

1
2
3 Aos quatro dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quatorze, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, no
4 Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Raul Moreira Molina Barrios, Presidente
5 do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Suzana Cristina Silva Ribeiro, Paulo José Bastos Barbosa, Ivonildo Dourado
6 Bastos, Joseane Mota Bonfim e dos Suplentes: Alcina Marta de Souza Andrade, Stela dos Santos Souza, Chaider Gonçalves
7 Andrade, Robério Santos Barros, Fabiano Ribeiro dos Santos, Cynthia Lopes Abreu Marques e Aldecy de Almeida Bezerra
8 Silva. Às 14 horas, havendo número legal, Dr. Raul Molina declarou aberta a sessão, colocando em discussão e aprovação a
9 Ata da 225ª Reunião Ordinária, que foi encaminhada anteriormente aos membros por e-mail. **Foi aprovada à unanimidade.**
10 Na seqüência passou a palavra à Secretária Executiva da CIB, Sra. Nanci Salles, para efetuar a leitura dos expedientes
11 encaminhados para informes e homologação: **1.1 A Auditoria do SUS-Ba informa: Relatório de Verificação do TAS nº 280**
12 **e 281, referente a auditorias realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde de Quixabeira e Santo Amaro, para**
13 **conhecimento. 1.2 A Auditoria do SUS-Ba informa que se encontra disponível no site o relatório final e parecer**
14 **conclusivo referente à Auditoria realizada no Hospital do Subúrbio, que gerou processo nº 0300130763980. 1.3**
15 **Situação da indicação de Emendas Parlamentares para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.** Neste ponto Dra.
16 Suzana Ribeiro colocou que precisava do parecer do COSEMS em relação à construção da proposta, relatando ter havido
17 algumas discussões pela Secretaria Executiva e tratava-se apenas de um cardápio, até porque nenhum parlamentar
18 concordaria que alguma proposta fosse derrubada sem ser negociada antes. Ressaltou a proposta do Ministério da Saúde de
19 que os gestores discutissem de acordo com as realidades regionais e necessidades dos municípios para, a partir daí, os
20 parlamentares terem conhecimento das necessidades e indicarem propostas relacionadas às necessidades da população
21 local. Informou que são duzentas e noventa e três propostas para Atenção Básica, Unidades Básicas de Saúde da Família,
22 havendo também propostas de Emendas Parlamentares para Atenção Especializada. Que tentassem encontrar alguma saída
23 e, como o quantitativo era menor, a sugestão era que se trabalhasse com o dobro do número de regiões de saúde, ficando
24 uma média de duas propostas para cada região de saúde, para investimento e/ou custeio. Colocou que a SESAB tinha
25 conversado algumas vezes com a Diretoria do COSEMS e tinham tentado fazer algum alinhamento, mas não tinha havido
26 nenhum retorno com relação a este desdobramento, existindo um prazo que tinha sido dilatado até o dia 25, com uma
27 prorrogação até 30 de novembro. E em seu entendimento seria para apontar e não afirmar quais os municípios. Exemplificou
28 citando que, se existia uma unidade hospitalar que já está sendo construída, reformada ou ampliada e esta atenderia
29 regionalmente, a idéia era fazer esta proposta para viabilizar aquela obra em curso, ou seja, não estavam fazendo a proposta,
30 apresentariam algumas situações que pudessem ser resolvidas como proposição ou outras condições que pudessem ser
31 apontadas pelo COSEMS para os parlamentares no cardápio, a partir dessas emendas. Esclareceu que não ficariam
32 apontando para os parlamentares que seria a obra no município tal, nem a compra do equipamento tal para determinado
33 município ou para o Estado, e sim apresentarem propostas da Atenção Especializada que pudessem nortear, num cardápio
34 que o parlamentar pudesse escolher, pois sabiam que essa é uma relação direta do parlamentar com o prefeito. Seria
35 apresentar para que se pudesse ver que a Bahia tem esse elenco de necessidades e como o prazo ainda está exíguo, podiam
36 fechar essa semana e encaminharem para a Secretaria Executiva e mesmo que tivesse passado a data, teriam condição de
37 negociar. Ponderou que não dava para ficarem omissos, até porque era o primeiro exercício que o Ministério da Saúde estava
38 fazendo para apontar para onde devem ir esses investimentos. Lembrou que a emenda impositiva tinha sido colocada desde o
39 final do ano passado, sendo seis bilhões de reais que tinham saído do próprio orçamento do Ministério da Saúde. Ou seja,
40 esse recurso, que estaria ali para investimentos, que poderiam ser fundo a fundo ou para custeio, tinha saído do orçamento e
41 realocado para garantia das Emendas Parlamentares. Cabia a todos eles do estado apontar o que é necessário, pois muitas
42 vezes vêm parlamentares apontando compra de equipamentos ou de veículos e então vem aquele elenco de caminhonete 4x4
43 para vinte municípios, o município muitas vezes acabava recebendo, mas tendo outras necessidades que poderia viabilizar
44 com aquele recurso, que fosse uma reforma de unidade ou compra de outro equipamento. Claro que alguns parlamentares
45 dialogam com os prefeitos, mas alguns vão fazendo porque já têm uma assessoria no processo, e às vezes até se repete
46 proposta do ano anterior e muitas vezes o município sem necessidade. Disse que cabia à CIB dar direção, até porque isso é
47 beneficiar a rede e a região de saúde. Falando em rede, que as propostas direcionassem também para captar para a Rede
48 Cegonha, a Rede de Urgência, enfim, do que houvesse necessidade naquela região. Concluiu que este é o encaminhamento
49 que precisava ser dado e solicitou que tentassem chegar minimamente a um consenso para encaminharem alguma coisa até
50 amanhã, se o COSEMS assim entendesse. Dr. Raul Molina esclareceu o posicionamento do COSEMS, lembrando que pela
51 manhã tinha feito questão de colocar que se tratava de um colegiado onde se procura sempre um consenso. E de tomar
52 conhecimento do trabalho realizado, havia ponderado com a Secretária Executiva da CIB uma série de coisas, conversado
53 várias vezes com alguns secretários, membros da diretoria do COSEMS inclusive, quanto a terem que priorizar as emendas
54 sob a ótica das redes. Tentando contribuir, chegara a colocar que essa priorização havia sido feita primeiro pelo estado e por
55 um lado contemplava, mas por outro não. E queriam descentralizar um pouco mais, e lamentavelmente não tinham chegado a
56 um consenso, ressaltando que vários secretários, inclusive presentes nesta reunião, estão investindo naquilo que já tinham
57 discutido com seus prefeitos e deputados. E tendo marcado uma reunião na sexta feira, depois da audiência pública, não tinha
58 dado retorno à CIB porque não tinha havido consenso. Relatou que ainda hoje alguns secretários tinham dito que estavam
59 correndo atrás das suas emendas parlamentares e que os prefeitos não abriam mão daquilo que está no município. Concluiu
60 que havia então consenso por parte da SESAB, mas não por parte do COSEMS. Sra. Stela Souza relatou ter analisado
61 detalhadamente a proposta considerou que existem as necessidades e mil e duzentas idéias, propostas dentro das redes na
62 área hospitalar, atenção especializada e atenção básica. Dessas mil duzentas e vinte propostas, duzentas e noventa e três já
63 são consideradas prioritárias pelo Ministério da Saúde, portanto não precisando ser elencadas, a exemplo de município que
64 tinha construído unidade básica de saúde, possivelmente ele precisaria do equipamento. Se já é prioritário, não entraria. Do
65 que sobrava, tinham que ter prioridades e a idéia do cardápio era de duas propostas por região de saúde e, sendo vinte e oito,
66 teriam que ter cinquenta e seis propostas. Ou seja, das que sobravam teriam que optar ou sugerir cinquenta e seis propostas.
67 Comentou que a equipe técnica da CIB tivera um trabalho grande – e parabenizou Nanci Salles e sua equipe - porque estavam

68 misturadas propostas do Brasil inteiro, tendo que separar a Bahia. Lembrou ainda que a proposta inicial fora de contemplar
69 redes para este cardápio, e mesmo não havendo consenso no COSEMS, era preciso colocar o que fora discutido. Relatou que
70 há uma tendência de que rede não tem que ser priorizada e sim atenção especializada, a exemplo de hospital, CAPS, etc. E o
71 entendimento é que, para financiamento é muito mais fácil conseguir fundo a fundo para a rede de urgência, fora a emenda
72 parlamentar, do que para construção, por exemplo, de um CAPS. Essa tinha sido a sugestão de vários colegas e falou que
73 talvez existisse esse caminho, havia esse indicativo de se pensar nos CAPS e hospitais para reforma e aquisição de
74 equipamento, por ser mais difícil de ter o recurso fundo a fundo. Comentou que quando ela quer montar leito de UTI coloca
75 dentro da rede de urgência, não é que conseguiria fácil, mas ficava mais próximo, apesar do orçamento da média e alta
76 complexidade para o ano de 2015, que não tem dinheiro para nada disso. Mas podia acontecer, e alguns que tinham
77 começado a aderir à idéia de fazer esse movimento de tirar o que é de redes - apesar de CAPS ser rede de atenção
78 psicossocial, mas está como atenção especializada - colocar construção de CAPS, as reformas de hospital, aquisição de
79 equipamentos, nos municípios que tinham demandado e o que estivesse lá selecionado como rede não entraria. Pedira a fala,
80 pois tinha que transmitir o que os pares haviam colocado na reunião do COSEMS. Dr. Raul Molina considerou importante as
81 colocações de Sra. Stela de como tinham sido os argumentos no COSEMS e reafirmou que não tinha havido consenso. Dra.
82 Suzana Ribeiro registrou que não seria encaminhada nenhuma proposta para o Ministério da Saúde, considerando que não
83 tinha havido consenso interno no COSEMS e esclareceu que em nenhum momento a SESAB tinha apresentado qualquer
84 proposta, o que tinha sido apresentado tinha sido o que viera da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, uma vez que
85 não construiriam nenhuma alternativa ao que fora proposto pelo Ministério da Saúde para orientar uma discussão. Disse ser
86 preciso registrar isso porque estivera com Sra. Stela na última CIT e a informação era que Dr. Andrés estaria entrando em
87 contato com o Presidente do COSEMS para dialogarem sobre a importância de haver algum tipo de orientação e discussão
88 para se chegar a algum consenso a fim de encaminharem. Ressaltou que esse processo aconteceria e a indicação dos
89 parlamentares podia vir de qualquer maneira e aí não teriam condição nenhuma de criticar nem reclamar. Muitas vezes
90 passariam por esta CIB apenas declarações ou as concordâncias da CIB, homologando as decisões em relação às propostas
91 de parlamentares e não seria dado à CIB o direito sequer de questionar porque o recurso fora para o investimento que o
92 município definira assim e não de outra maneira. E no processo que se encontram, de construção de regionalização, não cabia
93 mais decisão monocrática de nenhum município, se estavam discutindo construção de redes, de operacionalizar melhor as
94 redes, de forma regional, o movimento que o SUS faz hoje é um passo à frente do processo de municipalização e
95 descentralização e a responsabilidade lhes é dada e eles são chamados para responder a isso. Concluindo, disse que, se não
96 havia um consenso, não podiam forçar e ir além do que estava posto. Dr. Paulo Barbosa ressaltou que o problema não fora
97 criado pelo estado, fora criado em Brasília e na medida em que são colocadas essas Emendas Parlamentares impositivas por
98 dentro do nosso orçamento do estado, que já é insuficiente, para aquilo que têm como demandas, daí é que nasce todo o
99 problema. Por outro lado, se fossem pela lógica de “farinha pouca meu pirão primeiro” seria pior para todo mundo, porque
100 podia vir todo tipo de coisa. Então todos ali, que faziam parte do sistema, sabiam que dentro dos seus municípios não estão
101 todas as potencialidades e necessidades dos municípios, e que precisavam recorrer às regiões de saúde. Ponderou que os
102 municípios querem fortalecer as regiões de saúde como instâncias de planejamento e por outro lado, se ficassem apenas na
103 idéia de que podem conseguir algo para o seu município em detrimento de uma concepção de formação de rede, os prejuízos
104 seriam maiores. A seu ver, nada impedia que, se o Estado tem hoje algumas coisas já planejadas em termos de hospitais de
105 caráter regional, que pelo menos pudesse mandar essas demandas e ficaria um cardápio menor do que poderia ser, mas não
106 mandar nada era péssimo. Dra. Suzana Ribeiro esclareceu que podia se mandar o que tiver sido negociado com o
107 parlamentar, o problema não era esse. O Ministério apenas solicitara uma proposta de cada estado, envolvendo municípios e
108 gestão estadual, para eles terem como um cardápio na hora que o parlamentar pedisse sugestão ao Ministério, o que muitas
109 vezes acontecia. Isso não significando dizer que não encaminhariam as propostas acordadas. O que eles tinham solicitado na
110 última conversa com a Secretária Executiva, Dra. Ana Paula, fora que eles precisavam ter um cardápio para que pudessem
111 sugerir aos parlamentares, diante da necessidade do Estado, até porque não seria imposição ao parlamentar, ele poderia
112 escolher aquele cardápio ou não, essa era a proposição. Por exemplo, quais as necessidades da Bahia, qual a ordem de
113 prioridade. Se já tinham articulado com os parlamentares estava ok, mas na hora que viesse alguém pedindo uma sugestão ou
114 podia ter saldo de proposta que não tivesse sido executado e se tivesse, e a Secretaria de Relações Institucionais tendo
115 liberado, mas não conseguira chegar no teto, já tendo definido tudo com o município mas ainda tendo um saldo, para onde
116 esse recurso poderia ser mandado. Lembrou que chegavam muito ao final do ano com a famosa sobra e o pessoal falava em
117 raspar o tacho, e todo mundo tinha que correr para apresentar proposta, executar e captar esse recurso, para não retornar ao
118 Tesouro Nacional, nem o Ministério queria isso. Porque mesmo sendo impositivo, é recurso para investimento de equipamento
119 e saúde, então é apenas isso que o Ministério solicitava. Então, o Estado continuaria a mandar as propostas como Dr. Paulo
120 colocara. As necessidades, os municípios também continuariam colocando e já que não tinham consenso, não mandariam. O
121 Secretário Municipal de Saúde de Governador Mangabeira, Dr. Odilon Rocha, opinou que a Emenda em si tinha sido um
122 péssimo negócio com o SUS, mas também achava que os municípios precisam construir uma coisa maior do que isso, que é
123 muito pouco, sendo preciso estabelecer que essas Emendas devam constar pelo menos nos Planos Municipais de Saúde que
124 cada município está construindo agora e que essas Emendas, quando são feitas de maneira aleatória aos Planos Municipais
125 de Saúde e ao Plano Estadual ou Regional, que elas tenham financiamento e custeio próprios. Então se um município quiser
126 fazer um hospital em um distrito e depois quiser ter financiamento, fosse colocado para o prefeito de que essas Emendas não
127 estão dentro de um Plano Estadual de Saúde e que o custeio vai ser próprio dele. Porque o que vem acontecendo é que estão
128 construindo uma porção de unidades de saúde e de hospitais sem financiamento próprio e depois vem a briga do
129 financiamento. Considerou necessário se formar um grupo para fazer uma discussão maior dessa questão que concerne não
130 somente aos secretários municipais, mas também aos prefeitos e deputados. Comentou que está havendo agora uma
131 mudança muito grande de deputados e seria aconselhável criar um grupo de estudo com esse pensamento de que poderia ir
132 para um grupo de emendas prioritárias, porque estão ‘escaldados’ do Ministério. Lembrou que fora aprovada na CIB a
133 Resolução da Rede de Frio e o Ministério tinha passado quem quisera. Então não gostaria de dar essa carta branca e tinham
134 que ser criados critérios para essas Emendas. Dra. Suzana Ribeiro enfatizou que não queria garantir coisa alguma, o que

135 trouxera aqui tinha sido a informação de um diálogo com a Secretária Executiva, Dra. Ana Paula, inclusive com a presença da
 136 Sra. Stela Souza, a Vice Presidente do COSEMS. Reafirmou tratar-se de uma sugestão e não tinham que polemizar ou ficar
 137 discutindo, estava posta a situação, se houvesse consenso ótimo, mandavam o cardápio do estado e não seria dado ao
 138 Ministério o direito de impor, mas se não tinham consenso paciência, não havia imposição em cima do que não fosse
 139 consenso. Dr. Raul Molina colocou que, apesar de tudo isso, precisava registrar que o Ministério da Saúde, Dra. Ana Paula
 140 tinha pedido ao Sr. Paulo Arada também para entrar em contato com o COSEMS, logo após a conversa mantida com ela e
 141 Stela, para saber como as coisas estavam. Ressaltou que, apesar de tudo isso, o COSEMS entendia que a SESAB fizera a
 142 sua obrigação, o seu trabalho e a sua sugestão, e ao ser trazido para o COSEMS, tinha ficado naquele velho dilema, então não
 143 deveriam ter entrado na discussão. afirmou ter concordado com Nanci e com Dr. Paulo quanto à lógica das redes e realmente
 144 não devia ser feito nada fora da rede, mas ao serem priorizadas a rede de urgência e emergência, a rede cegonha e a rede de
 145 deficientes, lembrou ter dito que achava que deveria incluir saúde mental, mas até o que estava negociando tinha sido
 146 desautorizado pela plenária, que entendia que não deviam priorizar as redes, principalmente por atingir as mesmas regiões,
 147 discordando inclusive com as regiões colocadas como prioritárias pelo estado. Finalizou, com o encaminhamento desta CIB de
 148 que, não haver consenso com relação a priorizar o cardápio das emendas parlamentares não impedia que os municípios
 149 continuassem a fazer gestões para tentar viabilizar suas emendas, nem impedia o estado de mandar seu cardápio. Mas não
 150 existiria a resolução CIB tendo municípios e estado autorizando essa priorização. O COSEMS também se manifestaria perante
 151 o CONASEMS de que não tinha havido consenso por parte do COSEMS e assumiriam sua culpa. E que Dra. Suzana fora
 152 muito clara, eles tinham feito o seu papel e tinham a sua proposta que encaminhariam por escrito, o COSEMS não concordava
 153 com essa priorização e teria que assumir o que fora definido em assembleia, com um documento. Sr. Ivonildo Dourado
 154 questionou se o processo ficaria prejudicado com este dissenso ou se haveria tempo hábil de se retomar uma discussão para
 155 viabilizar uma forma de efetivar isso na prática, porque pegando um pouco das falas anteriores, o que tinha acontecido com
 156 muitos processos de emendas que tinham sido alocadas nos municípios, muitas vezes tinham colocado recursos na atenção
 157 especializada e o município sequer tinha um CNES de atenção especializada para cadastrar a proposta. Então era
 158 interessante realmente sinalizar para o Ministério o que é prioridade para o estado e conseqüentemente para os municípios e
 159 para as regiões, para que na hora que um deputado tivesse que alocar ou indicar uma emenda, ele tivesse uma noção do que
 160 o estado, os municípios e as regiões precisam efetivamente para construir rede de saúde e isso é de fundamental importância.
 161 Se não houvesse prejuízo por conta do não consenso com relação ao tema discutido, propôs a composição de um grupo de
 162 trabalho para retomar o assunto, se aprofundando e formalizando uma proposta a ser apresentada ao conjunto dos secretários
 163 e até mesmo no próprio estado. Dr. Raul Molina enfatizou a solicitação de Sr. Ivonildo, membro desta CIB, de se reabrir o
 164 prazo com a Tripartite, a fim de fazerem alguma coisa, não tendo sido isso o pactuado na reunião do COSEMS, mas estavam
 165 abertos para ouvir. Lembrou que teriam que assumir a decisão da assembleia. Dando prosseguimento à ordem do dia, passou
 166 a palavra para Nanci Salles continuar a leitura dos informes. **2. Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum**
 167 - todas ratificadas pela CIB.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
210/2014	25 e 26/10/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a habilitação de laboratórios Tipo I em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
211/2014	25 e 26/10/2014	Aprovar <i>ad referendum</i> o aditivo ao Plano de Ação da Região de Jequié da Rede Cegonha (RC).
212/2014	05/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913843-14-002, Emenda Parlamentar nº 35640021, para Construção de uma Unidade de Atenção Especializada Ambulatorial, no município de Teixeira de Freitas.
213/2014	05/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 13030/14-001, Emendas Parlamentares nº 28790023 10302201585350029 - R\$100.000,00 e nº 35570002 10302201585350029 - R\$800,00, para a Segunda Etapa da Construção de uma Unidade de Atenção Especializada, no município de Itacaré - Hospital Geral de Itacaré.
214/2014	14/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a alteração da conformação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/Estadual do Hospital Geral Menandro de Faria.
215/2014	19/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a solicitação ao Ministério da Saúde de composição de recurso financeiro ao teto de média e alta complexidade para a rede de Oncologia do estado da Bahia.
216/2014	21/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta de convênio nº 913799/14-0002, do município de Irecê junto ao Ministério da Saúde, para construção de um Hospital Municipal.
217/2014	22 e 23/11/2014	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 909466/14-004, Emenda Parlamentar nº 27440010, para Construção de uma Unidade de Atenção Especializada em Saúde, no município de Camacã.
218/2014	02/12/2014	Aprova <i>ad referendum</i> o Componente de Atenção Domiciliar - AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Lauro de Freitas.

168 Homologação: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE – SAIS/DAB: Credenciamentos – Aprovados.

Credenciamento	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF tipo 1 – Composição da Equipe: 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Nutricionista (30h), 02 Assistentes Sociais (30h cada), 01 Psicólogo (30h), e 01 Educador Físico (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Cristópolis
	01 NASF tipo 1 – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (30h), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 02 Assistentes Sociais (20h cada), 01 Farmacêutico (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Aporá
	01 NASF tipo 1 – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Assistente Social (20h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Rio Real
	01 NASF tipo 1 – Composição da Equipe: 01 Fisioterapeuta (20h), 02 Nutricionistas (20h cada), 01 Assistente Social (20h), 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (40h), 01 Farmacêutico (20h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Bom Jesus da Lapa
	01 NASF tipo 1 – Composição da Equipe: 01 Médico Psiquiatra (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Educador Físico (40h), 01 Médico Ginecologista (20h), 01 Assistente Social (30h), e 01 Nutricionista (20h), totalizando carga horária de 230 horas.	Riachão das Neves
	01 NASF tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Nutricionista (20h), 01 Médico psiquiatra (20h), 01 Fisioterapeuta(30h), 01 Psicólogo (30h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 130 horas.	Santanópolis
	01 NASF tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicóloga (40h), totalizando carga horária de 120 horas.	Jandaíra
	01 NASF tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Educador Físico (30h), 01 Psicólogo (20h), 01 Nutricionista (20h), 01 Assistente Social (20h), 01 Fisioterapeuta (30h), totalizando carga horária de 120 horas.	Pau Brasil
	01 NASF tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Psicólogo (30h), 01 Nutricionista (30h), 01 Médico Ginecologista (30h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), totalizando carga horária de 150 horas.	Almadina
	01 NASF tipo 2 – Composição da Equipe: 01 Psicólogo (20h), 01 Nutricionista (20h), 01 Educador Físico (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Assistente Social (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Jussari
Alteração de categoria profissional do NASF tipo 1: Retirada do profissional Psicólogo de 20h, inclusão de 01 Fonoaudiólogo de 30h e redução da carga horária de 01 Fisioterapeuta (30h para 20h), ficando o NASF com a seguinte composição: 01 Farmacêutico (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fonoaudiólogo (30h), e 01 Sanitarista(40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Andaraí	
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF modalidade I, na USF da Traíra	Lamarão
	01 ESF modalidade I, na USF Casimiro José de Santana	Cotegipe
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB modalidade I, vinculada à 01 ESF(USF da Traíra)	Lamarão
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF da USF Casimiro José de Santana	Cotegipe
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF 02 de Julho	Jiquiriçá
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Vila Vargas	Teixeira de Freitas
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Nova Teixeira	
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Ouro Verde	
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Nilton Freire Assis	Jaguaquara
01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Saloméa	Ibicaraí	
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS vinculado à USF Antônia Barreto Piton, Microárea 12	Dom Macedo Costa
ECR – Equipe de Consultório na Rua	01 ACS vinculado à USF Josafá Macário de Carvalho	Novo Triunfo
	01 ECR Modalidade II – Composição da Equipe: 01 Psicólogo (30h), 01 Enfermeiro (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Técnico de Enfermagem (30h), 01 Agente de Saúde Bucal (30h), 01 Agente Social (30h)	Itabuna

169 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON – Aprovados.**170 **2.1 Credenciamento da Unidade abaixo relacionada para habilitação do serviço de Videolaparoscopia:**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	0004065	HEOM – Hospital Especializado Octávio Mangabeira	13.937.131/0015-47	020904005-0 Videolaparoscopia

171 **2.2 Habilitação do serviço de Nefrologia para a Unidade abaixo relacionada:**

UNIDADE	CNES	CNPJ	MUNICÍPIO
Clínica Nossa Senhora da Graça	7100914	14.460.609/0001-58	Salvador

172 **2.3 Habilitação de 04 novos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva tipo II para a Unidade abaixo relacionada:**

UNIDADE	CNES	CNPJ	MUNICÍPIO
Clínica de Acidentados Traumatologia e Ortopedia LTDA - CATO	0005355	15.174.691/0001-17	Salvador

173 **2.4 Habilitação de 05 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva tipo II para a Unidade abaixo relacionada:**

UNIDADE	CNES	CNPJ	MUNICÍPIO
Hospital Prohope	2389738	97.397.848/0001-38	Salvador

174 **2.5 Habilitação de 02 novos Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo tipo II para a Unidade abaixo relacionada:**

UNIDADE	CNES	CNPJ	MUNICÍPIO
Hospital Geral de Vitória da Conquista	2402076	13.937.131/0062-63	Vitória da Conquista

175 **2.6 Credenciamento de CAPS para as unidades abaixo relacionadas:**

Município	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Santaluz	7608551	CAPS AD III de Santaluz	11.046.939/0001-03	CAPS AD III
Mucugê	7532164	CAPS I Centro de Atenção Psicossocial	11.398.359/0001-85	CAPS I

176 Todos os credenciamentos foram **aprovados à unanimidade**. Em seguida o Diretor da Atenção Básica, Sr. Cristiano Sóster,
 177 pediu a palavra para sugerir que ainda nesse final fosse aprovado o máximo possível de credenciamentos, acatando todas as
 178 propostas que em discussão nas CIR para avaliação e as que estivessem adequadas seriam encaminhadas à CIB para
 179 publicação e resolução *ad referendum*, a fim de beneficiar todos os municípios. A sugestão foi **aprovada à unanimidade**. Sr.
 180 Cristiano comentou ainda que muitos dos secretários perguntam sobre o PMAQ e ele tinha informado que veriam a avaliação
 181 de cada um pelo CPF do secretário ou de quem estivesse cadastrado com sua senha própria e assim conseguiriam a avaliação
 182 individual de cada município no sistema do PMAQ, dos pagamentos a serem realizados. E que a informação do Ministério da
 183 Saúde é de que os que estão com a certificação será agora em dezembro e o pagamento retroativo a ser feito até o final do
 184 ano. E disse que tinha uma condição, as gratificações, premiações que cada município tinha implementado, com base nas
 185 pactuações com os trabalhadores. Informou que o Ministério da Saúde pede prudência nesse momento por existirem três por
 186 cento das equipes que ainda não tinham sido certificadas e isso podendo alterar inclusive o valor a ser repassado. Então a
 187 proposta do Ministério tinha sido de que, se fosse feito algum tipo de pagamento, que fosse depois do fechamento da
 188 certificação total, que seria ainda em dezembro. Sra. Stela Souza relatou uma dúvida surgida na reunião da Diretoria do
 189 COSEMS, de como para alguns municípios já tinha entrado recurso, e esse recurso chegado, alguns haviam dito que se referia
 190 ainda à diferença da primeira avaliação e outros haviam dito que não tinha feito parte do primeiro ciclo. Então, como poderiam
 191 ter recebido essa diferença agora, ou seja, os municípios não estavam conseguindo fazer a conta. Ponderou que a DAB
 192 poderia ajudar nesse sentido, com uma Nota Técnica esclarecedora, pois os municípios estão com dúvidas, cada um
 193 entendendo de uma forma e recebendo uma informação diferente. Abordou ainda a questão da Lei Municipal criada para o
 194 incentivo e que as equipes estão em cima, ainda não tendo resultado final de avaliação, e com a Nota Técnica orientando os
 195 municípios a aguardarem chegar a cem por cento do resultado, ficaria melhor para tomarem as decisões, pois estava tendo
 196 muita pressão dos municípios e dos gestores. Dr. Raul Molina reforçou a fala de Sra. Stela, relatando que alguns prefeitos
 197 estavam ligando por conta disso. E disse que é fim do ano, que o dinheiro está aí e o pior é que tinha sido colocado na
 198 audiência do Ministério Público o destino que o recurso devia ter, e essa Nota Técnica daria um subsídio fantástico para os
 199 secretários e prefeitos. Sr. Cristiano concordou e disse que aproveitaria para englobar o uso do recurso e também orientar
 200 sobre o recebimento do mesmo, com isso conseguiriam dar conta dessas necessidades. Dando prosseguimento à pauta, Dra.
 201 Suzana Ribeiro informou a retirada dos seguintes pontos de pauta: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA**
 202 **SAÚDE – SUPERH: 1.1 Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS – Bahia e 2.**
 203 **SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 2.1 Apresentação da situação da**
 204 **Coqueluche no Estado da Bahia.** Assim, passou para o próximo ponto a ser apresentado pela Secretária Executiva da CIB,
 205 Senhora Nanci Salles sobre o cenário de negociação e pactuação dos aspectos operacionais das políticas de saúde no Estado
 206 da Bahia, no período de 2007 a setembro de 2014, desenvolvido pelo Núcleo Técnico da Secretaria Executiva da CIB-BA,
 207 composto por ela e pela Dra. Maria de Fátima Valverde Dreyer, em que são apontados os avanços e os desafios enfrentados
 208 pela CIB nesse período, assim como as perspectivas futuras em relação ao funcionamento dessa instância intergestora. **3.**
 209 **GASEC/CIB: 3.1 Panorama do funcionamento da CIB 2007 a 2014.** A Senhora Nanci Salles iniciou esclarecendo que este
 210 foi um movimento feito pela Secretaria Executiva da CIB no decorrer do ano 2012 e 2013, para começarem a ter de fato um
 211 olhar mais reflexivo sobre os processos de pactuação dentro da Comissão Intergestores Bipartite, transformando isso em
 212 relatórios, e para informar como está sendo o movimento de negociação, para que a própria Comissão Bipartite pudesse refletir
 213 sobre isso e redirecionar esse processo nos próximos anos. Ressaltou que toda a equipe esteve envolvida nesse processo de
 214 consolidação e análise de dados, a fim de se poder a história dos vinte anos da CIB, completados em 2013. Acrescentou que
 215 no movimento de analisar a história da CIB retrospectivamente, a intenção do Núcleo Técnico da CIB é escrevê-la e publicá-la
 216 em revista até o próximo ano. Relatou já ter sido feito um levantamento de todo o índice das resoluções da CIB, desde o início
 217 de funcionamento deste fórum no estado, a partir de 1993, com as respectivas datas de reunião, de publicação no Diário Oficial
 218 do Estado e o conteúdo sintético de cada resolução. Falou que nesse trabalho em curso será feito uma análise do mesmo e a
 219 idéia é de na próxima CIB apresentar os vinte anos de Bipartite. Iniciou a apresentação em slides. Começou apresentando os
 220 membros da CIB no decorrer do período.

CENÁRIO DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA

PERÍODO 2007-2014*

GASEC

Secretaria Executiva da CIB



* Até Novembro de 2014.

MEMBROS CIB 2007-2008/2009-2010 REPRESENTAÇÃO DO COSEMS



Odilon Cunha Rocha	Luis Eugênio Portela
Lenise Estrela	Humberto Barreto
Mara Lúcia Loureiro	Osmundo Gonzaga
Denise Lima	Suzana Ribeiro
Kátia Nunes	Raul Molina
Emerson Garcia	Wilson Martins
João Alberto	Angeli Santos Matos
José Carlos Brito	Carlos Alberto Trindade
Stela Souza	Lucas Natividade
Sara Cerqueira	Marília Fontoura
Lívia Mansur	José Saturnino Rodrigues
Maria Isabel Viana	Adeânio Almeida

MEMBROS CIB 2011-2012/2013-2014 REPRESENTAÇÃO DO COSEMS



Suzana Ribeiro	Raul Molina
Emerson Garcia	Wilson Martins
João Alberto	Stela Souza
Lucas Natividade	Marília Fontoura
Lívia Mansur	José Saturnino Rodrigues
Antônio Carlos Magalhães	Maria Isabel Viana
Gilberto José dos Santos	Antônio Carlos Magalhães
Maricélia Figueiredo Lima	José Heron
Cynthia Lopes	Ivonildo Dourado Bastos
Luiz Pinho	Fabiano Ribeiro
Vaítsa Santiago	Tatiana Maria Paraíso
José Antônio R. Alves	Joseane Mota
Aldecy de Almeida	

Nº DE REUNIÕES x PARTICIPAÇÃO DOS MEMBROS

ANO	Nº DE REUNIÕES	PARTICIPAÇÃO/REPRESENTAÇÃO	
		ESTADO	COSEMS
2007	15	100%	100%
2008	14	100%	100%
2009	13	100%	100%
2010	12	100%	100%
2011	10	100%	60%
2012	9	100%	100%
2013	13	100%	100%
2014	7	83,3%	67%
TOTAL	93		

MEMBROS CIB 2007-2008/2009-2010 REPRESENTAÇÃO DO ESTADO



Jorge Solla	Lorene Pinto
Alfredo Boa Sorte	Andrés Alonso
Washington Couto	Amauri Teixeira
José Raimundo	Gisélia Santana
Isabela Cardoso	Eduardo Reis
Telma Dantas	Maria Yury Ichihara
Washington Abreu	

MEMBROS CIB 2011-2012/2013-2014 REPRESENTAÇÃO DO ESTADO



Jorge Solla	Alfredo Boa Sorte
Andrés Alonso	Washington Couto
José Raimundo	Gisélia Santana
Isabela Cardoso	Eduardo Reis
Telma Dantas	Maria Yury Ichihara
Washington Abreu	Suzana Ribeiro
Alcina Andrade	Paulo Barbosa
Daniela Castellucci	Robério Barros
Chaider Andrade	

SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB 2007 - 2014



Candice Ledo	Nanci Salles
Fátima Valverde	Maria José Andrade
Luzânia Guimarães	Silvana Salume
Eliana Alves	Eliaci Leal
Fábio Muccini	Michele Martins
Laiane Araújo	Alane Ribeiro
Osana Barreto	Valdeci Modesto
Fernanda	Isis
André Borges	Deivison Cardoso
Maria do Carmo Alcântara	Suély Couto
Cléber Souza	Larissa Lima

PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES



ANO	Nº DE REUNIÕES	TOTAL PARTICIPAÇÃO OUTROS ATORES – ENTE FEDERADO		RAZÃO MUNICÍPIO/ESTADO
		MUNICÍPIO	ESTADO	
2007	15	----	----	----
2008	14	----	----	----
2009	13	----	----	----
2010	12	----	----	----
2011	10	640	92	6,96
2012	9	549	139	3,95
2013	13	1208	110	10,98
2014	6	416	45	9,24
TOTAL	93	2813	286	7,29

221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287

288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354

TEMAS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DA BIPARTITE



GESTÃO	GTEP	VIGILÂNCIA
Regionalização: PDR; CGR; PPI.	Recurso Financeiro.	Assuntos gerais: Indicadores Estaduais do Pacto pela Saúde 2007;
Modalidade de Gestão: Pacto pela Saúde, TCGM.	PROGESUS. Política/Planos.	Princípios gerais para ações de vigilância à saúde/PQAVS/ Academia da Saúde.
Planejamento: Instrumentos, PlanejaSUS;	Qualificação Gestores SUS/ Especialização/Residên	Vigilância Epidemiológica: Campanha de Vacinação, SVO, Núcleos Hospitalares, Certificação
Recurso Financeiro: Teto;	Qualificação Curso Técnico/PROFAPS.	ECD, DST/AIDS, Dengue, Doença de Chagas, Cessão de servidores;
Regulação. Informação em Saúde: DATASUS e SIAB;	Pró-Saúde articulado ao Logomarcas, Projeto de reforma do sistema de saúde do Estado; Gestão do Trabalho: Recurso Financeiro e –VS. PROGESUS;	Pró-Saúde articulado ao Logomarcas, Projeto de reforma do sistema de saúde do Estado; Gestão do Trabalho: Recurso Financeiro e –VS. PROGESUS;
Relação Interfederativa: Regimento Interno da CIB.		Promoção da Saúde: Projeto Malhação com Saúde e PSE. RLSP. Vigilância Sanitária e Ambiental

TEMAS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DA BIPARTITE



REDES	REDES DE AC
Grupo condutor de redes (instituição, alteração, representação).	Saúde Auditiva (habilitação);
Materna e Infantil: Termo de Adesão ao PHPN, Credenciamento Laqueadura tubária e vasectomia, distribuição dos equipamentos de habilitação, Procedimentos para UTI e UCI neonatal, habilitação dos procedimentos de Cuidados Endovasculares Extra Cardíacos, Intermediários Neonatal, Plano de Ação aditivo ao Plano da Rede Unidade Coronariana Aguda, Cegonha/RC, a GAR, CPN, exames do Componente Pré-Natal da RC, Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestante de Alto Risco, Tabela Unificada do SUS para Procedimentos Ambulatoriais de apoio diagnóstico do Programa Estadual do Rastreamento do CA de Mama, Grupo Condutor da RC) .	Cardiovascular (habilitação, solicitação de habilitação, procedimentos para UTI e UCI neonatal, habilitação dos procedimentos de Cuidados Endovasculares Extra Cardíacos, Intermediários Neonatal, Plano de Ação aditivo ao Plano da Rede Unidade Coronariana Aguda, Cegonha/RC, a GAR, CPN, exames do Componente Pré-Natal da RC, Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), Referência Hospitalar em Atendimento Secundário a Gestante de Alto Risco, Tabela Unificada do SUS para Procedimentos Ambulatoriais de apoio diagnóstico do Programa Estadual do Rastreamento do CA de Mama, Grupo Condutor da RC) .
RUE (gerais: diretrizes, planos/SAMU/UPA/AVC).	Neurologia (habilitação, desabilitação); Obesidade grave (Habilitação). Queimado.
Atenção Psicossocial (Credenciamentos, habilitação, reclassificação, Serviço Hospitalar de Referência, Plano de Ação, recurso financeiro fixo, Serviços Residenciais Terapêuticos /SRT).	Atenção Oncológica (Estratégia Saúde em Movimento, Subrede de radioterapia, habilitação UNACON).
Portadores de Deficiência Física (Centros Especializados em Reabilitação/CER/ Diretrizes/Habilitação).	Oftalmologia (solicitação p/ habilitação, habilitação) .
Atenção ao Portador de Doenças Crônicas (Qualicito).	TRS, Nefro (habilitação). Traumatologia e Ortopedia Pediátrica). Terapia Nutricional (habilitação, credenciamento).

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS POR GRUPO TEMÁTICO



ANO	AB	REDES	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GESTÃO	ASSISTÊNCIA FARM.	GTEP	VIGILÂNCIA	TOTAL
2007	21	25	41	60	7	6	24	184
2008	43	44	40	45	18	7	35	232
2009	52	45	31	78	8	4	58	274
2010	60	59	34	106	5	28	68	360
2011	82	52	38	124	19	14	25	354
2012	130	84	36	92	18	15	17	392
2013	217	80	171	37	3	16	42	566
2014	78	47	49	32	1	1	11	219
TOTAL	683	436	440	574	79	91	280	2583

TEMAS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DA BIPARTITE



ATENÇÃO BÁSICA	ASISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Gerais: (Seleção pública, diretrizes, os princípios e estratégias estaduais, modelos de projetos e fluxos de p/credenciamento) .	Assistência Farmacêutica Básica: Recursos Financeiros, Normas, Mudança de Gestão/repasse, Relatório Prestação Contas, Pagamento Contrapartida.
NASF: (gerais/Credenciamento/Alteração de equipe, retificação de tipologia). ACS (gerais/credenciamento.)	Assistência Farmacêutica Básica: Elenco Medicamentos.
PSF/ESF/ESB/USB/ACS/NASF: (Credenciamento, implantação, qualificação, expansão, ampliação);	Assistência Farmacêutica Especializada.
ESB (credenciamento/Alt. modalidade).	
ESF (Credenciamento/Relatório/incentivo financeiro).	
CER. Eq CR (credenciamento).	
UOM (Credenciamento).	
TELESSAÚDE (Comitê Gestor Estadual, Projeto, plano de trabalho) .	
CONSTRUÇÃO UBS (Plano Nacional de Implantação de UBS para Equipes de Saúde da Família).	
REFORMA (Programa de Requalificação de UBS).	
AMPLIAÇÃO (Programa de Requalificação de UBS).	
UBS (Alt. Ender.).	
ACD (Construção/Alt. End.) PROVAB.	
PMAQ-AB	

TEMAS DISCUTIDOS NAS REUNIÕES DA BIPARTITE



ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Atenção à Saúde Bucal: LRPD/CEO;
UTI. Cirurgias Eletivas. Saúde Auditiva;
TRS/NEFRO. Hospital Filantrópico (Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópico dos municípios);
HPP. Atenção Domiciliar;
Cuidados Prolongados. Hospital Dia. Assistência Oftalmológica (Topa, Olhar Brasil, Glaucoma, Reabilitação visual, Credenciamento serviços);
Saúde Penitenciária (Programa);
Transplante de órgãos;
Traumato-ortopedia;
Neurocirurgia;
Outros: Cirurgia Bariátrica/Imagenologia (Ressonância e TC) Videocirurgia/Reabilitação física e auditiva/Fibrose cística/CR Osteogênese.

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: GESTÃO



ANO	REGIO NALIZAÇÃO	MODALIDADE	PROCESOS	APOIO À GESTÃO	REGULAÇÃO	PLAN EJA MENTO	REC. FINANCEIRO	INFORMAÇÃO	REL. INTERFERATIVA	GESTÃO PARTICIPATIVA	TOTAL
2007	3	23	0	15	0	3	9	6	1	0	60
2008	2	4	2	15	0	2	13	5	1	1	45
2009	5	11	9	33	2	3	12	0	2	1	78
2010	3	9	8	67	1	5	10	0	1	2	106
2011	8	8	17	41	4	0	45	0	1	0	124
2012	3	3	16	22	5	1	41	1	0	0	92
2013	2	2	12	6	4	0	8	0	3	0	37
2014	0	0	1	14	7	0	8	0	2	0	32
TOTAL	26	60	65	213	23	14	146	12	11	4	574

355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: GTEP										
ANO	R. FIN./ POLÍ TICA/ PLANO	PRO GE SUS	QUAL. GES TORES / ESPEC./ RESID.	QUALIF. CURSO TÉC./PRO FAPS	PRÓ- SAÚDE &PET- SAÚDE	PET - SAÚDE REDES	PET/ VS	CIES	RE GU LAÇÃ O	TO TAL
2007	1	4	0	1	0	0	0	0	0	6
2008	1	0	1	1	4	0	0	0	0	7
2009	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
2010	0	5	2	2	17	0	0	2	0	28
2011	2	0	4	3	3	0	0	2	0	14
2012	0	0	0	0	11	0	3	1	0	15
2013	1	1	2	1	1	6	5	0	0	16
2014	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	5	10	10	9	37	6	8	5	1	91

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: ATENÇÃO BÁSICA														
ANO	GE RAIS	NASF	ESF	ACS	ESB	Con Jun Tas	Eq cr	UOM	UBS	ACD	TELE SAÚDE	CER	PRO VAB/ PMAQ	TO TAL
2007	0	0	0	0	6	13	0	0	0	0	0	2	0	21
2008	1	7	3	11	4	10	0	0	0	0	0	7	0	43
2009	1	17	9	11	12	0	0	0	0	0	0	2	0	52
2010	0	20	6	12	16	0	0	5	0	0	0	1	0	60
2011	0	18	12	8	15	0	0	3	23	0	2	1	0	82
2012	2	19	9	8	10	0	0	2	69	5	3	2	1	130
2013	3	45	9	5	11	0	4	2	117	17	2	0	2	217
2014	0	21	9	6	10	0	3	0	19	5	5	0	0	78
Total	5	152	57	62	80	23	7	12	228	27	12	15	3	683

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: REDES						
ANO	GERAIS	MATERNA INFANTIL	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PSICOSSO CIAL	PORTADOR DEFICIÊNCIA	PORT. DOENÇAS CRÔNICAS
2007	0	13	2	07	0	0
2008	0	06	3	12	01	0
2009	1	06	16	09	01	0
2010	0	11	24	09	01	0
2011	0	11	17	07	2	0
2012	4	25	31	06	1	0
2013	3	9	11	22	4	1
2014	0	13	06	20	0	6
TOTAL	7	99	110	92	7	7

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: VIGILÂNCIA							
ANO	Geral	Epidemiológica	ST	Promoção Saúde	RLSP	Sanitária e Ambiental	TOTAL
2007	1	21	2	0	0	0	24
2008	1	23	3	5	1	2	35
2009	5	20	1	5	1	26	58
2010	3	22	1	2	0	40	68
2011	2	14	3	2	0	4	25
2012	1	12	4	0	0	0	17
2013	28	10	2	1	0	1	42
2014	3	8	0	0	0	0	11
TOTAL	44	130	16	15	2	73	280

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA			
ANO	BÁSICA	ESPECIALIZADA	TOTAL
2007	6	1	7
2008	18	0	18
2009	8	0	8
2010	5	0	5
2011	18	1	19
2012	18	0	18
2013	3	0	3
2014	1	0	1
TOTAL	77	2	79

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: REDES					
ANO	AC CARDIO VASCULAR	AC NEUROLOGIA	AC ONCOLOGIA	AC OFTALMOLOGIA	AC NEFROLOGIA
2007	0	0	2	0	0
2008	1	11	7	0	1
2009	2	1	3	2	1
2010	2	1	5	0	1
2011	2	2	2	4	0
2012	2	3	3	1	2
2013	5	6	3	2	2
2014	2	0	0	0	0
TOTAL	16	23	20	7	6

422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: REDES						
ANO	AC TRAUMATO ORTOPEdia	AC AUDITIVA	AC OBESIDADE GRAVE	AC QUEIMADOS	AC TERAPIA NUTRICIONAL	TOTAL DE REDES
2007	0	1	0	0	0	25
2008	2	0	0	0	0	44
2009	2	0	0	1	0	45
2010	1	0	1	1	2	59
2011	1	1	0	2	1	52
2012	1	3	0	0	2	84
2013	10	0	1	1	0	80
2014	0	0	0	0	0	47
TOTAL	16	4	2	4	5	436

QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
ANO	SAÚDE BUCAI	UTI/UCI/ UCINCO/ UCINCA	CIRURGIAS ELETIVAS	SAÚDE AUDITIVA	TRS/ NEFRO	TRANSPLAN TE DE ÓRGÃOS	TOM	HOSP. FILANTRÓP ICO
2007	14	02	12	02	01	0	0	04
2008	11	10	06	02	01	0	0	03
2009	04	05	05	0	02	0	0	0
2010	03	05	03	0	0	1	0	0
2011	05	09	02	01	01	1	1	0
2012	02	12	03	0	0	1	0	01
2013	03	26	02	0	0	2	49	0
2014	04	04	01	0	0	1	1	0
TOTAL	46	69	34	05	07	06	52	08



QUANTITATIVO DE RESOLUÇÕES PUBLICADAS GRUPO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
ANO	HPP	ATENÇÃO DOMICI LIAR	CUIDA DOS PROLON GADOS	HOSPITAL DIA	ASSIST. OFTALMOL ÓGICA	OUTROS	TOTAL DE AT. ESPECIA LIZADA
2007	02	02	01	0	0	1	41
2008	01	01	02	01	02	0	40
2009	0	02	02	0	04	7	31
2010	0	04	03	03	06	6	34
2011	01	02	06	01	05	3	38
2012	01	07	04	01	03	1	36
2013	07	03	0	02	75	2	171
2014	08	20	02	0	06	2	49
TOTAL	20	41	20	8	103	19	440

ASPECTOS POSITIVOS ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	
REVISÃO DO REGIMENTO – 2007 E 2013; REGIMENTO CIB E CIR – Alinhamento das instâncias de articulação interfederativa no estado – estadual e regional;	
DISCUSSÕES PRÉVIAS DA BIPARTITE EM GT E COSEMS;	
RECONFIGURAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB – Núcleo Administrativo e Núcleo Técnico;	
PROPOSIÇÃO DA CT – TÉCNICA E POLÍTICA;	
PROPOSIÇÃO DO GT – Vinculados à CT para aprofundamento das discussões da CIB;	
AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS – aprofundamento das discussões;	
HORIZONTALIZAÇÃO DA RELAÇÃO COSEMS E ESTADO;	
ORGANIZAÇÃO DO FLUXO CIB/CIR.	

ASPECTOS POSITIVOS DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES	
65,7% das resoluções: ATENÇÃO BÁSICA (26,4% - ênfase na ampliação e organização da AB no estado), seguido da GESTÃO (22,2%) e da ATENÇÃO ESPECIALIZADA (17,03%) .	
ATENÇÃO BÁSICA – maior quantidade de deliberações para Construção/Reforma e Ampliação de UBS (mais da metade das resoluções em 2012 e 2013), seguido de Credenciamento de NASF (reforço do movimento de ampliação e organização da AB no estado). Neste período foram redefinidas as diretrizes da AB para o estado e aprovada a política estadual da AB.	
GESTÃO - maior número para o apoio ao funcionamento da gestão (maiores em 2010 e 2011) recurso financeiro (aprovação construção, aquisição de equipamento e alocação/distribuição e realocação de teto - recurso federal (maiores em 2011 e 2012).	

ASPECTOS POSITIVOS DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES	
GTEP – maioria para projetos de articulação entre SMS/SES e instituições de ensino , seguido de projetos para qualificação dos trabalhadores e da gestão .	
VIGILÂNCIA – maiores deliberações foram sobre Vigilância Epidemiológica (46,4%) , seguidas da Vigilância Sanitária (26,1%) ; - Neste período foi publicada a resolução que trouxe a tentativa de unificar a atuação das vigilâncias.	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – maior volume de deliberações: Assistência Farmacêutica Básica (97,5%) .	

489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555

ASPECTOS POSITIVOS DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES 	PERSPECTIVAS ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO 
<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA E REDES</p> <p>–Maior frequência: Urgência e Emergência, seguida da Assistência Oftalmológica, Rede de Atenção Materna e Infantil e Rede de Atenção Psicossocial, habilitação de UTI/UCI/UCINCO/UCINCA.</p> <p>– Direcionamento da política nacional acerca das redes de atenção e o movimento dos entes federados para organização e ampliação das ações e serviços de média e alta complexidade no estado.</p>	<p>REGIMENTO CIB E CIR: aperfeiçoar o alinhamento das instâncias de articulação interfederativa no estado – estadual e regional;</p> <p>AMPLIAÇÃO DO QUADRO TÉCNICO DA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB: desempenhar melhor apoio ao funcionamento CT e GT da CIB;</p> <p>FUNCIONAMENTO EFETIVO DA CÂMARA TÉCNICA;</p> <p>FUNCIONAMENTO EFETIVO DOS GRUPOS DE TRABALHO;</p> <p>TRANSMISSÃO DAS REUNIÕES EM VIDEOCONFERÊNCIA.</p>



Desejando boas festas e 2015 como um ano realmente novo, repleto de realizações e conquistas, finalizou informando que o novo site da CIB está à disposição, com espaço para questionamentos, sugestões e o endereço do mesmo: www.saude.ba.gov.br/portalcib. Dr. Raul Molina agradeceu a Sra. Nanci, dizendo que ela havia feito um trabalho brilhante à frente da CIB e registrou a presença do Vice Presidente da UPB na reunião, o Prefeito Bonifácio de Ruy Barbosa, qualificando-o como um grande parceiro, sempre presente. Registrou também a presença do Prefeito de São Felipe, Sr Chiquinho, que é da sua região. Passou a palavra para Dra. Suzana, que saudou os prefeitos, dizendo ser uma honra tê-los presentes nesse espaço de gestores municipais de saúde, onde a cada reunião, a cada mês, se tenta fazer consensos e definir o que é melhor para os municípios do Estado. Destacou a importância de uma apresentação dessas e o crescimento da CIB nos últimos dozes anos, pois tinha tido a oportunidade de acompanhar os quatro anos anteriores. E lembrou que Sr Odilon, aqui presente, fora Presidente do COSEMS à época tendo participado desse processo, as primeiras reuniões do COSEMS que participara eram em uma sala muito pequena da Diretoria da UPB, uma mesa oval onde cabiam talvez dez pessoas. As assembléias eram no auditório antigo que correspondia talvez a um quarto desse auditório, e hoje via a participação crescente das reuniões da CIB, que sempre aconteciam no Auditório João Torres, que era menor do que é hoje, com a participação sempre retraída dos gestores municipais. E comentou ter havido um processo amplo de democratização, em relação à abertura, participação e construção mais ampla e coletiva dos gestores municipais. Citou também a gestora Aldely, que vinha também da história mais antiga. E que foram avançando e as CIB acabaram se transformando em grandes plenárias, destacando que isso representa uma forma de fazer uma gestão inter federativa, participativa e que se fala muito da gestão participativa dentro do território do município, do Estado, com o Conselho Estadual, conselhos municipais, mas que a relação intergestores tem sido fortalecida ao longo desse processo, primeiro com a ampliação da participação na CIB, depois com a implantação dos Colegiados de Gestão Microrregional, com o Pacto de Gestão, entre 2006 e 2010, e depois com o Decreto 7508, com esses colegiados sendo transformados em Comissão Intergestores Regionais - CIR, como espaços de pactuação, de construção das políticas. Referiu ser claro que a CIB é palco de muitos conflitos, muitas disputas, não no sentido pejorativo da palavra, mas a disputa salutar entre municípios e Estado, ou até mesmo entre municípios pequenos e grandes municípios. Comentou que Dr. Odilon provocara muito as discussões, colocando a questão dos municípios de pequeno e os de grande porte, a questão das referências, principalmente nos momentos em que se discutia regionalização e programação pactuada integrada, ou seja, sempre que se discutia fluxo e recurso, era o momento em que os maiores conflitos aconteciam, fosse que espaço fosse. Na construção de uma PPI, na movimentação da definição das regiões como referências, na construção de redes de atenção, na definição de determinadas estruturas, ou CPN, ou redes, ou salas de estabilização, ou UPA, mas o objetivo sempre comum era fazer uma construção mais sólida do Sistema Único de Saúde no Estado, sendo necessários ainda muitos avanços e o desafio, que na verdade não é desafio, é uma obrigação que é colocada tanto para o Estado quanto para o COSEMS - e nesse momento citou Dr. Raul e Sra. Stela - representando o COSEMS, como Presidente e Vice - Presidente, que é fazer o regimento

556 acontecer, afirmando não ser perspectiva, mas obrigação. Disse que o regimento está valendo, já tendo sido aprovado,
557 publicado. Então era necessário colocar a discussão dos grupos, o que vem sendo sinalizado em várias reuniões, e de uma
558 maneira ou de outra, vêm sendo atropelados por uma coisa ou por outra, mas acabava que não se conseguia fazer isso, o que
559 é muito ruim, porque acabavam desrespeitando, não só o regimento, mas comprometendo até o andamento da CIB. Porque,
560 primeiro, além da câmara técnica que definiria a pauta, tem os grupos de trabalho nas diversas áreas. Por isso estão sempre
561 tendo que contar com a boa vontade de representações dos municípios, do próprio COSEMS, porque não se tem isso
562 formatado dentro da própria SESAB. Destacou o estudo recente do teto de oncologia do Estado como um sufoco, com a Sra
563 Marta Rejane, junto e Sra. Cristina, do município de Salvador, e a tarefa que tinha saído da CIB fora de fazer o estudo do teto
564 de oncologia do Estado como um todo e já na última hora conseguira chamar os municípios e apresentar o estudo feito, mas
565 tinha sido um estudo árduo, porque eram poucas pessoas desenvolvendo um trabalho muito grande, complexo. Então se
566 existissem as instâncias definidas pelo regimento, os Grupos de Trabalho - GT, de Vigilância, de Atenção, de Planejamento,
567 todos funcionando, obviamente que não seria preciso a cada reunião de CIB se formar comissão para construir uma proposta,
568 para deliberar, porque o GT naturalmente estaria desenvolvendo esses estudos. Enfim, ponderou que o objetivo do regimento
569 é dar mais concretude à CIB, mas também é necessário profissionalizar essas relações internas dentro da estrutura, não só da
570 CIB, mas dentro dessas relações para garantir as representações formais e contínuas, e não fiquem sempre pautando por essa
571 ou aquela portaria, porque muitas vezes a pauta da CIB é para desdobrar determinadas portarias que aparecem. Claro que se
572 discute também a política estadual, as definições não só de credenciamentos e habilitações, que é regra e rotina na CIB, mas
573 se garantir que nesse espaço ocorram esses estudos, que devem ser apontados, até para fazer uma avaliação e
574 monitoramento de muitos indicadores de funcionamento das Redes de Atenção, de como os serviços estão funcionando, sem
575 precisar ser demandados por um órgão externo ou pela própria necessidade de uma área técnica, ou por uma demanda do
576 COSEMS em relação ao PDR, como fora visto hoje. Falou que as coisas chegam e acabam tendo que tirar da pauta por não
577 seguir o rito, então é fazer o regimento valer de verdade, claro que isso é um processo, já tinham avançado muito, e
578 parabenizou o COSEMS, a Secretaria de Estado, a Secretaria Executiva da CIB, que cada dia se fortalecia um pouco mais, já
579 necessitando até, para essa nova estrutura, de mais pessoas, enfim, é a construção que se faz no dia a dia e que faz com que
580 todos possam olhar para trás e ver o caminho percorrido e o tanto que se avançou, e olhar para frente com esse farol,
581 projetando o que se precisa construir e avançar para consolidar cada vez mais o SUS no Estado da Bahia. Dr. Raul Molina
582 considerou importante a contribuição de Dra. Suzana, principalmente levando em conta essa instância, onde as relações
583 interfederativas estão sempre 'pulsando', e considerou bom que os prefeitos estivessem presentes hoje, tendo a oportunidade
584 de ouvir como funciona esse processo, aqui onde acontecem os conflitos e onde se tenta encontrar a solução dos problemas.
585 Passou para Sra Stela, que disse que passava um filme pela cabeça, lembrando da Secretaria Executiva da CIB, com Sra
586 Candice como Secretária Executiva, que depois tinha passado o 'bastão' para Nanci e a equipe da Secretaria Executiva
587 realmente merecia respeito e parabéns, por ter acompanhado e conduzido tudo, pois é a Secretaria Executiva que faz esse
588 condensado, no dia a dia, muita coisa até passava, mas para a Secretaria Executiva nada passava. Agradeceu em nome dos
589 gestores municipais à Secretaria Executiva da CIB, pois muitas das vezes era necessário entrar em contato oito ou dez horas
590 da noite cobrando resolução, com o município cobrando para resolver logo. Ressaltou um comentário muito importante nesse
591 momento, já falado pela manhã, de que se tem um GT de atenção à saúde, tudo o que se refere a atenção à saúde está dentro
592 desse GT, não precisando todo dia criar comissão, porque começava a se perder com as representações. Disse que o
593 COSEMS vinha tentando participar ativamente em todos os momentos, os secretários também se colocando à disposição, só
594 que eles vinham vivenciando momentos muito difíceis nos municípios, todo dia surgia algum problema que impedia a presença,
595 de todos, diferentemente das áreas técnicas da Secretaria de Estado que estão lá presentes todos os dias, porque esse é o
596 trabalho deles. E relatou um convênio feito agora, em que a primeira parcela já tinha entrado e, no primeiro momento seriam
597 colocados nove apoiadores em cada macrorregião de saúde, porque a idéia é de um apoiador para cada uma das vinte e oito
598 regiões, mas como ainda não tinha sido possível, quem sabe em 2015 fosse feito esse convênio com o próprio Ministério, mas
599 teriam esses apoiadores que estariam ajudando nas regiões com o apoio técnico, pois o COSEMS precisa de apoio técnico.
600 Enquanto isso os gestores agradeciam à equipe técnica da SESAB, que tinha feito o trabalho técnico e apresentado para
601 todos. Mencionou que participa de quase todos os grupos de trabalho e que sabia que a equipe técnica da SESAB traz
602 proposta para todos os estudos, mesmo sendo questionados, mas a equipe técnica e o COSEMS aos poucos tinham
603 começado a apresentar a proposta, pois o COSEMS precisava trazer para a Bipartite pautas do COSEMS. Para isso
604 precisavam de técnicos para fazer esses estudos e de secretários para fazerem parte dos grupos. Disse que houve um avanço
605 muito grande com muito mais secretários, envolvidos hoje nas discussões do que há alguns anos atrás, a começar lá na época
606 de Dr. Odilon, quando era em uma salinha, depois uma salinha maior, hoje aqui nesse auditório e, quem sabe, amanhã seria
607 na sede do COSEMS. Portanto, parabenizava a todos, à Secretaria Executiva da CIB, aos gestores que saem de seus
608 municípios para participarem dos grupos de trabalho, à equipe técnica da SESAB, à equipe técnica do COSEMS, que também
609 se fazia presente em todas essas discussões, portanto todos mereciam uma salva de palmas. Dr. Raul Molina agradeceu a
610 todos e passou para as **pactuações**, iniciando com a **mudança do município de Feira da Mata no PDR**, ao tempo em que
611 lembrou que na última CIB fora anunciada uma declaração fantástica e perguntou se a Secretária de Feira da Mata estava
612 presente. Comentou que ela havia feito um relato muito interessante e tinha ficado estabelecido um compromisso e que Sra.
613 Manuela Barqueiro, técnica da COPE, já estava presente para fazer a apresentação, cumprindo esse compromisso. Senhora
614 Manuela Barqueiro inferiu que, conforme acordado, fora refeito o parecer e que seria definida a alteração aqui nesse espaço.
615 De acordo com a análise da COPE, ficara evidenciado que o município de Cocos, localizado na mesma região de saúde, a 34
616 km de distância do município de Feira da Mata, é o principal executor para os munícipes, em relação ao quantitativo físico
617 pactuado, bem como a maior frequência das produções, serviços ambulatoriais e hospitalares, no caso, da média
618 complexidade. No entanto, sabia-se que neste caso toda a abrangência de Feira da Mata também a de alta complexidade, está
619 bem espalhada, em vários municípios das regiões: de Barreiras, de Guanambi, de Feira de Santana, de Ilhéus, de Salvador, de
620 Santa Maria da Vitória e de Vitória da Conquista. Portanto, o parecer técnico estava posto e ficava a critério desta Comissão a
621 decisão. Dr. Raul Molina mencionou que toda a documentação da CIR fora encaminhada, tendo passado por todas as
622 instâncias. Senhora Manuela Barqueiro ressaltou que sempre se coloca, no final do parecer, a ressalva de que a alteração de

623 município da região de saúde no PDR não implica em alteração de PPI. Portanto, o parecer não implicava em alteração de PPI,
624 pois todo processo tem essa solicitação já de adequação, de remanejamento, isso já havia sido discutido na outra reunião
625 também, que não implicaria em adequação da PPI. Dr. Raul Molina solicitou que a Secretária de Feira da Mata se
626 pronunciasse. A Senhora Josinéri (SMS Feira da Mata) saudou a todos e informou que se trata de um município com apenas
627 seis mil e quinhentos habitantes, localizado na Região Oeste, na vigésima sexta Dires e havia pedido a pauta no COSEMS e
628 na CIB, para a mudança no PDR para a trigésima Dires, Guanambi. E que na CIB passada houvera a discussão, porém o
629 pedido fora reavaliado pela COPE, que tinha feito novo parecer, trazendo hoje com a decisão. E agradeceu a todos. Dr. Raul
630 Molina pontuou que a equipe técnica ainda estava passando essas informações para a bancada do Estado, e da parte do
631 COSEMS estava tudo certo. E questionou a Dra. Suzana se havia alguma dúvida. Esta respondeu que, pelo que tinha visto, a
632 área técnica fizera apenas um estudo, colocando o diagnóstico situacional, expondo que a grande referência do município é
633 Cocos, na Região de Santa Maria, e o município solicitava mudar para Guanambi. Questionou qual o significado, de fato, para
634 mudar, sair da Região de Saúde de Santa Maria da Vitória para a Região de Guanambi, considerando que a sua grande
635 referência de média complexidade é Cocos, pois o sistema estava mostrando, não a área técnica, que apenas tinha puxado os
636 dados do sistema e, sem emitir parecer, apenas apresentando o que é a realidade do fluxo do município. Logo, a princípio, não
637 havia nenhum problema de mudar a Região de Saúde, desde que não houvesse um comprometimento real e que a alta
638 complexidade, pela programação pactuada integrada, está concentrada no pólo sudoeste, que é Vitória da Conquista, mas
639 entre Feira de Santana, Salvador, Vitória da Conquista, Guanambi e Ilhéus, que é para onde a população do município é
640 encaminhada. Então entendia que a primeira mobilização do gestor é em relação ao acesso, deslocamento em si, mas era
641 preciso entender até para fazerem essa discussão. A Senhora Josinéri justificou que geralmente encaminha para Cocos pela
642 proximidade e que, como fora visto geograficamente, é mais próximo de Cocos do que de Carinhanha e depois, de Guanambi.
643 E que a questão da mudança é por conta da resolutividade, porque Cocos também é uma cidade que possui um hospital de
644 pequeno porte, o município de Feira da Mata só tem atenção básica, são três unidades e apenas uma unidade do SAMU. Não
645 tem hospital, não tem sala de estabilização sendo preciso, portanto, encaminhar qualquer referência. Logo, tinha escolhido
646 Guanambi porque quando encaminha pacientes para Cocos, o paciente ao chegar lá, o Hospital já liga para o município
647 informando que lá não é possível resolver e o paciente é regulado novamente, sendo que geralmente é Guanambi que recebe.
648 E conforme o mapa nota-se que é preciso voltar com o paciente para Feira da Mata e depois levar para Guanambi, que atende
649 quase tudo do município, sendo raro o envio de pacientes para Santa Maria da Vitória e Barreiras. Portanto era questão de
650 ganhar tempo e de resolutividade. Destacou que na média complexidade quase noventa por cento dos pacientes são
651 encaminhados para Guanambi, tanto do SUS quanto particulares. Além disso, todo o fluxo do município é para Guanambi.
652 Instituições como DETRAN, DIREC, estão todas sediadas em Guanambi, só a Dires está em Santa Maria da Vitória. E a
653 questão de resolutividade, pois não adiantava mandar tudo para Cocos, que não resolve o problema dos pacientes. Dr. Raul
654 Molina questionou se o financeiro mudaria e ficou entendido que não seria transferido nenhum recurso financeiro, tendo sido
655 colocado inclusive na última CIB qual seria a dificuldade, já que não tinha nenhuma alteração no financeiro. Dra. Suzana
656 Ribeiro esclareceu que fora analisado que dentro da Região de Santa Maria da Vitória, como tem um total de produção física
657 em torno de quinze mil procedimentos dentro da região, e o valor financeiro acaba se equiparando ao valor financeiro do que
658 executa na Região de Guanambi, mas com uma diferença em torno de cinco mil e quinhentos procedimentos a menos, ou seja,
659 se tem quinze mil na Região de Santa Maria da Vitória e nove mil e quinhentos em Guanambi, a questão não é essa, ele se
660 equipara financeiramente por conta dos valores dos procedimentos executados em Guanambi, porque obviamente tem maior
661 complexidade do que o de Santa Maria da Vitória. Ponderou que se a questão central é a discussão da resolutividade, então
662 tinha que se discutir e se considerar porque não há problemas. Mas problematizando essa situação e ampliando, se tem
663 observado que essa dificuldade de resolutividade não é prerrogativa de Feira da Mata, infelizmente, tem visto vários municípios
664 reclamando dessa dificuldade apresentada aqui, por isso que tinha perguntado o motivo de o município estar se movimentando
665 para outro território, porque se tem visto muitas dificuldades relatadas pelos municípios. Isso fora aprovado na CIR de Santa
666 Maria da Vitória e na CIR de Guanambi também. Perguntou se o município de Guanambi estava presente, porque seria
667 interessante ouvir também o gestor municipal. E solicitou que a Secretária de Caetité, Sra. Cyntia Lopes, se pronunciasse.
668 Senhora Cynthia Lopes saudou a todos e informou que é membro da CIB e da CIR, relatando que houve várias reuniões na
669 CIR, onde a Secretária de Feira da Mata fora ouvida, tendo sido discutido e deliberado por unanimidade na CIR de Guanambi,
670 inclusive fora feito o encaminhamento da CIR para a CIB. Então tinha havido consenso na região de saúde para essa
671 transferência. Dra. Suzana Ribeiro solicitou mais um esclarecimento, com relação ao financeiro, se tinha acordo com o
672 município do Guanambi de que não haveria nenhum tipo de aumento no repasse da PPI, porque lá já consta a necessidade de
673 mandar para Cocos, ou seja, havia o consenso de que nesse movimento não mexeria na PPI. Senhora Cynthia Lopes informou
674 que tinha sido conversado, inclusive, com o Secretário de Saúde de Guanambi, Sr. Manoel Paulo. Dra. Suzana Ribeiro
675 ponderou que então não tinha havido nenhum óbice em relação a essa questão da PPI, só para que não houvesse nenhum
676 problema depois no desdobramento. Sendo assim, se entendia que a revisão da PPI é para outro momento, não é na CIB, e o
677 que estava sendo discutido agora era a mudança no PDR, a movimentação do município. E se tinha havido um parecer
678 favorável, com todas as considerações que tinham sido levantadas, estando tudo esclarecido, obviamente que enquanto
679 representante do Estado não tinha nenhuma objeção a fazer em relação à matéria, a não ser que algum membro da CIB
680 tivesse algum questionamento. Dr. Raul Molina solicitou que a Secretária de Feira da Mata encaminhasse aquelas atas da CIR
681 como o estudo feito por Manuela, para que ficasse registrado. Agradeceu mais uma vez à Secretaria de Saúde do Estado por
682 ter revisto e ter refeito o parecer, agora favorável para o município de Feira da Mata. Continuou com a pauta:
683 **Superintendência de Atenção Integral à Saúde - Transferência de gestão dos recursos financeiros FAEC das ações de**
684 **Programa de Transplante para o Estado**, ao tempo em que ressaltou o trabalho fantástico feito por Dr. Eraldo na
685 Coordenação de Transplante do Estado da Bahia Dr. Eraldo (SAIS/COSET) cumprimentou a mesa, a todos os secretários e
686 prefeitos e mencionou que faria uma apresentação demonstrando como funciona o sistema de transplantes no Brasil e
687 salientando a grave situação em que boa parte dos gestores desconhece o Programa de Transplante, assim como parte dos
688 profissionais de saúde desconhece as doenças que podem ser tratadas com transplante e não dão opção para as famílias
689 autorizarem a doação dos órgãos dos parentes que perderam. Como consequência hoje boa parte dos doentes que

690 necessitam de transplante na Bahia não estão na fila e boa parte dos indivíduos que têm morte encefálica no Estado -
691 cinqüenta por cento no Brasil e em torno de setenta por cento na Bahia - não são identificados nas unidades de pacientes
692 críticos como UTI, salas de emergência. Ressaltou que o Brasil tem o maior sistema público de transplante do mundo, um
693 sistema financiado pelo Ministério da Saúde, através do Fundo de Ações Estratégicas – FAEC, que é extra-teto e pós pago, ou
694 seja, 'fez, recebe'. Falou que no estado da Bahia o valor tem crescido anualmente, oferecendo desde os exames pré-
695 transplante, até a cirurgia do transplante e principalmente o acompanhamento desses pacientes pós-transplante, com
696 distribuição de medicamentos específicos para os transplantados. Entretanto está muito aquém dos outros estados do mesmo
697 porte. Pontuou os dados sobre os transplantes de órgãos no país, sendo que em vermelho estão os transplantes realizados
698 pelo Estado. E informou que nesses últimos anos só não está sendo feito no estado transplantes de pâncreas e intestino. Os
699 de coração e pulmão foram credenciados recentemente no Hospital Ana Neri e espera-se que, até o final do ano e começo do
700 próximo, comecem a transplantar coração e pulmão, mas já está funcionando um ambulatório para onde os gestores podem
701 referenciar pacientes com doença cardíaca e doença pulmonar terminal, para serem avaliados nesse ambulatório do Hospital
702 Ana Neri. E citou os transplantes de tecidos, córneas, válvulas cardíacas, osso e pele, informando que na semana passada já
703 fora realizado o segundo transplante de pele do Estado, no Hospital Geral do Estado. Além disso, há também o transplante de
704 medula óssea em dois centros, um no Hospital São Rafael e outro no Hospital das Clínicas, que é o hospital público onde faz
705 mais transplantes de medula óssea no Estado. Salientou que se faz transplante para permitir que as pessoas continuem vivas
706 mais tempo, comentando que uma pessoa que precise de um transplante de coração e pulmão e que não faz, cerca de oitenta
707 por cento desses pacientes têm morrido no primeiro ano. Além disso, o transplante é feito para melhorar a qualidade de vida,
708 transplantes como os de rim, pâncreas, córneas, válvulas cardíacas, osso. E comentou que os gestores que têm convivência
709 com os doentes renais nos municípios sabem o transtorno que é o indivíduo sair de casa três vezes por semana para fazer
710 hemodiálise, ou fazer diálise peritoneal toda a noite. Assim o paciente tem não só a vida dele mudada, mas a vida da família é
711 toda modificada por essa doença, e quando se faz um transplante esse indivíduo volta para a sociedade, a ser produtivo, a ter
712 uma qualidade de vida bem melhor. O resultado dos transplantes ao longo do tempo, sendo que de, Conforme havia dito,
713 oitenta por cento dos indivíduos com doenças terminais de coração e pulmão morre no primeiro ano, logo, tem indicação de
714 transplante, e quando ocorre o transplante, em torno de oitenta por cento desses indivíduos estão vivos no primeiro ano.
715 Portanto é um processo bastante gratificante para a sociedade. Pontuou a posição do Brasil em 2011 e informou que nos
716 últimos dois anos houve uma melhora, mas observa-se que o Brasil ainda está distante de muitos países, comparando-se o
717 número de doadores de múltiplos órgãos do Brasil, com Espanha, Portugal e Estados Unidos, existe uma lacuna. Informou que
718 o Brasil tem mais morte encefálica do que boa parte dos países do mundo, por causa do índice de violência que é muito maior
719 do que o índice de violência da maioria dos países e como consequência parte desses pacientes evolui com morte encefálica.
720 E mesmo tendo mais morte encefálica do que na maioria dos países, ainda existe uma defasagem no número de transplantes
721 quando se compara com outros países. A população brasileira representa três por cento da população mundial e esses três por
722 cento têm uma representatividade: é o segundo país do mundo em número de transplantes, ficando atrás, em número
723 absoluto, dos Estados Unidos. Mesmo com três por cento da população mundial, se faz 7,1% de transplantes de rins, 6,6% de
724 transplantes de fígado, 3,8% de transplantes de coração, 1,6% de transplantes de pulmão e 2,2% transplantes de pâncreas.
725 Chamou a atenção para um problema que é grave, dizendo que hoje se a gestão da saúde não começar a se preocupar com
726 prevenção, não haverá recurso que dê conta e isso se reflete também no Programa de Transplantes, pois existem cada vez
727 mais doenças com indicação de transplante, entretanto há um número de doadores que está estabilizado, ou seja, não tem um
728 crescimento tão grande no mundo. Proporcionalmente os países que têm mais doadores chegaram a um ponto que não podem
729 mais ter doador e, conseqüentemente, a prevenção passa a ser o fator principal. Citou, dentre as prevenções que são
730 importantes as ações que são decisivas como a questão dos acidentes, principalmente os acidentes de moto. A grande maioria
731 das emergências hoje está entre doenças evitáveis, principalmente as doenças por causas externas. Então a situação é de
732 uma demanda crescente e a oferta praticamente estabilizada. Conforme a lista de transplantes no Brasil, no início de 2013 são
733 os pacientes ativos, e onde houver doador, eles estão aptos a receberem e a fila maior que se tem é de transplante renal, não
734 só no Brasil, mas no mundo, depois o transplante de córnea, fígado, rim e pâncreas. E o que chama atenção é que hoje existe
735 em torno de noventa mil brasileiros fazendo terapia renal substitutiva e poderia ter metade na lista de transplante. A mesma
736 coisa acontece no estado da Bahia, com quase sete mil baianos e hoje com mil pacientes na fila, ou seja, mas de dois mil
737 precisam entrar na fila e é necessário criar mais possibilidades para esses pacientes não só poderem entrar na fila, mas para
738 serem transplantados. As necessidades existentes de transplante é um dado importante, pois o único transplante que atende
739 mais de cinqüenta por cento da demanda no Brasil é o de córnea. Para os demais, quando se fala de coração e pulmão, a
740 porcentagem é muito menor, ou seja, a maioria dos pacientes que entram na fila para transplantes de pulmão, coração e fígado
741 morrem antes de serem transplantados. Mostrou as diferenças regionais no Brasil: a região e o estado que tem mais doador
742 beneficia mais a sua população e onde tem menos doador beneficia menos a sua população. Portanto é um dado importante
743 para se trabalhar melhor o processo de informação da população, pois transplante é um processo que é da sociedade e esse é
744 um movimento que não é apenas de uma mão ou de poucas mãos, mas de muitas mãos, ou de todas as mãos. Apontou o
745 cenário de 2013, os estados com doadores efetivos, onde houve dois mil e quinhentos doadores efetivos e na sua distribuição
746 por estados, Santa Catarina foi o estado que teve maior número de doadores, e alguns estados como Roraima, Tocantins não
747 tiveram doadores em 2013. Destacou o cenário da Bahia em 2013, o que seria necessário fazer para atender o número de
748 transplantes, o que tinha sido feito, a projeção que se quer para o Brasil, um quadro evolutivo do Estado desde 2006, onde
749 houve dezessete doadores e em 2013, com noventa e sete doadores. Portanto tem crescido o número de doadores
750 anualmente e em 2014 já são cento e seis doadores. Informou que no momento está acontecendo uma doação em Vitória da
751 Conquista, então seriam cento e sete doadores. Com relação a transplantes de fígado, mostrou que no ano passado tinha sido
752 sessenta e quatro e esse ano já tinha havido cinqüenta e dois. Para transplante renal estava próximo o número de cento e
753 vinte transplantes; transplante de córnea, quatrocentos e vinte e sete; de medula óssea, quase cinqüenta transplantes.
754 Comentou ainda que o transplante permite devolver o sorriso para as pessoas e mostrou slide com paciente que precisava de
755 um transplante de fígado, fizera o transplante, resgatando o seu sorriso. Disse que são pessoas jovens e se não forem
756 transplantadas morrem precocemente e esses doentes estão em vários hospitais, muitas vezes não são identificados para

757 referência de transplantes. O ano passado o Secretário de Saúde, Dr. Jorge Solla, assinara um termo de cooperação com a
758 União dos Prefeitos da Bahia – UPB, um projeto para 2015, para poderem ir para todos os municípios, não envolvendo só os
759 secretários de saúde, mas também os secretários de educação, pois a Bahia é um estado que tem um dos maiores índices
760 negativos das famílias do país. E isso mostra um grau de desconhecimento imenso. Portanto, na realidade, essa situação do
761 transplante é da sociedade, quem pode doar está na sociedade e quem precisa receber também está na sociedade. E o
762 objetivo dessa pauta é exatamente apresentar a situação existente no Estado e no país, a importância do envolvimento, os
763 secretários de saúde, o COSEMS, nesse processo de mobilização e engajamento nesse movimento. Logo o objetivo é de que
764 de que os recursos que hoje estão sendo interiorizados para o Programa de Transplante não irão propiciar nenhum impacto
765 orçamentário para o município. Já é realizado transplantes de córnea em Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itabuna,
766 Jequié, Teixeira de Freitas; para transplante renal foi credenciado o Hospital Dom Pedro, esperando-se que até o final do ano e
767 começo do próximo este hospital comece a transplantar; está em fase de credenciamento de transplante em Vitória da
768 Conquista. Esses recursos são do FAEC e há dois anos a gestão desses recursos de Salvador tem sido feito com a DICON,
769 repasse para o prestador, a solicitação é que fosse emprestado também para os outros municípios com o objetivo de agilizar o
770 processo. Outra medida tomada foi que qualquer serviço que se queira credenciar no estado, este só será credenciado se for
771 transplantar os pacientes de SUS, esse é um fato muito importante para não beneficiar só os pacientes que têm planos de
772 saúde. E o financiamento do transplante, através do Ministério da Saúde, é um financiamento interessante para as equipes de
773 transplante. E finalizou, agradecendo a todos. Dra Stela Souza agradeceu pela apresentação externando seu respeito ao
774 trabalho e à bandeira levantada há alguns anos, uma causa que as pessoas abraçam e levam adiante com dificuldade, mas
775 que tem avançando a cada dia. E que a questão do transplante é muito grave, muito séria e difícil de resolver, até pela cultura,
776 com muita dificuldade de conseguir doador e ao mesmo tempo muita dificuldade na hora de transportar o material, na retirada
777 do material, e às vezes existe o doador, mas na hora de retirar o material, se perde isso, porque às vezes não se tem a forma
778 correta de transporte, os profissionais preparados para isso, e realmente os municípios têm muitas dificuldades. Lembrou que
779 esse assunto do recurso ficar no teto do estado e a questão de ser organizada a fila única tinham sido trazidos à CIB, em
780 agosto de 2012, conforme informação de Sra. Marta Rejane – SMS de Salvador. Então, naquela época, já tinha ficado
781 entendido que isso estava resolvido, porque realmente os municípios não têm condições de acompanhar de perto, uma vez
782 que as demandas dos municípios são muito grandes. É isso já tinha sido discutido, questionando se estava sendo trazido à
783 CIB novamente por se ter o entendimento de que não houve uma resolução abrangendo todos os municípios. Falou que na
784 época em se discutira, Salvador executava e o que os membros da CIB solicitavam é que já fora aprovado em 2012 só para
785 Salvador, porque na época era esse município que tinha o recurso. Por isso fazia o encaminhamento de aprovação, pois FAEC
786 é apenas se fizerem, sendo na mesma linha da política de sangue, então é uma política macro. Ponderou se poderiam, de tudo
787 o que tinha sido passado, que são os resultados e as formas como vêm trabalhando, a partir de 2015, verem uma forma de não
788 só haver a ajuda na questão da educação e da saúde, mas sensibilizar a comunidade, a exemplo de propagandas na televisão,
789 com artistas fazendo isso, mas também alguma coisa para orientar, uma nota técnica, um informativo, para os municípios,
790 sobre a gestão da saúde, como fazer para encaminhar os pacientes que precisam receber o transplante. Porque na doação
791 cabe ao Estado fazer esse contato com os hospitais, orientar e trabalhar essa capacitação/qualificação, mas é bom para os
792 municípios saberem como encaminhar, como fazer, porque muitos municípios passam por dificuldades e precisam saber para
793 onde mandar, porque entram na fila, mas têm os exames pré transplante, a própria central de transplantes que entra em
794 contato com os pacientes. Então é uma coisa muito séria e os gestores também têm que abraçar essa causa, portanto o
795 encaminhamento é pela aprovação, não tem muito nem o que discutir. E questionou se a mesa concordava ou se queria
796 colocar mais alguma coisa, pois em 2012 não tinham sido aprovados todos, apenas Salvador, e a proposta é aprovar todos os
797 municípios, de agora em diante, tudo o que vier. **Todos aprovaram o pleito.** Agradeceu a Dr. Eraldo pelo incentivo de
798 continuar nessa luta. Já no próximo ponto, Qualicito, Dr. Raul Molina ponderou que, pelo tempo que tinham passado pela
799 manhã discutindo com a equipe técnica, solicitou à Senhora Fátima, com a colaboração de Senhora Joseane, para fazerem
800 uma apresentação de forma sucinta e que se fizesse um encaminhamento que tinha terminado num consenso, para que não
801 entrasse mais nos detalhes do que tinha acontecido em Santo Antônio de Jesus. Dra. Alcina (SAIS/DAE) informou que daria
802 um retorno quanto ao andamento do QUALICITO, que tinha sido proposta, a reprogramação do recurso físico e do financeiro
803 na CIB passada, dos municípios que ao final da análise situacional tinham ficado sem referência para citopatológico, ou seja,
804 sem laboratórios habilitados pelo Ministério da Saúde para produção do novo código de procedimento de rastreamento na
805 população alvo - o código que acaba com o dígito 86. E tinha sido aprovado em CIB e pactuado um instrumento, feita uma nota
806 técnica e solicitado às CIR, com a ajuda do COSEMS, todas que tinham necessidade de fazer reprogramação, que tinham feito
807 as suas reuniões extraordinárias ou ordinárias, incluindo na pauta e colocado o prazo até o dia trinta de novembro, para que
808 esses instrumentos tivessem sido assinados pelo município demandante e pelo novo executor, havendo oitenta e seis
809 municípios nessa situação, uma boa parte já tinha mandado e o prazo já tinha sido encerrado. Informou que nem todos os
810 municípios tinham mandado por vários motivos e o que se queria pactuar aqui era que os municípios que tiverem mandado a
811 reprogramação até hoje seria encaminhado para a COPE proceder a mudança de teto, já entrando para janeiro. Os municípios
812 que ainda estão com problemas, com dúvidas, as mais diversas, porque é terceirizado, ou porque teve chamamento, ou porque
813 entrou laboratório etc., seriam analisados caso a caso e resolvendo as situações de um a um. E explicou que não podiam
814 esperar porque era preciso vincular esses municípios no sistema SISCAN, e importância de não se criar desassistência nem
815 dos indicadores ficarem baixos. Disse que o município que estiver fazendo exame em um laboratório que não está habilitado
816 não poderá processar a produção do código do rastreamento da população alvo e manterá a cobertura baixa dos indicadores.
817 Portanto, daqui para frente vai sendo ajustado caso a caso, sendo bem menos municípios. Destacou outra situação, a de
818 alguns municípios que estão solicitando que o Ministério habilite novos laboratórios, lembrando a todos que a Portaria do
819 QUALICITO é clara, de que só haverá habilitação até o dia trinta de abril, o prazo tinha sido cumprido e tinha sido mandada a
820 lista dos laboratórios aprovados na CIB. Fora feita nova consulta com o Ministério agora alguns municípios querem outros
821 laboratórios e a área técnica informara para mandarem, que eles veriam as possibilidades de habilitarem, razão pela qual hoje
822 a recomendação é de reprogramar para que se continue vinculando no SISCAN. Precisavam avançar com o SISCAN, para
823 melhorarem os indicadores, fazerem os fluxos de referência das lâminas para esses laboratórios ate dia quinze de janeiro,

824 todos os municípios. Informou que as CIR que têm municípios querendo inserir outros laboratórios, que mandassem para a
825 SESAB, pois não é possível encaminhar para o Ministério de um a um. Seria feita uma justificativa única do Estado da Bahia,
826 sendo várias situações, porque a Bahia está pedindo para habilitar mais laboratórios. Lembrou que a idéia do QUALICITO não
827 é habilitar mais, é habilitar menos, porque o Ministério quer concentrar mais lâminas em menos prestadores e já tinha sido
828 habilitado mais do que deveria. Como a avaliação disso será em um ano, o próprio Ministério deve desabilitar os laboratórios
829 que não se adequarem a determinadas normas e não é só produção de lâmina, existem várias outras situações, esperando-se
830 que até o dia quinze de janeiro todas as CIR tenham mandado o nome dos laboratórios, o CNES e o município onde está, para
831 ser feita uma nota única, se aprovando *ad referendum*. E o que se queria aqui era que fosse liberada a aprovação de uma
832 resolução *ad referendum*, porque até quinze de janeiro não terá CIB e então mandar-se-ia para o Ministério. Ficando fechado o
833 dia dezesseis de janeiro, uma sexta-feira e até esse dia aguardar-se-ia para se fazer a nota técnica única, com uma solicitação
834 ao Ministério de inclusão de habilitação de novos laboratórios, sabendo-se que o Ministério terá a prerrogativa de dizer não,
835 porque a data estipulada na Portaria tinha sido abril, mas tentar-se-ia fazer algumas justificativas, principalmente por conta do
836 chamamento, dos tempos que não tinham sido os mesmos, muitos laboratórios aprovados em abril, mas ao abrirem o processo
837 de licitação, de chamamento público, não tinham se adequado e para não criar desassistência estavam pedindo mais
838 laboratórios. Dr. Raul Molina ponderou que, com relação a esse encaminhamento, Sra. Joseane tinha dito que o discutido pela
839 manhã ficava contemplado plenamente, portanto ficava o ponto **pactuado**. Passou para o próximo ponto: **Aprovação ad**
840 **referendum dos pontos dos planos de ação regional das redes temáticas com parecer favorável do grupo condutor**.
841 Senhora Liliâne Mascarenhas (SAIS/DGC) salientou que está colocando na pauta e negociando, considerando que essa é a
842 última CIB e a área técnica ainda está em processo de avaliação dos planos de ação das redes temáticas, não só da Rede
843 Cegonha, Rede da Pessoa com Deficiência, da Rede de Atenção à Saúde Mental - RAPS, da Rede de Urgência e Emergência
844 - RUE, da Rede de Atenção a Portadores de Doenças Crônicas, além dos planos de ação, os pontos de atenção, os serviços
845 que poderão estar sendo credenciados concomitantemente e encaminhados ao Ministério da Saúde. Portanto a idéia era não
846 parar o processo, porque em janeiro aconteceriam algumas mudanças na Secretaria, mas que se pudesse dar continuidade ao
847 movimento dos municípios que estão implantando serviço, que tinham recebido recursos para implantar, ou que tiverem
848 necessidade de encaminhar o pleito para implantação de novos serviços para o Ministério da Saúde, para que se pudesse dar
849 continuidade à implantação das redes temáticas. Então a proposta era que, sendo após a avaliação do ponto de atenção, com
850 a equipe dando parecer favorável aos planos de ação, assim como o grupo condutor, que se aprovasse *ad referendum*, sendo
851 essa a proposta para a negociação. Dr. Raul Molina questionou se estava tudo bem e todos **aprovaram**. Passou ao próximo
852 ponto: **Avaliação da triagem neonatal do estado da Bahia**. Senhora Liliâne Mascarenhas esclareceu que tem tido uma
853 demanda do Ministério Público, com referência ao questionamento da triagem da fase 1, e isso se dera a partir da Auditoria.
854 Como a APAE, que é a unidade referência do Estado, está sediada no município de Salvador, a auditoria do município fizera
855 um questionamento com relação à fase 1 onde, além dos exames previstos na triagem, tinha mais outro procedimento que já
856 vinha sendo feito pelo Estado, a 'cromoterapia da camada delgada' e o Ministério Público fizera um questionamento, de acordo
857 com os dados da auditoria: primeiro, se esse exame deveria permanecer junto à triagem; segundo, a metodologia, que não é
858 tão sensível e que existem outras técnicas, no entanto hoje o Ministério da Saúde, o SUS, só paga a técnica que não é tão
859 sensível e a outra técnica, que é a de 'Tander', não é paga pelo Ministério da Saúde. Então essa questão e a do processo que
860 está sendo avançado na triagem, estando na quarta fase, ao próprio questionamento, uma demanda do próprio município de
861 Salvador, com relação à fase três, a proposta é que se pudesse estar juntos SESAB e COSEMS e fazerem uma avaliação da
862 triagem no Estado da Bahia, se permaneceria a realização deste procedimento que tinha se agregado à triagem, se seria
863 retirado esse procedimento, se permaneceria nessa metodologia, significando na verdade que deveria ser negociado um
864 aporte de recurso de todos, não apenas de um, por isso precisariam sentar e discutir a triagem neonatal no Estado da Bahia.
865 Até porque o Ministério da Saúde também está discutindo o Programa como um todo, agregando outras triagens para que se
866 tenha uma relação com a Portaria das doenças raras, porque a idéia é de que a triagem seja a porta de entrada para as
867 doenças raras, e que se possa discutir a triagem no estado, quais as outras ferramentas importantes, como incrementar,
868 porque com certeza daqui há algum tempo a CIT vai discutir isso e o estado pode ter um parâmetro melhor, algo mais
869 fundamentado, que estará sendo antecipado e está deliberando qualquer coisa. Salientou que a proposta é que SESAB e
870 COSEMS discutam e analisem a triagem neonatal no estado. Dr. Raul Molina ponderou que a idéia é que Salvador também
871 participasse da discussão e colocou que o pleito estava **pactuado**. E passou para a pauta do COSEMS, fazendo o
872 revezamento, conforme tinha sido acordado anteriormente: **O município de Ibirataia solicita providência com relação aos**
873 **procedimentos de estereotaxia no local para encaminhamento dos pacientes**. Solicitou a presença do Secretário de
874 Ibirataia e informou que quem encaminharia o pleito seria Sra. Stela ou alguém da equipe técnica da SESAB para explicar, pois
875 o município informara que a sua referência seria Itabuna e Salvador. E Itabuna e Salvador não estão recebendo mais os
876 pacientes encaminhados. E ao ser discutido foi levantado que esse assunto não era pontual, estava existindo no estado todo,
877 portanto o Senhor Ivonildo complementar. Sr Ivonildo Bastos – SMS de Jacobina esclareceu que o Secretário de Ibirataia
878 trouxera a demanda e boa parte do conjunto de secretários tinham relatado casos semelhantes, por conta do mutirão de
879 rastreamento ocorrido. E que era questão do seguimento, da ultrassom, da punção, da biópsia, do procedimento cirúrgico, da
880 quimioterapia, da radioterapia, da cirurgia reparadora - no caso, de mastectomia. Então fora uma demanda oriunda de Ibirataia,
881 mas se desdobrava para um bom quantitativo de municípios que estão com o mesmo problema, por isso que o COSEMS tinha
882 demandado a discussão, não para ficar restrita à região de Ibirataia, mas ao estado como um todo. Dra. Cláudia Almeida
883 esclareceu que estereotaxia não é procedimento, mas um meio para realizar um procedimento e que, ao se fechar o projeto e o
884 diagnóstico por punção pago pelo Ministério da Saúde, ou ele é por agulha fina, que é o PAF, ou é por agulha grossa
885 Dra. Claudia Almeida, Diretora da DIPRO, registra que falou ao município de Ibirataia que não são oito pacientes, mas doze
886 pacientes e todos já estão agendados para uma segunda reavaliação em relação a questão da punção quer seja por
887 estereotaxia, quer seja pela ultrasom que vai ser colocado; destacou que na verdade o estado precisa definir realmente por
888 que enquanto eles tem em alguns municípios, pacientes egressos do projeto do estado na segunda fase e que também daqui
889 a pouco vai falar com ela, vai aparecer pacientes que não estão inclusos nesse projeto, e ai qual é a
890 condução, sendo essa a grande pauta que precisa ser rediscutida, são os exames diagnósticos para o tratamento do cancer

891 de mama. Referiu que gostaria de dizer que não tiveram problemas no projeto do Estado com relação a mamografia, não
892 tiveram problemas no projeto em relação ao tratamento do câncer, pois, foram cento e trinta e sete mulheres indetificadas
893 nesse projeto, todas conduzidas para o tratamento, entretanto refere que o projeto do Estado é um pouco limitado, ele não vai
894 até a questão da reconstrução mamária que hoje realmente é até uma determinação do próprio Ministério da Saúde, e em
895 relação ao diagnóstico não tem problema, na segunda fase tem alguns municípios, inclusive pontua que já estão com agenda a
896 partir de terça-feira e os técnicos da área estão a frente disso, vão estar ligando para todos os secretários de saúde, essa
897 relação tá prevista inclusive na região de Serrinha que começará dia onze e doze essa segunda fase. Observa que isso traz
898 uma preocupação para ela por que dezembro é um período extremamente delicado e encaminhar uma equipe pra lá com todo
899 equipamento e se tiver um quantitativo de mulher considerável, isso pode representar uma perda porque não se vai conseguir
900 retornar, então reafirmou que quando a técnica ligar pra cada município, o estado tem o nome de todas as mulheres por
901 município que irão fazer essa segunda fase e cabe a cada secretário definir naquele momento se vai ter condições ou não de
902 mandar, para que o estado não mande essa equipe ir para o município. Então, pede desculpas por que não estão conseguindo
903 alcançar, dar o tempo resposta que queriam nessa segunda fase, mas registra que acha que se pode melhorar na discussão
904 com os prestadores. Aliás refere que hoje teve uma discussão muito calorada com um dos prestadores por conta disso e só
905 assim saiu essa agenda e sinaliza que pretende está avançando nesse processo, mas que gostaria de ressaltar mais uma vez
906 que a questão da biopsia por estereotaxia não se resume só a pacientes do projeto, mas vai para além disso. Alex, Secretário
907 de Ibirataia, coloca que está tudo tranquilo, entretanto, registra que a sua preocupação era que os próprios profissionais da
908 Delfin estavam solicitando dessa forma, na solicitação era escrito dessa forma, e pondera que não achava justo com os
909 pacientes do seu município ter um projeto que começava e não tinha conclusão, mas gostaria também que isso se estendesse
910 a outros municípios principalmente na região que foi uma reivindicação coletiva. Dr. Raul Molina, relata que colocaram não
911 somente nesse auxílio, mas como também as outras coisas para que se possa fazer de uma forma integral o rastreamento da
912 forma que se elaborou a Política. Dra. Cláudia Almeida refere que pedirá a sua equipe que encaminhe ao COSEMS agenda
913 por região de saúde que estão trabalhando para ficar uma coisa mais fechada e tendo algum problema, o mesmo pode acionar
914 a área. Dr. Raul Molina agradece a Claudia e dá seguimento a pauta com o ponto 3.2 Município de Ibipecta solicita a liberação
915 de Resolução CIB que fala das deliberações de adesão do laboratório regional de prótese dentário LRPD, minuta aprovada em
916 dezoito de dois mil e treze, solicitando ao Secretário Ivonildo que apresentasse a pauta. Ivonildo, Secretário de Jacobina,
917 fala mais uma vez que a demanda oriunda de um município desdobrou também pra vários municípios do estado por conta de
918 uma discussão que ocorreu lá atrás pra que os recursos fossem repassados fundo a fundo do Ministério para o município,
919 semelhante a questão dos CAPS por exemplo independentemente do município ter ou não comando único ouve essa
920 discussão e a outra discussão que desdobrou dessa questão dos laboratórios de prótese é que o ministério publicou a portaria
921 de número dezoito em sete de dois mil e quatorze desabilitando alguns laboratórios por problema no sistema de
922 habilitação, sendo essa mesma portaria a que desabilita e suspende o repasse de recursos, e que diz no segundo artigo que
923 esses problemas serão sanados ou cessados desde que se regularize a base de dados e as informações contrário a portaria
924 dezoito. Destaca que o ministério da saúde tem dito para os municípios que tiveram seus nomes inclusos nessa portaria e os
925 recursos suspensos que não é bem assim que a regra é que se tem de se cadastrar de novo o laboratório e fazer a adesão
926 para que a produção possa ser inserida e ele passe a receber a partir do novo cadastramento e não a partir da solução do
927 problema lá do sistema. Então, essas são duas discussões, uma é a questão de se viabilizar os repasses fundo a fundo
928 semelhante a política que foi feita pra saúde mental aos laboratórios de prótese, não mais por produção e sim por faixa e a
929 outra é se resolver esse problema que está na portaria dezoito, que a portaria refere uma coisa e o Ministério da Saúde está
930 fazendo outra. Liliane, Diretora da DGC, fala que queria aproveitar como tem essas duas questões e é algo que realmente
931 não se conseguiu fechar ou amarrar direito, gostaria de estar propondo de se sentar, rever tanto essa questão do repasse,
932 rever essa portaria como é que ficou, organizar isso para que possa definir para dois mil e quize como também essa
933 deliberação do Ministério que também, tem algumas preocupações para se estar sentando e discutindo isso. Então referiu que
934 queria ver, conversou até isso ontem com Stela pra poder sentar dia dezessete, às nove horas da manhã para poder alinhar
935 isso e definir tudo que se refere a laboratório de prótese. Ivonildo, Secretário de Jacobina, responde que acha que a questão da
936 Portaria dezoito é que tem que decidir aqui é que ela seja cumprida, pois, o que a Portaria diz é que os problemas se
937 cessarão, vão se acabar a partir do momento que os municípios regularizarem suas bases de dados, ou seja, passar a
938 alimentar o sistema. Ressalta que o município tem feito esses processos de alimentação há vários meses e não está sendo
939 pago pelo Ministério por que diz que tem que cadastrar de novo o laboratório. Dr. Raul Molina, responde não estar permitido
940 inclusive a abertura para que faça qualquer inclusão, por outra parte os municípios que estão sendo convocados para
941 devolução de recursos, refere que eles têm solicitado que façam um termo de ajuste sanitário, pra que o município não seja
942 penalizado duas vezes como foi o caso do prefeito de Capim Grosso que telefonou e o COSEMS fez esse encaminhamento
943 junto com o apoiador institucional, inclusive referiu que gostaria de solicitar a Antonio Carlos, como um bom odontólogo, que
944 contribuísse dentro disso e registrou que parece que vai de encontro a tudo aquilo que está colocando, então pra o COSEMS
945 esse encaminhamento está de bom tamanho. Stela fala que são quatro questões que tem haver com LRPD: a questão da
946 habilitação de serviço novo que não está sendo habilitado por conta dos impedimentos que estão acontecendo; a outra
947 questão sobre o documento que já foi mandado pelo Ministério para municípios devolverem recursos de LRPD, propõe fazer um
948 TAS, alguma coisa assim e passar isso para o Ministério para que se cumpra com o municípios e o estados que tenham essa
949 questão de devolução por que muitas vezes o município tem até o recursos, não é devolução em si, é que isso gera um conflito
950 muito grande para o município; a outra questão é a regularização do estado com relação ao LRPD e a quarta questão é a
951 Portaria dezoito, então arrematou referindo que são as quatro questões e já combinou que a reunião será no dia dezessete
952 de manhã ou seja no dia dezessete de manhã ocorrerão várias reuniões, e terão que resolver tudo. Dr. Raul Molina, fala que
953 como tem agora Cruz das Almas depois volta para essa pauta que ela colocou. Destacou que é bom contar com a Secretária
954 de Saúde de Cruz das Almas na reunião, a nova Secretária de Saúde. Refere que a Secretária Cecília está presente e teve
955 hoje pela manhã com a equipe dela, houve uma mudança no município e trouxe aqui para pauta a solicitação dela de
956 recomposição do custeio do leito de UTI do Hospital Municipal de Cruz das Almas que já existe no seu município. Pondera que
957 não fizeram hoje pela manhã só pra poder ajudar rapidamente, fizeram um relato sobre qual era a idéia da UTI de Cruz das

958 Almas e refere que não irá repetir tudo isso por que foi hoje bastante discutido, o COSEMS colocou de um forma bem clara,
959 mas tem algumas coisas com relação ao Estado que não vão trazer para a CIB, colocaram o que eram o pré-requisitos para
960 poder habilitar os leitos de queimados que na época era uma extensão do hospital geral do estado, e para que possa ser
961 habilitado em Cruz das Almas era preciso naturalmente de que tenha os leitos de retaguarda de UTI e nesse processo de
962 habilitação, quando veio o processo de habilitação dos leitos de UTI, não veio os dez leitos de UTI para queimados e sim veio
963 leitos de UTI tipo II. Logo depois veio a qualificação dos leitos e quando qualificou os leitos, qualificou apenas sete, setenta por
964 cento dos dez. Então pontuou que quando o município decidiu que não queria ficar mais com os leitos de queimados, se
965 transferiram o leitos de queimados para Santo Antonio de Jesus, o Estado que estava dando uma contrapartida para os leitos
966 de queimados entenderam de que deveria encaminhar isso acompanhado aos leitos para Santo Antonio de Jesus. Depois disso
967 veio a requalificação e no momento da requalificação, isso foi no momento que o DENASUS esteve aqui, o grupo condutor de
968 rede estava negociando como que seria a logística da visita do monitoramento dos leitos naquele momento, os leitos de UTI de
969 Cruz das Almas que estavam fechados. Ai depois tiveram uma CI, o Secretário André ficou aqui e encaminharam depois de
970 comum acordo para que o município não tivesse que pagar imediatamente aqueles recursos que estavam caindo no fundo
971 municipal de saúde. Assim fizeram um acordo com o município de que imediatamente se reabrisse os leitos, reabriram os leitos
972 e no momento que estava se dando a qualificação, que aconteceu no grupo condutor de redes, solicitou a presença de Stela
973 para esclarecer algo que foi definido no grupo condutor de redes, mas referiu que o que se sabe é que não haveria suspensão
974 de recursos até voltar novamente para diagnóstico e de repente houve Portaria, retirando e atualmente recebendo quarenta e
975 um mil reais para manter dez leitos com esse panorama o prefeito decidiu novamente parar o serviço e trouxe essa pauta aqui
976 foi discutido na CIR de Cruz das Almas e o coordenador adjunto Odilon ficou de fazer o encaminhamento da demanda. Dr.
977 Odilon, Secretário de Governador Mangabeira, fala na realidade que o que se decidiu no colegiado não foi, não estaria
978 relacionado a nada dessa questão se funcionou, se não funcionou, onde está o dinheiro, onde tirar o dinheiro, onde se colocar
979 o dinheiro, assim registrou que os colegas da CIR estão discutindo que tem um equipamento extremamente importante que
980 são dez leitos de UTI instalados e que se funcionava um, dois leitos não se quer saber disso, o que querem saber, é que o
981 estado através da sua rede vá na unidade, veja se aquilo pode ser considerado efetivamente uma UTI, e se for considerado
982 uma UTI que se faça o credenciamento provisório já que o federal tá cortado, que o estado banque por que quem não pode
983 ficar prejudicado é a população do recôncavo, registra ainda que só querem isso de saber primeiro se existe realmente a UTI.
984 Existindo a UTI referem que querem que o estado, como já fez em outras regiões, de urgência banque enquanto isso, pois,
985 estaria sendo encaminhado pelo grupo de urgência e emergência novamente o credenciamento da UTI de Cruz das Almas e o
986 que querem é que a população não seja prejudicada revela para a Subsecretária. Dra. Suzana, Subsecretária responde
987 realmente que como disse o Odilon esta é uma questão polêmica, porque essa questão de Cruz já vem se arrastando a alguns
988 anos por dentro do grupo da urgência. Pontuou que a primeira questão é que acha que precisa ficar claro que a UTI de Cruz
989 das Almas foi habilitada enquanto leito de UTI tipo dois em abril de dois mil e dez, em dezembro de dois mil e nove, final de
990 dois mil e nove, que viram a portaria de publicação da liberação de recursos depois que saiu já em dois mil e dez, que
991 aconteceu o valor do diário de UTI, seguiu o regramento de quatrocentos e setenta e oito reais e alguns centavos indepedente
992 disso. Destaca que o que tem acontecido é que houve uma confusão no processo porque em junho de dois mil e onze a
993 discussão nessa CIB em relação a questão da unidade de queimados, quem tinha estrutura pra montar queimados era Santo
994 Antonio de Jesus, o secretário acordou a época que esse recurso seria mantido porque Cruz já tinha UTI funcionando e que
995 poderia agregar valor a essa unidade para viabilizar a atenção a queimados. Pontuou que é preciso lembrar que pra habilitar a
996 unidade de queimados, as exigências não são pequenas, tanto que até a de Cruz e a de Santo Antonio estão tramitando
997 processo mais não conseguiram habilitar isso é fato, ficou um tempo a gente tentado fazer a habilitação pra atender todos os
998 requisitos e regramento da portaria em dois mil e onze que nós montamos a rede de urgência. Destacou que a CIR validou, o
999 grupo condutor validou a qualificação dos leitos que a época teria que ser setenta por cento do valor do número como previa a
1000 rede, foi qualificado o município recebeu os valores da qualificação passando de quatrocentos e setenta e oito para oitocento
1001 reais a diferença foi paga retroativa a data da publicação do plano. O que ocorreu no momento do monitoramento do Ministério
1002 da Saúde é que este veio junto com o COSEMS e junto com a SESAB e foi visitar toda a rede, não apenas o município de Cruz
1003 das Almas, visitou todos os serviços que estavam na rede de urgência da região metropolitana ampliada que envolvia toda a
1004 região leste que a princípio ia ser só a metropolitana de Salvador e a gente pediu para fazer uma ampliação para região leste
1005 envolvendo Santo Antonio, Cruz das Almas e principalmente por que Amargosa inclusive não tinha leitos mais em Cruz e
1006 Santo Antonio como regiões de saúde, pois, já tinha como Camaçari e Salvador também que estavam incluídos nesta região
1007 onde todos foram visitados e vistoriados dentro da questão da RUE, e isso posto quando se fez a visita se verificou que os
1008 leitos não funcionavam independente do que foi discutido aquela época que foi uma grande celeuma, discussão independente
1009 a isso o ministério por conta dessa visita retirou não o dinheiro da habilitação retirou o da qualificação por que se os leitos não
1010 estavam funcionando eles não estavam tendo condições de ser qualificado. Então, o que aconteceu para manter esses
1011 recursos da habilitação que foi posto é o que está mantido até hoje, destaca que o que causou preocupação foi o fato do
1012 prefeito recentemente, agora no final de outubro encaminhar um documento para o Ministério da Saúde, um para doutora
1013 Maria do Carmo, Diretora do departamento de atenção hospitalar e urgência, para o Ministro da Saúde, Arthur Chioro, para a
1014 mesma como Subsecretaria e coordenadora do Grupo Condutor de Redes e para o Secretário de Saúde Dr. Washington
1015 Couto, fazendo todo o relato, e pontua que na verdade tem algumas coisas, que não é o foco aqui, mas na verdade pelo
1016 contexto do que foi relatado ele não retrata ao que de fato aconteceu na época até por conta da questão dos termos técnicos
1017 da forma como aconteceu, talvez pela linha do tempo que foi colocado por que esse documento foi assinado pelo prefeito e
1018 não pelo secretário de saúde anterior Dr. André. Reafirma que a preocupação que teve foi que esteve no Ministério da Saúde a
1019 semana passada na reunião da tripartite e esteve pra uma outra agenda, inclusive foi na outra agenda da oncologia e
1020 encontrou com a coordenação da atenção hospitalar e o coordenador adjunto lhe falou que tinha recebido um documento de
1021 Cruz das Almas solicitando desabilitação dos leitos de UTI, e ressaltou que se assustou porque desabilitar os leitos de UTI é
1022 complicado e como não tinha conhecimento da situação na integra por que não tinha visto o documento que tinha recebido,
1023 pois, encaminharam por e-mail sem assinatura do prefeito, ressaltou que não considerou como real, pois, como ela poderia
1024 ter garantia de que foi o prefeito que encaminhou, se chegou um documento por e-mail sem assinatura do prefeito

1025 encaminhado para sua secretária que encaminhou para a mesma. Então, destacou que não vai poder considerar isso aqui se
1026 não for um documento formal, não tinha o conhecimento em relação ao COSEMS. Assim ressaltou que estava referindo tudo
1027 isso por que a deixou surpresa por que o documento de fato existiu e não só foi enviado apenas para ela, mas também para o
1028 Ministro e nesse documento ele estava pedindo exatamente isso. Ela referiu que ia ler os últimos parágrafos do documento ,
1029 destacou que não ia ler todo porque ele historia todo o processo que ela falou rapidamente, assim referiu que o mesmo diz o
1030 seguinte: “a manutenção dos recursos alocados e a expansão do financiamento para contemplar os dez leitos habilitados na
1031 Portaria SAS/MS n. 468 de 2009, esta habilitação é medida necessária para estabilidade para rede de urgência e emergência,
1032 não pode se deixar de registrar que o plano de ação registra a existência de um déficit de duzentos leitos de UTI na região
1033 metropolitana de Salvador ampliada na região de Cruz das Almas, o déficit é de dez leitos, anti a todo exposto, considerando o
1034 déficit, a difícil crise financeira que o fundo municipal de saúde enfrenta e total ausência de recurso para o co-financiamento
1035 da UTI do hospital de Cruz das Almas, desde o mês de setembro de dois mil e quatorze, com absoluta tristeza é que venho
1036 comunicar a vossa excelência e ao Ministro também” a Subsecretária abre parênteses e registra que o documento que está
1037 lendo é o do ministro, a cópia e só mudou os termos, e dá seguimento ao documento “que a partir de primeiro do onze de dois
1038 mil e quatorze a UTI do hospital municipal de Cruz das Almas terá seu funcionamento suspenso até que seja retornado ao
1039 município de Cruz das Almas o justo custeio dos leitos aqui existentes. Em tempo solicito que vossa excelência envie esforços
1040 para regulação de pacientes internados na UTI do hospital de Cruz, lista anexa, para outra UTI no estado da Bahia, no mais
1041 rápido espaço de tempo, uma vez que a FABAMED terá seu contrato encerrado a partir do dia 01 de novembro de 2014 e o
1042 município não possui profissionais para dar andamento na terapia de unidade intensiva” assim finalizou a leitura do trecho do
1043 documento referindo que o mesmo chegou para o Ministro e chegou para Diretora da Atenção Especializada do Ministério com
1044 isso posto, referindo que o entedimento do Ministério foi de que se tratava de um pedido de desabilitação por que o ministério
1045 da saúde jamais vai manter recursos, não existe suspender serviços, sem suspender recursos. Relatou que o Serviço é
1046 habilitado ou desabilitado quando o prefeito documenta, formaliza que o serviço está suspenso, que ele vai fechar as portas a
1047 partir do dia primeiro, que ele não está com o serviço funcionando, e pede para remanejar os pacientes do município para uma
1048 outra UTI que ele não tem profissional para colocar serviço para funcionar por mais que agente entenda o contexto isso aqui
1049 para qualquer técnico que receba um documento desse como prova cabal de que o serviço não existe ou não vai existir a
1050 partir daquela data e não existindo e não funcionando ele vai ter que suspender recursos que é uma outra situação. Então,
1051 arremata referindo que é uma situação grave, e acha que o que Dr. Odilon traz de que o equipamento existe é importante, mas
1052 pontua que gostaria de que a diretoria de controle que esteve lá ontem em visita técnica, Dra. Ana Paula se manifestasse em
1053 relação ao que foi a visita, mas já apontou que pode-se tirar um encaminhamento que seja para reduzir danos por que acha
1054 que esse documento que foi, ele só compromete a situação, se está fechado, não é porque o documento foi, mas porque o
1055 prefeito está relatando a situação. Ao relatar o Ministério não vai poder manter o recurso alocado no teto do município por que
1056 o prefeito está dizendo que está fechado o leito, então, ele está de outra maneira encaminhado o processo de desabilitação
1057 isso é ruim, isso é grave, por que retira o recurso, os quatrocentos e setenta e oito reais que estava mantido por diárias de
1058 UTI para cada um dos dez leitos, esse recurso vai ser retirado do que estava mantido até então, sem a qualificação,
1059 considerando o que está só habilitado sem qualificar pela rede de urgência e ele acaba sendo perdido por que o Ministério vai
1060 retirar, para o estado da Bahia, para Secretaria de Saúde do Estado que não tem como assumir nenhum tipo de contrato em
1061 relação ao funcionamento desse leitos, primeira questão, por estar em um momento em que foi publicado pelo governador
1062 Decreto, no final de outubro, onde o Estado está impedido de fazer qualquer contrato de serviço novo. Então, o Estado jamais
1063 poderia assumir aqui dentro da CIB a assunção de qualquer contrato de serviço novo para além de serviço de gestão
1064 contratada, então serviço novo o Estado está impedido de contratar, a SESAB está em um momento de transição onde em
1065 janeiro entra uma nova gestão e o orçamento só vai abrir provavelmente em fevereiro, então o Estado também não vai poder
1066 assumir compromisso para o ano seguinte é uma situação extremamente delicada porque talvez o mais racional nesse sentido
1067 de se encaminhar fosse garantir o funcionamento desses leitos, da abertura desses leitos e do funcionamento para que o
1068 município não perdesse esses recursos que não desabilitasse o serviço e recurso não fosse cortado, pois, com esse
1069 documento já está implícito o corte do recurso porque foi o encaminhamento que o Ministério fez com a leitura que foi feita pelo
1070 documento que recebeu e o Estado solicitou uma cópia do documento que foi o que veio encaminhado para a SESAB. Então o
1071 que se encaminha para que o estado contrate esse serviço, o Estado não está discutindo o mérito da necessidade do serviço,
1072 déficit existente, não é essa a questão, a questão é do impedimento legal e do segundo impedimento que é orçamentario e
1073 financeiro, isso não estava na programação para 2014, como não está para 2015, não se tem um planejamento todo mundo
1074 sabe disso que é ente público trabalha, que é gestor de ente federado sabe que existe um regramento do orçamento público
1075 municipal, estadual e federal e você tem que fazer programação em cima do que você tem. Assim pontuou que a questão
1076 central é como se vai encaminhar junto ao COSEMS independente de qualquer outra situação porque os leitos hoje estão
1077 fechados de fato e então destacou que Dr. Odilon colocou a questão de verificar se a unidade tem condição de funcionar como
1078 uma UTI, porque só ela está habilitada hoje, tem recurso que está recebendo não tem produção, uma coisa é você resgatar,
1079 garantir a produção, justificar alguma maneira fundamentada, validada pela CIB e justificada pelo Ministério da Saúde, outra
1080 coisa é desabilitar e habilitar de novo, se está habilitado hoje é uma coisa, você caminha para adequar as condições, outra
1081 coisa é desabilitar porque não está funcionando e habilitar, fazer um segundo, uma outra habilitação que é mais complexa, se
1082 você está habilitado hoje, no momento de hoje atual. Ressaltou ainda que se você tem dificuldade, está faltando equipamento,
1083 você não vai ter os dez leitos mas está habilitado e você vai ajustar, é outra coisa pra você voltar e habilitá-los novamente,
1084 você vai ter que seguir exatamente o que está escrito na Portaria é muito mais complexo porque as dificuldades serão muito
1085 maiores estou colocando isso com muita honestidade para vocês aqui porque a realidade é essa para qualquer serviço hoje
1086 que tem uma habilitação ninguém está orientando ninguém a burlar coisa nenhuma, uma coisa é está habilitado com dez, tem
1087 sete funcionando, você corre pra ajustar os três ou tem um funcionando ou tem dois, outra coisa é a situação ficar como estar e
1088 você zerar a conta e fazer tudo de novo. Assim, solicita a Paula que fizesse o esclarecimento dessa visita de ontem, de como
1089 que foi encontrado, até discutir se tem condição de desabilitar e habilitar de novo como UTI, lembrando que não se tem
1090 habilitação no SUS ainda para semi-intensiva, para unidade de cuidados intermediários porque pode ser uma alternativa, mas
1091 não tem recursos para isso só na Rede Cegonha na Urgência ainda não tem. Ana Paula, Diretora da DICON, referiu que ontem

1092 Dione, a Cordenadora de Controle vistoriou os leitos de Cruz das Almas e constatou de fato que eles estão fechados desde o
1093 dia primeiro, como foi oficializado pelo prefeito, a FABAMED era quem dispunha de todos os equipamentos necessários para o
1094 funcionamento dos leitos e destacou que respondendo a pergunta do Dr. Odilon e de Dra. Suzana, a estrutura física está
1095 montada no município, mas hoje ela não dispõe de equipamentos mínimos necessários para o seu funcionamento inclusive já
1096 está apresentando aspecto de mofo na unidade porque já está fechada a mais de trinta dias. Quando o DENASUS esteve aqui
1097 ele já sinalizava mesmo quanto ao funcionamento dos leitos e que na melhor das hipóteses estava em funcionamento seis
1098 leitos dos dez que estavam habilitados, já com a FABAMED por dentro desse contrato com alguns equipamentos essenciais
1099 para habilitação e para o funcionamento do leito de UTI, que era a questão dos equipamentos de diálise que não foram
1100 demonstrados no período da vistoria do DENASUS, que inclusive o Estado está respondendo nesse presente momento essa
1101 auditoria do DENASUS, onde existem alguns questionamentos e só ressaltando isso o que Dra. Suzana falou atualmente o
1102 município tem quase cento e quinze mil mensal para o financiamento dos dez leitos, como o município já se pronunciou
1103 oficializando o encerramento das atividades, a partir de primeiro de novembro o Ministério já está atento a esse cenário e
1104 acredita que cabe se dar um encaminhamento para que a CIB mais uma vez em relação ao cenário de Cruz das Almas não se
1105 coloque como omissa a um serviço que está financiado, mas não está funcionando e mais uma vez vai se repetir isso com Cruz.
1106 e por fazer parte da Diretoria do COSEMS, não se sentia à vontade para fazer discussão de não desabilitar ou habilitar, a partir
1107 do momento em que o Prefeito tinha pedido e disse que o recurso tinha sido suspenso e pedira a desabilitação. Colocou que o
1108 COSEMS, na pessoa de Dr. Raul Molina, iria ao Ministério e ficava angustiado porque está na região e sabe da necessidade,
1109 mas daí a ser, enquanto CIB, chamado de irresponsável - porque a CIB tinha sido tratada desta forma.... Questionou por que
1110 tinham qualificado leito que não funcionava na época, tendo sido dito que funcionava, e sem estar funcionando. Colocou que a
1111 Portaria é clara em só se qualificar havendo um percentual de utilização do leito e mais outras questões. Disse que o COSEMS
1112 fizera um documento para Dr. Andrés Alonso da SUREGS/DICON. Ressaltou que a CIB e COSEMS tinham feito o Relatório e
1113 encaminhado ao Ministério e DENASUS e eles não tinham aceitado porque o leito não estava funcionando. Explicou que tem
1114 dez leitos e tinham recebido por dez leitos, não importando se estava qualificado ou não, mas não estavam funcionando.
1115 Exclamou que, além de não ter leito de UTI, o documento solicitava ainda para pagar maca, custeio de serviço de UTI. Colocou
1116 para Dr. Raul Molina que depois do desagravo do Ministério, questionando também o que o Estado e COSEMS estão fazendo
1117 nessa história, não passaria mais por isso. Então mandar devolver recurso de custeio para pagar compra de maca de UTI é
1118 brincar de fazer gestão. Solicitou à área técnica para ver a questão do valor, se o encaminhamento de Dr. Raul Molina está
1119 certo e não achava que tinham que trazer essa questão mais para a CIB, pois tinham de resolver entre os técnicos da SESAB
1120 e o Município. E saber realmente onde está esse dinheiro, não é o dinheiro da qualificação, porque os leitos não foram
1121 qualificados. Dr. Raul Molina afirmou que os leitos não tinham sido qualificados e reafirmou o encaminhamento não querendo
1122 polemizar, porque quando houve a qualificação dos leitos eles tinham colocado que a utilização deveria ser colocada também
1123 para todos de forma igual. Observou que mais uma vez, tendo de coordenar a reunião da CIB, porque o Secretário estava
1124 ausente e não poderia dar outro encaminhamento. Propôs encaminhar para a equipe técnica e juntamente, COSEMS, SESAB
1125 e Secretaria Municipal, verem o que podia ser feito e informar ao Prefeito quais as circunstâncias. **Aprovado.** Sra. Joseane
1126 Bonfim solicitou esclarecimento, com relação à fala de Dra. Ana Paula, de que, se tinha sido encaminhado esse documento,
1127 então o Ministério estava entendendo que já está desabilitado. E que não existe mais, e caso houvesse movimento, teria que
1128 recomençar tudo não tendo mais reversão, sendo uma pena para a região. Dr. Raul Molina colocou que, se tem algum
1129 documento do Ministério, então não invalida o encaminhamento, porque se o dinheiro existir a intervenção com um Ministério
1130 seria outra. Ressaltou que estavam colocando uma diferença de quarenta e um para cento e dezenove. Dra. Stela Souza pediu
1131 a palavra, questionando à Sra. Manuela Barqueiro, da COPE, se ainda consta no teto ou não consta mais. Sra. Manuela
1132 esclareceu que, se não houve Portaria desabilitando, ou seja, retirando o recurso do limite financeiro anual do município,
1133 permanece no teto desde o ano dois mil e dez, e esse recurso está no teto do município. Sra. Stela Souza considerou correto o
1134 encaminhamento de Dr. Raul Molina, e este confirmou o encaminhamento de que a equipe técnica, junto com Coordenador
1135 Adjunto da CIR e o município verificariam qual o valor real do teto. **Aprovado.** Dra. Suzana Ribeiro pontuou que, considerando
1136 o encaminhamento e existindo o recurso no teto, o município se comprometeria a colocar os leitos para funcionar, porque
1137 tinham que ter a garantia. Precisavam sinalizar qualquer coisa para o Ministério e a Secretaria urgentemente, porque se corria
1138 o risco desta competência de novembro já vir com corte e sumir do SISMAC. Explicou que o recurso da qualificação vem em
1139 bloco, por dentro do recurso da rede de urgência e o recurso da habilitação, do ano de dois mil e nove, vem dentro do teto
1140 MAC. E que o problema que estavam encontrando com o documento feito pelo Prefeito é que se corria o risco de agora se
1141 fazer o estudo da competência anterior e o dinheiro está lá, e na próxima competência - que entraria nos próximos dias - já
1142 tinha sido desabilitado, é claro que tinha de sair portaria desabilitando e só depois retirar o recurso. Ressaltou que poderiam
1143 isso manter isso, por conta da última conversa que tinham tido com o Ministério, mas tinham que fazer isso para ontem
1144 imediato amanhã pela manhã reunir técnico da SESAB, município e COSEMS. Sra. Stela Souza informou o nome do
1145 representante do COSEMS na reunião dos técnicos, município, SESAB e COSEMS. Dra. Suzana Ribeiro solicitou à Secretária
1146 de Saúde de Cruz das Almas para se manifestar, porque entrando recurso no teto, o município assumiria o funcionamento e é
1147 isso que precisavam garantir. E sabia que a Secretária precisava dialogar com o Prefeito, mas era preciso dar um
1148 encaminhamento para o Ministério segurar e não sair a portaria desabilitando. Sra. Cecília, Secretária Municipal de Saúde de
1149 Cruz das Almas, informou que precisava conversar com o Prefeito para tomar esta decisão. Dra. Suzana Ribeiro colocou que
1150 seria até amanhã, então entrando recurso no teto do município de Cruz das Almas faria o contato com o Prefeito que definiria e
1151 faria uma formalização do encaminhamento para a SESAB, porque precisavam fazer isso o mais rápido possível para o
1152 Ministério não desabilitar na próxima semana. Dr. Raul Molina pontuou que houve um acordo referente ao encaminhamento
1153 onde todos tinham sido contemplados. Dando continuidade à reunião, a pauta do COSEMS **3.4: Municípios da CIR Barreiras**
1154 **solicitam avaliação e previsão dos repasses estaduais dos programas SAMU, ESF e ESB de sua região.** Dra. Suzana
1155 Ribeiro colocou quanto aos Programas SAMU, ESF e ESB como já informado em outros momentos na CIB estavam com
1156 dificuldade financeira e orçamentária, não sendo novidade para ninguém, tinham ações de judicialização de medicamentos
1157 explodindo e tinham consumido boa parte do medicamento. Inclusive não só medicamento de alto custo no elenco quanto os
1158 que estão fora do elenco. Ressaltou que conversara recentemente com o Ministério e já havia conversado com Sra. Stela

1159 Souza, vice-presidente do COSEMS, e já vinham fazendo esse movimento desde o ano passado, em relação ao conjunto de
1160 habilitações das redes que não tinha sido repassado pelo Ministério e por diversas vezes tinham tentado com a DAE e DERAC
1161 e apresentado todas as planilhas em relação a leito de UTI e leito UCI que não tinham sido considerados a data da habilitação.
1162 E as resoluções CIB tinham sido publicadas e a Portaria tinha saído muito tempo depois da publicação da resolução, tendo
1163 ficado o hiato com um período grande. Pontuou que tinham o montante importante de recurso para viabilizar as necessidades
1164 do estado e garantir o pagamento que precisamos fazer. E claro que isso é vital porque a fonte do tesouro do estado estava
1165 mais do que esgotada, vinham trabalhando para captar recurso, inclusive garantindo que o Ministério, como não tinha
1166 repassado, a fonte do tesouro já fora para além da condição de suportabilidade do estado. Disse que o Ministério por fim havia
1167 reconhecido e agora vinha tentando viabilizar este recurso, até porque a conta do que é devido em relação ao repasse está
1168 acima de quarenta milhões de reais. E isso é que precisarão garantir para saldar essas dívidas, mesmo que trabalhem de
1169 forma parcelada, mas precisavam no mínimo garantir esse repasse porque tinham tirado do tesouro para viabilizar esses leitos,
1170 não só RUE quanto da Rede Cegonha, em relação à estrutura que está colocada. Mencionou a conversa tida com o
1171 Secretário, que estivera ontem no Ministério com o governador eleito, Dr. Rui Costa, para discutirem a as emendas
1172 parlamentares e o Ministro reafirmara o compromisso de resolver essa situação em relação a esses recursos ainda pendentes.
1173 E que é do conhecimento de Sra. Stela de que as resoluções publicadas não tinham sido reconhecidas pelo Ministério em
1174 tempo hábil, e tinham vários leitos que podiam listar para os senhores com a validação do Grupo Conductor e as Resoluções
1175 tinham saído ficando o hiato, sendo que o Ministério tinha publicado a Portaria no mês e não tinha validado a publicação a
1176 partir da Resolução CIB habilitando os leitos, habilitações destes leitos validados e qualificados. Então com este
1177 reconhecimento do Ministério agora podiam respirar para poderem cumprir e saldar isto, assim que o Ministério fizer esses
1178 repasses. O Coordenador Adjunto passou a palavra para Sr. Ivonildo Dourado que, referindo-se ao colocado por Dra. Suzana
1179 Ribeiro, falando do parcelamento e desdobramento desta questão, se está empenhado para que não se perdesse esse
1180 processo. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que não perderiam porque está garantido e é compromisso assumido, não ficando
1181 devido e esquecido, muito pelo contrário, está definido e registrado em Ata da CIB. Esperava que conseguissem receber ainda
1182 este mês, pelo reconhecimento do próprio Ministério de que está trabalhando com a questão do orçamento para que pudessem
1183 garantir o pagamento. E assim que o Ministério fizesse o repasse, mesmo que este não fosse no montante que precisavam é
1184 reconhecido pelo Ministério e o que houvesse de repasse do Ministério pudessem garantir já de imediato, o que está devido
1185 em valor integral e que conseguissem liquidar, seria ótimo, não sabia se conseguiriam. Então, o compromisso do Secretário é
1186 fazer uma proporcionalidade no repasse e ficar garantido para o ano de dois mil e quinze, na possibilidade de ter de parcelar e
1187 fazer um novo pagamento das outras parcelas no próximo ano. Dr. Raul Molina colocou, em relação ao município de Valença,
1188 o fechamento dos hospitais psiquiátricos dentro da RAPS de que, tendo aprovado nos outros hospitais, teria que estar sendo
1189 habilitados leitos para isso, só que o dinheiro não tinha caído nos hospitais que tinham participado da construção e os
1190 pacientes estão sem atendimento. Perguntou se havia alguma posição com relação a essa questão. O Coordenador Adjunto
1191 passou a palavra para Dra. Aldecy de Almeida e esta informou que pela manhã, na reunião do COSEMS, fora discutidas as
1192 situações e que não tinham caminhado com a seriedade devida à construção da RAPS. Já sabiam, era previsto e necessária a
1193 substituição do hospital psiquiátrico por serviço aberto, mas a proposta de encaminhamento é que a equipe técnica da SESAB
1194 tenha uma agenda mais disponível para a Região Sul. E que garantissem a construção da Rede, e em ad referendum este
1195 recurso fosse logo transferido para esses serviços. Precisavam que ficasse garantido que onde estão instalados esses serviços
1196 tivessem este recurso já com caixa, para não dizer que estão esperando, pois não estão esperando nada, é aquele orçamento
1197 da Região Sul que inclui Valença, Jequié, Itabuna e Ilhéus. E a equipe técnica ajude nesta construção porque precisam de
1198 apoio técnico. Sra. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC, colocou que concordava e achava importante para dar agilidade à
1199 RAPS. Dr. Raul Molina deu continuidade à pauta, item 3.6: Município de Nazaré solicita habilitação de seu Hospital Gonçalves
1200 Martins, para prestar atendimento 100% SUS. Comentou que, se é uma unidade filantrópica, se os documentos tiverem em dia
1201 não tinha problema. Aprovado. Passou para o Item 3.7: Município de Juazeiro solicita providências quanto ao não atendimento
1202 dos serviços de saúde contratados com o Hospital Regional de Juazeiro. Falou que o Hospital Dantas Bião, em Alagoinhas, o
1203 de Itabuna, o Feira de Santana, o de Santo Antônio de Jesus, enfim tem uma série de propostas na CIB. E, de acordo com o
1204 proposto em reunião no COSEMS, com o encaminhamento, neste momento de transição de governo, de saberem qual a
1205 solução que teriam a respeito desta situação e ele tinha ficado encarregado de trazer para a CIB. Disse reconhecer muitos
1206 avanços e, com relação à assistência e principalmente com o MAC, e todos lamentando que o financiamento não esteja dando
1207 para tocarem os serviços para frente. Informou o encaminhamento proposto na reunião do COSEMS de não construírem na
1208 região de Juazeiro, pois já existe a unidade e as outras regiões tinham ficado de construir e no dia dezessete o COSEMS
1209 prepararia um documento que seria entregue ao novo Secretário de Saúde e ao novo Governador, para que possam discutir
1210 este assunto porque não adiantava ficarem se desgastando neste momento em que estavam encerrando os trabalhos.
1211 Solicitou aos secretários municipais que entendessem esta situação porque o COSEMS entendia que a SESAB não tinha
1212 resposta para eles a respeito deste assunto. Outra coisa, e aí vinha a história da regionalização e os avanços que tinham tido,
1213 então, entendiam, enquanto membros do COSEMS, enquanto Secretário Municipal de Saúde, de que os avanços que tinham
1214 tido deviam continuar e deviam ser garantidos, da descentralização e do fortalecimento da regionalização. Saliu que essa
1215 pauta traz todos os hospitais regionais, que deveriam ser referência, com a perda de financiamento dos pólos. Registrou o
1216 comunicado que o município de Itabuna tinha feito hoje ao COSEMS de que a Santa Casa está fechando e outros estão
1217 fechados. Concluiu que o COSEMS entende a importância desta pauta e que encaminharia para a nova administração da
1218 SESAB. Dra. Suzana Ribeiro colocou que a questão do financiamento é um momento que o SUS atravessa e não prerrogativa
1219 do estado da Bahia, é um problema nacional e a discussão do 'Saúde Mais 10' está na pauta permanente, a regulação da
1220 Emenda 29, com a perda do CPMF lá atrás, em dois mil e oito, a crise macro econômica mundial, a perda de FPM dos
1221 municípios, o comprometimento da arrecadação do estado e isto não é qualquer coisa e não está desarticulado. Pontuou que
1222 para discutirem o Sistema Único de Saúde, e tinham aprendido com o Professor Jairnilson Paim que quando começam a ler
1223 políticas de saúde - isso é o primeiro capítulo do livro sobre Política de Saúde - é muito clara a contextualização do sistema
1224 único, da construção da saúde pública do país, com o momento histórico político e econômico. Os avanços no último século
1225 estão todos atrelados ao sistema político econômico do País. E obviamente que a conjuntura mundial também impacta, até

1226 porque estão no mundo globalizado, que impacta diretamente na economia nacional. Ressaltou que não ficaria fazendo
1227 discurso de macro economia até porque não tinha nenhuma capacidade para fazê-lo, mas dava para sentirem na pele o que
1228 tinha lhes afetado nos últimos anos, desde a perda do CPMF e o que tinham perdido de financiamento paralelo a isso. Além de
1229 ter havido uma necessidade de concentração do estado exatamente por conta da retração dos municípios e o estado tinha
1230 aumentado a sua responsabilidade ou o seu comprometimento de prestação de serviço em função de muita retração que tem
1231 tido nos municípios pólos, os municípios de referência. Colocou que os municípios que até então eram comando único tinham
1232 passado a ter comando duplo por opção, porque tinham entregado serviço ao estado a habilitação de alta complexidade que
1233 saía e se o estado não assumisse pediriam para desabilitar chegando assim a essa situação crítica. Ressaltou que, para a
1234 SESAB, a situação do financiamento tem um rebatimento importante dentro da Secretaria de Saúde do Estado em relação ao
1235 financiamento do serviço, a questão dos hospitais regionais com hoje o formato do financiamento que rebate no estado, por
1236 gestão direta ou indireta, os municípios também que têm serviços próprios e uma rede própria municipal sabem também o
1237 quanto que aperta a situação, porque sabem das dificuldades. Acrescentou que existe também um movimento crescente de
1238 muitos municípios que chegam para o Secretário pedindo para devolver hospital que tinha sido municipalizado. Lembrou que
1239 infelizmente tinha sido testemunha de momentos como estes ao longo destes quatro anos na gestão da SESAB e desde que
1240 saíra do COSEMS, onde tinha uma bandeira e sempre teve, de descentralização, dizendo que os municípios tinham que
1241 assumir e verem muitos municípios, que estavam municipalizados, conversarem com Dr. Raul e Dra. Stela que tinham
1242 devolvido serviços para o estado. Saliu que isso é um problema grave, sabiam que o município não faz isso porque quer,
1243 mas não podiam, enquanto estado, concordarem sempre e absorverem tudo porque não é o melhor caminho. E quando viam
1244 na pauta sobre a Gestão do Transplante do Estado, Dr. Raul perguntara o que é isto, e eu falei que não é uma questão de re-
1245 centralizar, mas é outra situação porque não dava para concordar também com o processo de estadualização de serviços, indo
1246 de encontro aos princípios do SUS. E quanto ao papel que os gestores, enquanto COSEMS, na caminhada de
1247 descentralização e regionalização, e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde na Bahia e não tinha a menor
1248 dúvida de que não dava para retroceder em relação ao que está posto pela legislação do SUS que é uma legislação maior, e o
1249 que pactuam a nível federal é que define as coisas, que envolve o que eles construíram ao longo de mais de vinte e cinco
1250 anos, no Sistema Único de Saúde. Então, tem questões que são inegociáveis porque estão para além da vontade de todos e
1251 do desenho do estado, estando posto pela legislação Federal, Lei nº 141 e pelo Decreto nº 7508, não tendo como voltar atrás
1252 de determinados avanços. Ressaltou que uma coisa é querer entender uma estrutura administrativa, mas ela naturalmente vai
1253 ter atender às prerrogativas do Sistema Único de Saúde que estão colocadas para todos, para qualquer lugar que se dirija,
1254 onde se vai fazer gestão do SUS, não tem como negar a legislação porque isso não é cobrado hoje, é cobrado sempre e os
1255 órgãos de controle estão aí para qualquer gestor que queira fugir deste regramento. Pontuou que isso é que lhes
1256 tranquilizavam e mobilizavam, que apesar das cobranças serem muitas tem uma legislação que resguarda e protege o sistema
1257 único de saúde e por consequência os avanços que são imperativos de fazer e não poderão negá-lo jamais. Sra. Stela Souza
1258 endossou as palavras de Dra. Suzana Ribeiro dizendo que o COSEMS nunca foi a favor desta questão dos municípios
1259 entregarem suas unidades para a gestão do Estado e não podia ir de encontro ao que o município tinha decidido e tinham
1260 acompanhado o processo todo e sabia, claro que condições teriam que ser dadas, mas os municípios têm de fazer as gestões
1261 das suas unidades. Colocou que ficava meio complicado dois gestores em um mesmo território. Comentou que hoje pela
1262 manhã tinha feito uma fala e gostaria de registrar em ata da CIB, sobre o orçamento do Ministério que é o projeto e que está no
1263 Parlamento para votação, uma situação muito dramática para o orçamento do estado e uma situação indescritível. Disse que
1264 haviam elaborado uma proposta hoje pela manhã, tendo sido aprovada de fazerem uma reunião o mais rápido possível.
1265 Ressaltou, para registro em ata da CIB, que o COSEMS está se movimentando dentro do possível, solicitarão a presença da
1266 Comissão de Saúde da UPB, a própria Presidente e o vice-presidente, para que façam a reunião na próxima semana, a fim de
1267 mostrarem em detalhe a situação e vão convidar os membros do CONASEMS que participam deste processo para que
1268 apresentem para os Prefeitos do estado fazerem movimentos com todas as associações de Prefeitos e fazerem um movimento
1269 com os parlamentares do estado, porque precisam realmente de mais recursos. Esse orçamento está inviável, estando
1270 negativos em vários blocos e os que não estão negativos, não tem acréscimo nenhum então, a situação é muito grave. Não
1271 sabiam se conseguiriam avançar em alguma coisa, mas demonstrarão que este orçamento é inviável para a saúde. Agradeceu
1272 a Dra. Suzana Ribeiro que ela esperava que continuasse no próximo ano, agradecendo com a certeza que continuariam nesta
1273 luta no SUS e sabia o quanto Dra. Suzana Ribeiro é militante e quanto tem defendido o SUS da Bahia, e sem nunca ter cortado
1274 o cordão umbilical com os municípios o que é muito importante, e agradecer de coração toda contribuição que Dra. Suzana
1275 Ribeiro tem dado ao SUS na Bahia e aos gestores. Dr. Raul Molina comunicou que prometera para o Secretário que o
1276 COSEMS entregaria um documento de contrapartida de UPA e os gestores com UPA tinham se reunido várias vezes e ontem
1277 tinham terminado um documento não estando em pauta, encaminhariam para a Secretaria Executiva da CIB a proposta de
1278 Urgência e Emergência que tinham e principalmente da contrapartida da unidade de pronto atendimento com todos os
1279 adendos, a fim de ser entregue para o Secretário de Saúde do Estado da Bahia. Agradeceu a Dra. Suzana Ribeiro, Dr. Jorge
1280 Solla e Dr. Washington Couto, em nome de todo o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde, ao corpo técnico do
1281 COSEMS e todos que tinham trabalhado nos municípios no ano que vem eles estariam a princípio na CIB pelo menos até o
1282 mês de agosto. E agradeceu também à equipe técnica da Atenção Especializada, a todos os funcionários da CIB e aos
1283 colaboradores do COSEMS, desejando a todos um Feliz Natal e Próspero Ano Novo. Informou que no dia dezoete fariam
1284 uma confraternização do COSEMS e convidou a todos para. Passou a palavra para Sr. Ivonildo Dourado, que solicitou
1285 aprovação ad referendum para o serviço de litotripsia no município de Alagoinhas. Dra. Suzana Ribeiro registrou que não tinha
1286 sido possível apresentar a proposição de calendário da CIB para o ano de dois mil e quinze, porque ainda não tinha havido a
1287 reunião da CIT, onde seria apresentado o calendário na reunião que aconteceria dia onze, mas a partir desta decisão a CIB
1288 podia encaminhar para o COSEMS, a fim de validar. Aprovado. Finalizou, agradecendo a todos em nome do Secretário, Dr.
1289 Washington Couto, colocando ser esta a última reunião da CIB do ano dois mil e quatorze, e desejava Feliz Natal e Feliz Ano
1290 Novo, renovação das esperanças e que os gestores se fortalecessem mais e que continuassem nesta luta, independente do
1291 'galho' onde estiverem, lembrando do que Gilson Carvalho e Neny Sevilla tinha dito sobre ela, ao sair do COSEMS: "o SUS
1292 Suzana, é uma grande árvore, só vai mudar do galho da municipalidade para o galho do Estado, mas sabemos que pela

- 1293 experiência a seiva que regou esse galho da municipalidade vai continuar irrigando e nutrindo no novo galho do Estado".
1294 Ressaltou que é isto que lhes mobiliza, onde estiverem e que espaço eles tiverem, todos construíam o SUS a cada dia em
1295 nosso Estado. À medida que o tempo passa a experiência que Dr. Raul Molina coloca do tempo e não da idade, ajuda a
1296 maturar e amadurecer, construir e compreender melhor o processo e o sistema, e é isso que ganham e levam. Buscar e fazer
1297 cada vez mais e melhor pela saúde da população do estado e implicar diretamente na melhoria da qualidade de vida e
1298 principalmente na construção da cidadania de cada um. Agradeceu ao pessoal da UPB, pela tolerância e paciência em ter lhes
1299 concedido mais alguns minutos. Em seguida o Senhor Coordenador agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a
1300 sessão. Não havendo mais o que tratar, após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde
1301 Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a
1302 presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 04 de dezembro de 2014.
- 1303 Suplente: Alcina Marta de Souza Andrade _____
1304 Raul Moreira Molina Barrios _____
1305 Suplente: Stela dos Santos Souza _____
1306 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
1307 Suplente: Chaider Gonçalves Andrade _____
1308 Suplente: Robério Santos Barros _____
1309 Paulo José Bastos Barbosa _____
1310 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____
1311 Ivonildo Dourado Bastos _____
1312 Suplente: Cynthia Lopes Abreu Marques _____
1313 Joseane Mota Bonfim _____
1314 Suplente: Aldecy de Almeida Bezerra Silva _____