 tem a outra, e isso o obriga a ficar quatro meses sem retornar lá. Destacou que o dinheiro ficava parado e a primeira coisa que  
687 tinha a fazer seria de corrigir, em relação ao remédio, se tiver essa quantidade, e atender parcialmente o município. Arrematou  
688 referindo que daqui a quinze ou vinte dias, quando a licitação, que tinha certeza de que o Sr. Lucas já tinha feito e sempre

689 garantido, então, quando chegasse o restante da medicação, podia buscar o restante. Sr. Pinheiro, Secretário de Saúde de  
690 Ibicaraí e coordenador adjunto da CIR de Itabuna, esclareceu sobre um encaminhamento que chegaria na CIB, uma demanda  
691 da CIR de Itabuna, solicitando a presença do representante da Assistência Farmacêutica para dar esclarecimento aos  
692 municípios da Microrregião de Itabuna. Sr. Lucas destacou o que tinha afirmado na última reunião do COSEMS, quanto à  
693 questão da pactuação que tinha sido feita, já tendo sido realizadas pelo menos cinquenta por cento das visitas com algumas  
694 entregas, conforme o Sr Marcelo havia mencionado e tinha que ser revisto, pois realmente não era justo, que só se pudesse  
695 pedir o medicamento após quatro meses. Primeiramente devia ser investigado o ocorrido, por que tem ser visto. Portanto, os  
696 atendimentos retomariam a partir de segunda-feira, dia 24, quando começaria a resolver essas questões. Acrescentou que já  
697 tinha sido solicitada uma liberação extra do Ministério, pois, boa parte do repasse estava atrasado, mas tentavam regularizar  
698 isso até o mês de abril, não sabendo se em cem por cento, mas avançariam porque o elenco estava pactuado e já tendo  
699 regularizado uma parte. Então, tinha sido o pontuado na reunião do COSEMS, para tentar resolver essa situação dos  
700 medicamentos, pois, sabia-se, era grave, pesando muito na conta dos municípios. O Sr Coordenador pontuou que o ideal era  
701 chegar ao consenso, pois, falavam de gestor para gestor, inclusive com a presença do Ministério Público, e tudo o que tinha  
702 sido falado aqui estava correto, não estando aqui apenas para justificar, mas se fazia necessário fazer alguns ajustes. Pontuou  
703 que as dificuldades que o Estado tem são as mesmas dificuldades dos municípios, em termos de recursos, e era claro que  
704 infelizmente todos tinham passado por isto na finalização do exercício passado de pelo menos nos últimos sete anos. Era a  
705 primeira vez que o Ministério da Saúde se encontra nessa situação financeira, prejudicando também os próprios repasses.  
706 Citou como exemplo, que desde outubro não recebem alguns componentes FAEC. Comentou o encerramento do exercício, em  
707 que recursos que antes tinha constado em 2012 para 2013, por exemplo, duas competências em dezembro, porém não tinham  
708 tido nenhuma competência no mês de dezembro, o que, de certa maneira, tinha prejudicado mais ainda o fluxo, em termos  
709 financeiros, e isso se casava também com toda uma lógica da indústria farmacêutica de estratégias coletivas, claro que o  
710 planejamento teria que prever isso também. Portanto, estava sendo feito o processo de justificar, mas também tinham umas  
711 coisas que não dava para justificar. E falou que o Sr. Lucas estava aqui representando a parte que cabia à DASF – Diretoria de  
712 Assistência Farmacêutica, mas como Secretário de Estado, ele representava a Gestão, não cabia justificar um atendimento,  
713 como a Sra. Tatiane tinha colocado, em crise ou sem crise, não se podia ser omissivo, sendo necessário ter uma postura de  
714 atender o gestor ou o paciente da maneira que todos deviam ser atendidos. Pediu desculpas pela questão do atendimento,  
715 claro que a equipe estava pressionada, com 417 municípios com todas as demandas, e nesta semana os noticiários da TV e  
716 rádio, noticiando a questão dos medicamentos todo o tempo. Salientou que sair da crise dependia de todos, Referiu que o  
717 Secretário de Itororó estava correto e se tentaria fazer desta forma, não cabendo as mesmas regras quando se está em crise,  
718 que era necessário flexibilizar; portanto, seria flexibilizado e seria feito desta forma. Ressaltou para Dr. Rogério Queiroz, do  
719 Ministério Público, que a DASF tinha colocado antes que estaria suspendendo, não sabendo como estava neste ofício, se  
720 estava o mesmo conteúdo. Ponderou que, aliás, eram diferentes, quando se falava em suspender temporariamente os  
721 atendimentos, pois, estava sendo colocado que seriam alguns itens, mas aqui não colocavam desta forma então. Assegurou  
722 que não estavam suspensos os atendimentos, seria reprogramado, para minimizar um pouco essa questão perante os  
723 Secretários. Sugeriu que um ou dois secretários acompanhassem esse processo também, dando sugestões, seria aberto o  
724 processo para a gestão a fim de que um representante do gabinete, junto com a DASF, pudesse fazer todo o processo para  
725 ajustarem e reprogramarem de acordo com o que seria recebido agora. Então, um representante do COSEMS estaria junto  
726 com a Gestão, vendo o que tinha sido recebido e quais as demandas, para fazerem uma proposta com execução imediata para  
727 reduzir os déficits e o impacto, e quanto à distribuição da própria rede estadual, como colocado por Sr. Rogério Queiroz. Com a  
728 palavra a Superintendente da SAIS, Sra. Gisélia Souza, que, segundo a mesma, estavam demandando pois precisavam dos  
729 medicamentos, mas que ela também pudesse contribuir, reavaliando o existente na rede, nos centros de especialidades, nas  
730 farmácias instaladas nos hospitais que fazem o processo de distribuições, a fim de saírem desta crise que tinha tomado conta  
731 do processo de medicamentos. Estava pedindo uma ajuda e se comprometendo com aquilo que cabia à gestão, em resolver o  
732 problema. Ressaltou que não estava apenas justificando, estava colocando alguns compromissos que faltavam, lembrando que  
733 não estava responsabilizando o secretário ou o técnico que está observando o processo na gestão, dividindo com o Estado.  
734 Estava apenas colocando uma possibilidade de pegarem algumas sugestões dadas na reunião pela manhã, para que se  
735 tivesse um resultado mais efetivo em tudo que estava sendo discutido, solicitando ao Ministério Público que desse um prazo  
736 para poderem resolver esses problemas. Sra. Gisélia Souza mencionou a questão do registro de preço, pois, por já ter sido  
737 Superintendente da Assistência Farmacêutica, sendo também de formação farmacêutica, tinha grande responsabilidade na  
738 construção da assistência farmacêutica, não podia abster dessa discussão. Solicitou aos colegas, e não queria contradizer o  
739 dito nessa reunião, que fizessem a reflexão e considerassem como gestores, fizessem a análise dos determinantes dessa  
740 crise. Em qualquer crise precisavam saber os determinantes para saberem a direcionalidade, para se identificar justamente a  
741 causalidade do problema. Pontuou que se trata de uma crise de crescimento porque ao chegar à Secretaria Estadual de Saúde  
742 havia um elenco de medicamentos, de trinta e seis itens, tendo sido estendido para cento e trinta e seis medicamentos do  
743 componente da Atenção Especializada. Havia menos de 30 mil pacientes no programa de medicamento de alto custo e hoje o  
744 medicamento da atenção especializada atendia 87 mil pacientes, isto se refletindo inclusive no gasto do Estado com  
745 medicamentos, da fonte 30, da ordem de quatrocentos e trinta milhões de reais. Obviamente esse destaque está relacionado  
746 ao crescimento da Atenção Básica, o aumento de cobertura. Além disso, o PROVAB e também o Mais Médico e, mais do que  
747 isso, a estruturação da Atenção Básica, a demanda de medicamentos aumenta porque infelizmente, e alguns sabiam disto,  
748 que muitas vezes se levava os medicamentos e muitas vezes não existia capacidade de utilização do medicamento, por não  
749 existir o profissional dentro da unidade básica de saúde. Então, se passava hoje por isso, com essa crise geral de  
750 medicamentos, tinha o lado ruim porque não se tinha a condição de base financeira para atender. Comentou que é o sistema  
751 como um todo. Destacou que o Estado está crescendo e por isso, se tem uma demanda maior para a rede de atenção à  
752 saúde, tanto a rede de atenção às urgências, como a Cegonha, a de atenção aos deficientes, a de atenção psicossocial, tudo  
753 isso demandando insumo e gente, além de financiamento e, infelizmente, não tem dinheiro novo para saúde. E todos se  
754 degladiando, não colocando a questão no cerne do problema que é o subfinanciamento, que está destruindo todos os projetos  
755 de construção da saúde pública no país. Reforçou que, ou se enfrenta essa questão com força no ano eleitoral ou ficariam

756 dourando a pílula, não se tratando de partido X, Y ou Z no governo, mas um problema de todos os partidos e de todos os  
757 brasileiros, em que a Saúde é o pior item avaliado entre todos os gestores, estadual, municipal e do governo federal, onde  
758 setenta por cento da população brasileira não adotam a gestão da saúde em forma geral. E questionou se isso é porque que  
759 não trabalham e não se dedicam ou por que o pessoal da assistência farmacêutica é irresponsável? acrescentou que hoje têm  
760 efetivamente dificuldades financeiras para tocarem o projeto e estão com uma profunda crise de crescimento. Falou que hoje o  
761 Sistema Único de Saúde demanda financiamento e, ou enfrentavam com força, ou ficariam passando os dias e fazendo  
762 desabafo como o que estava sendo feito aqui. Sr. Raul Molina referendou essas dificuldades e esses avanços, e quem é  
763 farmacêutico, quem trabalha na gestão, sabe muito bem do que estava falando, não se podendo pensar nos remédios como  
764 migalhas a serem distribuídas, sendo que sempre se pensou no remédio para a gestão, como componente importante, onde o  
765 farmacêutico tem a presença física na prescrição, não dava para voltarem atrás. Então tinham que conviver com essa retórica,  
766 mas ele não poderia e nem deveria de maneira alguma se omitir neste momento, até porque tinham sido provocados não  
767 somente pelos gestores, como também pelo próprio Procurador, perguntando aos gestores municipais porque, sabendo disto,  
768 tinham pactuado novamente, e essa resposta ele teria que dar, enquanto instituição e gestor municipal, tinha sido pautado  
769 esse assunto três vezes e, nas três vezes, se colocado que era preciso dar um voto de confiança e o último voto de confiança  
770 tinha sido dado. Comentou que na última reunião da CIB tinha sido forte a fala do COSEMS e do Secretário a respeito disso, e  
771 por isso se tinha dado um voto de confiança, tanto que o Estado da Bahia é o exemplo, e inclusive o Secretário Estadual  
772 estava presente na reunião da CIT, onde colocou com relação ao glaucoma, que não poderia fazer a desassistência da política  
773 do Glaucoma simplesmente por uma Portaria. O Estado da Bahia, a SESAB, naquele momento, com toda humildade, havia  
774 colocado a sua incapacidade de logística para que se pudesse garantir essa política, inclusive fez questão de registrar na  
775 Tripartite. Se até o dia quatro de agosto, dia em que estava valendo a Portaria, sentissem que não tinham resolvido o  
776 problema, seria delegado ao Estado essa prerrogativa de ação de uma política deste jeito, inclusive em comum acordo, da  
777 forma clara como colocada por Sra. Gisélia Souza, que é preciso se olhar enquanto gestores e saber até onde se pode ir e  
778 não simplesmente pegar aqueles incentivos que o Governo Federal coloca, e que parece que estão recebendo grande  
779 quantidade de dinheiro para manter uma coisa que não têm condições de manter. Agora, com essas questões da DAB o  
780 encaminhamento continuava sendo o mesmo, declarando inclusive que a comissão já estava composta, com Dr. Mário Gontijo,  
781 Dr. Wilson e um representante da Secretaria de Saúde de Salvador encarregados de acompanhar junto com o Estado se ha ou  
782 não condição. Caso não tenha condições, o pedido é que se coloque o recurso para o município, daí o Senhor saberia de  
783 quem cobrar isso, para não ter que trazer para as instâncias o tempo inteiro, tendo sido isso o que tinha sido acordado e  
784 colocado na assembléia. Tendo sido pactuado, inclusive, colocando todas as dificuldades que tinham, com os representante  
785 dos municípios Dr. Wilson, Dr. Mario Gontijo e um representante da Secretaria de Saúde de Salvador. Sr. Rogério Queiroz,  
786 Procurador do Ministério Público ressaltou que a compra centralizada é mais conveniente para todos, no entanto, (25.12.8).....  
787 Sra. Gisélia Souza relatou que quando estava na Assistência Farmacêutica tinha feito um registro de preço de medicamentos,  
788 tinha feito a compra e solicitado aos municípios, tendo até um panfleto de explicação de como fazer adesão à ata de registro  
789 de preço, mesmo considerando que para fazer uma licitação no Estado, tem que fazer o impacto orçamentário do que se licita,  
790 porque tem de retirar do orçamento do valor global para realizar o processo licitatório. Inclusive tinha feito com os municípios  
791 uma tentativa de pactuação para os municípios aderirem a essa ata de registro de preço. Destacou que teve muitas  
792 divergências com relação às procuradorias do município no sentido de aderir e a permissão à adesão a essas atas de registro  
793 de preço. Inclusive a Procuradoria do Estado tem dúvidas com relação a esta questão, se poderia haver a adesão a ata de  
794 registro de preço, então mesmo considerando essa sugestão, é uma sugestão em que há controvérsias, no ponto de vista  
795 jurídico. Ressaltou que as soluções têm que ser buscadas realmente, e todos têm razão, tinha a crise, porém como dito por Dr.  
796 Washington Couto, não justificava o mau atendimento, ao contrário, quanto mais aflitos devem se aproximar mais, têm que  
797 ouvir e conversar mais. O Sr Coordenador passou a palavra para Sr. Odilon Rocha, e este colocou que não em momento  
798 algum quiz politizar fato nenhum, que Sra. Suzana Ribeiro estava presente e tinha conhecimento que esta briga já tem entre  
799 quinze a dezessete anos, só tendo sido retirado o dinheiro da União. Porque havia essa mesma questão, não compravam e  
800 não tinham, passando para o Estado e isso não implicando que a falta de medicamentos é neste Governo. Pois no anterior era  
801 a mesma coisa e as brigas continuavam, mas tinha que haver uma solução porque às vezes vem o esquecimento e o povo  
802 está sem remédio, e quem está se prejudicando é o Secretário de Saúde que está todo dia com o promotor. O Sr Coordenador  
803 solicitou que se retomasse à pauta da reunião o ponto da Vigilância em Saúde, pedindo desculpas, pois teria que se ausentar,  
804 deixando Sra. Suzana Ribeiro para conduzir a reunião e que faltava apenas mais cinquenta minutos para encerrar a sessão.  
805 Destacou que não poderia travar a discussão, pois seria acusado de estar dificultando a discussão sobre a assistência  
806 farmacêutica, porém era necessário dar seguimento à demanda, no final pareceria o que não está na pauta. Sra. Suzana  
807 Ribeiro mencionou que a comissão para a assistência farmacêutica devia discutir, porque já se ampliou e tem medicamentos  
808 que são essenciais e se debruçar sobre isso e tentar rever o que era necessário de fato para não haver mais nenhum tipo de  
809 dificuldade no repasse aos municípios. O Sr Coordenador informou que, com relação ao 'Melhor em Casa', ao Programa de  
810 Atenção Domiciliar, mesmo com o lançamento feito, existem problemas em termos legais do processo, sendo uma triangulação  
811 na verdade, pelo município, pelo Fundo Nacional, que deslocaria os recursos, e o Estado, junto com a FESF. Porém, não  
812 tinham conseguido ainda um ajuste quanto a isso. Propôs uma conversa com Sr. Ivonildo, Secretário de Jacobina, para  
813 chegarem ao consenso e trazerem na próxima reunião. Portanto, a SESAB conversaria com o COSEMS. Sra. Suzana Ribeiro  
814 lembrou ao Sr. Ivonildo que esse assunto não estava na pauta e que não se podia ficar trazendo assuntos que não constam na  
815 pauta para o que ocorrer, pois isto já tinha sido foi pactuado, e referiu o Regimento da CIB, enfatizando a necessidade de  
816 respeitar, precisando inclusive fazer valer a Câmara Técnica. O definido tinha sido de não vai mais existir 'o que ocorrer', e via  
817 de regra vinha sendo trazido em 'o que ocorrer' para a reunião. Reiterou a necessidade de se retomar a Câmara Técnica,  
818 sendo necessário inclusive rever sua composição, pois o atual Secretário do Estado era membro da Câmara Técnica e agora  
819 não podia mais sê-lo, sendo então necessário atualizar a Câmara Técnica com novo membro e fazê-la funcionar, discutindo e  
820 alinhando as pautas antes de serem divulgadas. Destacou um ponto da situação da Vigilância, de pactuação da SUVISA,  
821 ficando definida a restituição do recurso de incentivo do FBA e da nova Portaria SVS/MS n. 3276, de 26 de dezembro de 2013,  
822 trazendo que esse recurso tem que ter resolução CIB em até noventa dias da data da publicação da Portaria, que foi 26 de

823 dezembro. Disse que tinha sido encaminhado na reunião do COSEMS hoje, a formação de uma comissão formada pelos  
824 senhores Emerson e Marcos, do COSEMS e pela área técnica da DIVEP, a Sra. Maria Aparecida e Sra. Geane Magnavita, da  
825 Coordenação Estadual, para definirem e alinharem essa distribuição de recursos e depois sairia uma proposição de uma  
826 resolução *ad referendum*, ficando **aprovado**. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**  
827 **SAIS/DGC/DAE. 2.1.** Aprovação dos Termos de Referência que orientam a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial  
828 (CAPS), Serviço Hospitalar de Referência (SHR), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidade de Acolhimento (UA) e  
829 para solicitação de Incentivo Financeiro Estadual para o custeio de CAPS ad III e CAPS III. Informou que Sra. Liliane tinha  
830 falado que não podia apresentar na reunião do COSEMS e tinha encaminhado para fazer com o Grupo Condutor, mas na  
831 próxima agenda, até porque a proposta estava pronta e tinha sido encaminhada para o COSEMS e seria discutida na reunião  
832 do Grupo Condutor, no início de abril. **Acordado. 2.2.** Aprovação de Aditivo ao PAR da Rede de Urgências da Região  
833 Metropolitana, para ampliação de leitos de UTI no município de Salvador. Informou que foi retirado da pauta porque não houve  
834 tempo hábil para apresentar ao COSEMS, tendo havido uma discussão anterior e seria remetido para a reunião do Grupo  
835 Condutor que era para ser ontem, dia dezoito, e a reunião não tinha acontecido porque teve demanda do COSEMS e do  
836 Ministério da Saúde, que não poderiam estar presentes. Combinou-se com o Secretário que seria remetido à CIB e,  
837 posteriormente, Sra. Gisélia Souza relatou que quando estava na Assistência Farmacêutica tinha feito um registro de preço de  
838 medicamentos, tinha feito a compra e solicitado aos municípios, tendo até um panfleto de explicação de como fazer adesão à  
839 ata de registro de preço, mesmo considerando que para fazer uma licitação no Estado, tem que fazer o impacto orçamentário  
840 do que se licita, porque tem de retirar do orçamento do valor global para realizar o processo licitatório. Inclusive tinha feito com  
841 os municípios uma tentativa de pactuação para os municípios aderirem a essa ata de registro de preço. Teve muitas  
842 divergências com relação às procuradorias do município no sentido de aderir e a permissão à adesão a essas atas de registro  
843 de preço. Inclusive pontuou que a Procuradoria do Estado tem dúvidas com relação a esta questão, se poderia haver a adesão  
844 a ata de registro de preço, então mesmo considerando essa sugestão, é uma sugestão em que há controvérsias, no ponto de  
845 vista jurídico. Ressaltou que as soluções têm que ser buscadas realmente, e todos têm razão, tinha a crise, porém como dito  
846 por Dr. Washington Couto, não justificava o mau atendimento, ao contrário, quanto mais aflitos devem se aproximar mais, têm  
847 que ouvir e conversar mais. O Sr Coordenador passou a palavra para Sr. Odilon Rocha, e este colocou que em momento  
848 algum quiz politizar fato nenhum, que Sra. Suzana Ribeiro estava presente e tinha conhecimento que esta briga já tem entre  
849 quinze a dezessete anos, só tendo sido retirado o dinheiro da União. Porque havia essa mesma questão, não compravam e  
850 não tinham, passando para o Estado e isso não implicando que a falta de medicamentos é neste Governo. Pois no anterior, era  
851 a mesma coisa e as brigas continuavam, mas tinha que haver uma solução porque às vezes vem o esquecimento e o povo  
852 está sem remédio, e quem está se prejudicando é o Secretário de Saúde que está todo dia com o promotor. O Sr Coordenador  
853 solicitou que se retomasse à pauta da reunião o ponto da Vigilância em Saúde, pedindo desculpas, pois teria que se ausentar,  
854 deixando Sra. Suzana Ribeiro para conduzir a reunião e que faltava apenas mais cinqüenta minutos para encerrar a sessão.  
855 Ressaltou que não poderia travar a discussão, pois seria acusado de estar dificultando a discussão sobre a assistência  
856 farmacêutica, porém era necessário dar seguimento à demanda, no final apareceria o que não está na pauta. Sra. Suzana  
857 Ribeiro mencionou que a comissão para a assistência farmacêutica devia discutir, porque já se ampliou e tem medicamentos  
858 que são essenciais e se debruçar sobre isso e tentar rever o que era necessário de fato para não haver mais nenhum tipo de  
859 dificuldade no repasse aos municípios. O Sr Coordenador colocou que o alinhado, SESAB e COSEMS, de aprovarem em CIB  
860 a proposta do município de Salvador e se iria ao Ministério fazer esse pleito enquanto Grupo Condutor, para conseguirem o  
861 recurso e garantirem as habilitações, desde que com isso não houvesse prejuízo para a distribuição dos leitos em todo Estado  
862 da Bahia e que não houvesse também prejuízo para o município de Salvador. Enfatizou que são as habilitações de leitos novos  
863 e qualificação de leitos existentes. Além disso, tanto a habilitação quanto os leitos qualificados, pois tem a proporção, que é de  
864 um pra um, na rede privada filantrópica, e de dois pra um, na pública e na privada. Assim, nesta preposição era claro que  
865 estouraria, mas o que estava sendo discutido era exatamente se desconsiderar isso, pois eles são falhos e ainda assim fez-se  
866 um acordo de fazer esse pleito, definir a aprovação na Resolução CIB para se negociar com o Ministério da Saúde a liberação  
867 desses leitos. Por ser importante para a capital, que continua recebendo um grande fluxo de pacientes do interior para  
868 internamento, com a ajuda da regulação para garantir internamento aos pacientes. Considerando serem leitos da Rede de  
869 Urgência, o município tinha demandado para a Rede de Alta Complexidade, e estariam levando para o Ministério para dar  
870 garantia de retaguarda da Rede de urgência, como o caso da Neurologia, da Oncologia, da Cardiologia, como já tinha feito em  
871 todas as redes. Sr. José Antônio Alves pontuou que ficasse claro que já tinha sido discutido isso, tratando-se da Macrorregião  
872 Leste, até porque boa parte do internamento não é feita pela regulação municipal e sim pela regulação estadual. Mas que tais  
873 leitos já estão implantados estão contratados e os aditivos para utilização destes leitos estão sendo pagos e nada mais justo  
874 até porque a qualificação não pagava o valor deste negócio. Sra. Suzana Ribeiro destacou que o ponto era a aprovação do  
875 PAR na Região Metropolitana, não havendo o pleito do município de Salvador em específico, ficando **aprovado**. **2.3.**  
876 Aprovação do PAR da Rede de Urgências da Região de Brumado. Colocou que foi apresentado pela área técnica com parecer  
877 favorável e, como não tinha tido reunião do grupo condutor, tinha encaminhado para a pauta da CIB. Lembrou que existem  
878 algumas regiões com pendência nas suas propostas, sendo preciso adiantar, e registrou que na Rede Cegonha, além da  
879 urgência, tem muita região sem fechar e precisava se resgatar porque tinha pendências desde o ano passado, e já tinha  
880 distribuído esta agenda para garantir a aprovação do PAR da Rede de Atenção Psicossocial. Sra. Suzana Ribeiro mencionou a  
881 saída de algumas pessoas (membros da CIB) da plenária sem avisarem, faltando apenas uma pessoa para completar o  
882 quórum. Esta citou as pautas que tinham sido discutidas no COSEMS. O ponto **2.3.** Aprovação do PAR da Rede de Urgências  
883 da Região de Brumado. **2.4.** Aprovação do PAR da Rede de Atenção Psicossocial das Regiões de Itaberaba, Porto Seguro e  
884 Jequié, tendo sido apresentado na reunião do COSEMS e como tinha ficado comprometido o quórum, seria remetido ao grupo  
885 condutor, deliberava-se e colocariam na agenda no dia 11. **Sra. Suzana Ribeiro. (42:16).** **2.5. Pactuação para aprovação da**  
886 **relação de Laboratórios Tipo I para exame citopatológico, e do CICAN, como Laboratório Tipo II,** além do fluxo para  
887 encaminhamento de lâminas para Monitoramento Externo de Qualidade. Sra. Suzana Ribeiro ressaltou que tem alguns  
888 municípios que não entregaram a documentação da CIB, e tinham que saber o que fazer, pois, o prazo era até dia trinta de  
889 março, por isso tinha que sair a Resolução. Sra. Stela Souza informou que na reunião do COSEMS todos os pontos tinham

890 sido discutidos e possivelmente, não havendo quórum, sairia *ad referendum*. afirmou que o COSEMS já tinha deliberado, tendo  
891 ficado acertado até o dia vinte quatro para os municípios entregarem documentos que faltam, por terem um prazo para  
892 entregar essa documentação. mencionou a volta da Sra. Aldecy à plenária da reunião, havendo quórum para dar seguimento à  
893 reunião. Relatou que tinha ficado definido que a Sra. Lívia, do COSEMS, junto com ela, entrariam em contato com os  
894 municípios que estão faltando, que não são muitos municípios, diminuindo para trinta e nove, e até o dia vinte quatro,  
895 entregarem a documentação. Isso tinha sido o acordado na reunião do COSEMS, pela manhã. Salientou que sem ter o *check*  
896 *list* não tinha como. Solicitou que encaminhassem para o e-mail dos municípios que estão faltando, para se desenvolver o  
897 trabalho com os mesmos. Portanto, se todos concordassem, aprovassem *ad referendum* os que chegarem até o dia vinte  
898 quatro. **Tendo sido Aprovado. A Sra. Fátima questionou também a aprovação do fluxo** para encaminhamento de lâminas  
899 para Monitoramento Externo de Qualidade **se daria via prestador ou via município.** Sra. Stela Souza salientou que pela  
900 manhã ficou definido via município, prestador do município, ficando aprovado. Sra. Suzana Ribeiro mencionou que tendo sido  
901 discutido o Qualicito e as Redes, finalizava a pauta, ficando somente o calendário da CIB, que tinha sido encaminhado para  
902 repactuação, por conta da câmara técnica da CIB e que precisavam retomar urgentemente. A proposta de que a próxima  
903 reunião da CIB acontecesse dia onze de abril, havendo a agenda do Fórum de Regulação, da DIREG/SUREGS, para os dias  
904 dez e onze de abril. No dia três de abril se realizar a reunião da câmara técnica da CIB. A reunião da CIT dia vinte quatro de  
905 abril e também do Conselho Estadual. Sr. Raul Molina colocou a informação da Diretoria de Regulação de que a reunião da  
906 CIB poderia ser no mesmo espaço do Fórum de Regulação. **Aprovado** Sra. Suzana Ribeiro colocou que dia vinte e três de  
907 abril seria a Câmara Técnica e propôs a reunião da CIB para o dia onze de abril e a outra reunião para o dia trinta de abril,  
908 antecipando a de maio. Noticiou que no mês de junho não haveria reunião da CIB, por conta do Congresso do CONASEMS, as  
909 festas juninas e a COPA. E em julho seria dia dezessete, e a câmara técnica no dia dez. Em agosto, dia quatorze e a câmara  
910 técnica dia vinte e vinte e oito. Em setembro, dia nove. Outubro, dia dezesseis. Em novembro, a CIB no dia seis. E a reunião de  
911 dezembro seria dia vinte e sete de novembro e, dia vinte de novembro, a câmara técnica. Passou a palavra para a Secretária  
912 Executiva da CIB e ela reforçou que o envio de pauta para a CIB tinha que observar o Regimento da CIB. E informou que  
913 deveria ser uma semana antes da reunião da câmara técnica, já para ficar disponível no site da CIB. Então, as áreas técnicas  
914 tinham que observar e entregar os pontos de pauta uma semana antes da Câmara Técnica se reunir. Sra. Suzana Ribeiro  
915 referendou a fala da Secretária Executiva da CIB. Sr. Raul Molina tornou a fala que os setenta e sete Secretários de Saúde que  
916 tinham assinado a lista de presença estavam incluídos para o Congresso, e que confirmariam a hospedagem, conforme fossem  
917 fazendo a inscrição para o Congresso e mandariam para o COSEMS, sendo automaticamente colocados na lista. Em seguida,  
918 Sra. Suzana Ribeiro agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária para  
919 o dia 11 de abril, às 14 horas, no Auditório da SESAB. Não havendo mais o que tratar, após revisão da correção do registro da  
920 Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,  
921 Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.  
922 Salvador, 20 de março de 2014.

923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937

Washington Luís Silva Couto \_\_\_\_\_  
Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_  
Suplente: Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_  
Suplente: Daniela Neves Castellucci \_\_\_\_\_  
Gisélia Santana Souza \_\_\_\_\_  
Andrés Castro Alonso Filho \_\_\_\_\_  
Alfredo Boa Sorte Júnior \_\_\_\_\_  
José Antônio Rodrigues Alves \_\_\_\_\_  
Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos \_\_\_\_\_  
Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_  
Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva \_\_\_\_\_