

Aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia, no Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Fábio Vilas Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ita de Cácia Aguiar Cunha, Cláudio Soares Feres, Odilon Cunha Rocha, Luciano Ferreira da Mota e dos Suplentes: Ivonildo Dourado Bastos, Raul Moreira Molina Barrios, José Raimundo Mota de Jesus, Fabiano Ribeiro dos Santos, Cynthia Lopes Abreu Marques e Antônio Pinheiro Farias. Às 14 horas e 30 minutos, havendo número legal, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, colocando em discussão e aprovação a Ata da 235ª Reunião Ordinária, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi **aprovada à unanimidade**. Na seqüência passou a palavra para a Secretária Executiva Nanci Salles efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes e Aprovação/Homologação: 1.1** O município de Salvador encaminha, para conhecimento da CIB, cópia do Termo de Ajuste Sanitário – TAS Nº 344, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, bem como Declaração de cumprimento do objeto pactuado; **1.2** COSEMS informa: IV Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde, de 18 a 20 de Abril de 2016, em Palmas – TO. Em relação ao item 1.2 Stela Souza relatou tratar-se do Congresso anual Norte e Nordeste que cada ano acontece em uma região, no ano passado tendo sido no Nordeste, este ano seria no Norte, o COSEMS Bahia estaria presente e na reunião de março também seriam sorteados mais cinco secretários, com direito a passagem e hospedagem. Esclareceu que este Congresso trataria de assuntos específicos da região Norte e Nordeste e citou as Especificidades Regionais, onde há diferenças das outras regiões do país como um dos pontos a ser discutido e posteriormente levado ao Ministério da Saúde, e disse que é preciso um recurso mais específico do PAB fixo e variável, para se trabalhar diferentemente das regiões Sul e Sudeste. Em seguida, Nanci Salles continuou a leitura dos informes: **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
161/2015	10/12/2015	Aprova ad referendum a Proposta de nº 913167/15-001, Emenda Parlamentar nº 35640018, para Construção da Unidade Especializada em tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis do município de São Sebastião do Passé.
002/2016	05/02/2016	Aprova ad referendum o remanejamento do Teto de Terapia Renal Substitutiva – TRS do Estado e municípios.

Relatou que até o momento o município de São Sebastião do Passé não tinha encaminhado ata do Conselho, nem da CIR, provavelmente por não ter havido reunião e reiterou a necessidade de enviar para a Secretaria Executiva da CIB. Lembrou o acordado na CIB de dezembro, que mensalmente seriam publicadas resoluções *ad referendum*, em relação a remanejamento de TRS de acordo com a produção de cada município, hoje esta resolução estaria em pauta e Ana Paula, da DICON, faria alguns esclarecimentos. Registrou ainda um questionamento feito em particular em relação às Emendas por Odilon Rocha, e informou que a orientação do Ministério tem sido de os municípios encaminharem resolução CIB aprovando as Emendas Parlamentares, ressaltando a existência de uma resolução de 2013 que aprova a aquisição de equipamentos por emenda ou convênio junto ao Ministério da Saúde, resolução esta que está em vigor e quando o município tivesse uma demanda desse tipo poderia postar no site do Fundo Nacional de Saúde. **Porém com relação à construção, reforma e ampliação por emenda parlamentar, a orientação do Ministério tem sido de apresentar resolução mediante análise da CIB, paulatinamente. Por essa razão sempre é solicitado que o município encaminhe ofício juntamente com a folha de rosto da proposta do Ministério da Saúde, informando o número da Emenda e o número da Proposta para se poder publicar resolução CIB.** Ivonildo Dourado lembrou que também fora aprovada na CIB a necessidade de se discutir e ser remetido pela CIR e pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde. Odilon Rocha questionou se, mesmo com a Emenda já tendo sido publicada pelo Ministério da Saúde, teriam que aprovar aqui na CIB também, ao que Nanci Salles esclareceu que o Ministério tem emitido em seus pareceres a necessidade de resolução CIB antes da publicação da Portaria. Dando prosseguimento, Nanci Salles procedeu à leitura dos itens encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DGC e CIR: 1.1 Credenciamentos: Aprovados.**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Alteração de categoria profissional de NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Enfermeiro Sanitarista (20h), 01 Educador Físico (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Farmacêutico (20h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	São Félix do Coribe	Santa Maria da Vitória
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Liberdade I	Feira de Santana	Feira de Santana
	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Aviário III	Feira de Santana	Feira de Santana
	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Mantiba	Feira de Santana	Feira de Santana
	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Inocenso Barbosa de Carvalho	São Felipe	Santo Antônio de Jesus

42 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1**
 43 **Habilitação/Credenciamento das unidades abaixo relacionadas: Aprovados.**

Município	CNES	Unidade	CNPJ	Habilitação
Paramirim	4029526	Hospital José Américo Rezende	14.193.338/0001-11	1901 – Laqueadura 1902 – Vasectomia
Salvador	6595197	Hospital do Subúrbio	11.943.553/0001-02	Hospital Tipo III em Urgência
Ilhéus	2802112	Hospital São José Maternidade Santa Helena	14.168.470/0001-73	Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
Salvador	2802104	Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce	15.178.551/0001-17	Atenção Especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS
Salvador	0004529	APAE	15.233.505/0001-73	Doenças Raras (Eixo I)
Jequié	2550555	Hospital Santa Helena	14.349.740/0002-23	Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Vascular; em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista; em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e em Laboratório de Eletrofisiologia
Salvador	0003859	Hospital Geral Roberto Santos	13.937.131/0053-72	07 leitos UTIN
Salvador	0003859	Hospital Geral Roberto Santos	13.937.131/0053-72	05 UCINCa
Salvador	0004278	Hospital Martagão Gesteira	15.170.723/0001-06	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica e Hematologia
Feira de Santana	6602533	Hospital Estadual da Criança - HEC	13.937.131/0001-41	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica
Feira de Santana	6602533	Hospital Estadual da Criança - HEC	13.937.131/0001-41	Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica – COD. 0804
Feira de Santana	6602533	Hospital Estadual da Criança - HEC	13.937.131/0001-41	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica

44 **2.2** Inserção do Hospital Municipal Waldemar Ferreira de Araújo, do município de Teofilândia, na Política Estadual de Hospitais
 45 de Pequeno Porte – HPP. **Aprovado.**

Unidade	CNPJ	CNES	Município
Hospital Municipal Waldemar Ferreira de Araújo	13.234.000/0001-06	4033043	Teofilândia

46 **2.3** Credenciamento de CAPS para a unidade abaixo relacionada: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Entre Rios	7493282	CAPS I Domingos Machado de Almeida	14.126.981/0001-22	CAPS I

47 Stela Souza voltou ao ponto do teto de Terapia Renal Substitutiva que fora aprovado em CIB, tendo ficado acordado que todo
 48 final de mês os municípios com o serviço encaminhassem o VEPE para a DICON avaliar e imediatamente fazer
 49 remanejamento para o município que tivesse estouro de teto, já para a próxima competência, o próximo repasse de MAC. E
 50 relatou que Ana Paula tem colocado a dificuldade com alguns municípios, que só mandam depois de cobrar muito e outros que
 51 sequer tinham mandado. Ressaltou que a TRS tem um estouro de teto em vários municípios e que sobra recurso em alguns e
 52 que isso não é um recurso financeiro para sobrar em um município e tirar para outro, que isso é o teto FAEC. Entretanto, se o
 53 município tinha executado, tinha condição de receber esse recurso e se não mandasse esse VEPE não adiantaria porque não
 54 tinha como comprovar. Confirmou a informação com Ana Paula de que este mês, nessa portaria, alguns municípios não
 55 estariam contemplados por não terem encaminhado o VEPE. Em relação aos pontos de homologação, colocou em discussão e
 56 aprovação pelos membros da CIB. Ivonildo Dourado justificou a ausência momentânea do Coordenador, que já estava a
 57 caminho, e chamou a atenção para o ponto de pauta **2.2**, referente ao **HPP do município de Teofilândia**, esclarecendo que a
 58 adesão à Política não significa a contratualização automática, uma observação importante, até porque são feitos estudos
 59 referentes aos recursos de PPI existentes no território para poder se adequar esse processo de contratualização em estudos
 60 realizados da referida unidade que não tem recursos de PPI destinados e alocados e sugeriu que Ana Paula esclarecesse os
 61 pontos de TRS e HPP. Odilon Rocha colocou que, com a aprovação pela CIB, há dois anos, da Política Estadual, a Bahia dera
 62 um passo à frente, mostrando que queria fazer realmente uma política, não esperando o Ministério da Saúde. Então, em sua
 63 opinião, existe recurso para isso. Em relação às aprovações *ad referendum*, colocou que não tem nem condição de reclamar
 64 se está certo ou errado e lembrou que o acordo feito aqui tinha sido que o Estado publicaria e ele achava que seria uma coisa
 65 automática, fazer o remanejamento de onde tiver sobrado para colocar onde tivera gastado o recurso. Assim, gostaria de ver
 66 as coisas antes de serem aprovadas. Questionou ainda quanto ao item 2.1 Habilitação/Credenciamento, se tinham passado
 67 pelo Grupo Condutor, não entendendo porque tantos querem a Atenção Especializada às pessoas com deficiência auditiva no

68 SUS, e que devia ser alguma coisa boa, pois ninguém quer urgência nem emergência. E questionou, em relação ao Hospital
 69 Estadual da Criança, Hospital do Subúrbio, se isso geraria recursos e de onde sairiam esses recursos, se da fonte trinta ou
 70 qual a fonte que está gerando credenciamento e habilitação. E se o Grupo Condutor, que tem um ano que não conduz nada
 71 porque não se reúne, tinha tido ciência disso. Stela Souza perguntou sobre quais itens especificamente ele estava
 72 questionando e ele respondeu que, tirando laqueadura e vasectomia, estava questionando todo o resto, se estes serviços já
 73 estavam na rede e como seria o financiamento deles. A Diretora da DICON, Ana Paula Andrade, esclareceu que todos os
 74 serviços pautados estão em funcionamento e financiados pelo Estado e começou a relatá-los, esclarecendo: Serviços de
 75 cirurgias cardíacas – disse que não se discute em rede a cardiologia, se discute na área técnica, para saber a necessidade
 76 assistencial desse serviço implantado em determinada região. Informou que Hospital Irmã Dulce já é habilitado como CER 4 e
 77 se refere a uma nova portaria de reabilitação para Implante Coclear e que inclusive já está habilitado. UNACON - já vem sendo
 78 feito há muito tempo e foi solicitado habilitação da oncologia, conforme portaria nova da oncologia para um serviço que já está
 79 funcionando sem financiamento, 100% com recurso do Estado. Hospital da Criança – também já reúne condição de estar
 80 realizando alguns procedimentos de cirurgia cardíaca e fora solicitada habilitação. Hospital da Criança – Neurocirurgia
 81 Pediátrica, APAE – Doenças Raras, que são serviços de portaria nova que vai vir aporte de recurso para financiar o serviço. E
 82 o Roberto Santos, leitos novos ativados agora que do montante que disponibiliza e o quantitativo que hoje está ofertando, esse
 83 quantitativo de leitos está sem habilitação, sendo 07 leitos UTIN e 05 leitos UCINCA e passariam para conhecimento no Grupo
 84 Condutor de Redes quando este fosse retomado, já que para o Ministério, pelo número de leitos da Rede Cegonha e da Rede
 85 de Urgência a Região Metropolitana já tem contemplado 100% do número de leitos. Assim, esclareceu que são serviços nesse
 86 caso 100% financiados pelo Estado, com exceção da APAE e que passariam pelo Grupo Condutor os serviços que são
 87 cabíveis para Redes, reafirmando que as cirurgias cardíacas não fazem parte de avaliação do Grupo Condutor de Redes, tem
 88 uma tramitação técnica e a necessidade assistencial de implantação de serviço. Ressaltou que nenhum serviço de alta
 89 complexidade passa pela CIR, esse é um fluxo que teria que ser implantado, uma normatização que teria que ser trabalhada
 90 com os núcleos, todos os serviços que estão contratualizados, estão sendo sinalizados para a Central de Regulação e para os
 91 municípios, para estar disponível para a Região. Exemplificou Ilhéus, onde o Santa Helena já está disponível, ofertando serviço
 92 para a região de saúde de Ilhéus. O Hospital da Criança há muito tempo oferta todos os serviços para a região, não só de Feira
 93 de Santana, mas para a Bahia como um todo, e todo paciente que precisa ser regulado de qualquer local do Estado a
 94 regulação direciona para o HEC. Assim, todos os serviços estão efetivamente sendo executados e realizados, o que não existe
 95 até então é a regularidade de passar e dar conhecimento à CIR de todos os serviços, desde que sejam novos ou possíveis
 96 serviços a serem implantados, um fluxo que poderiam tentar implantar sem nenhum problema, para que fosse de
 97 conhecimento total, tendo em vista que em algumas CIR já é feita essa interlocução. Relatou o agendamento de uma reunião
 98 para o final do mês, com todos os Núcleos Regionais e com todos os Coordenadores de CIR, para dar ciência e conhecimento
 99 de 100% dos serviços que estão contratualizados com o Estado, exatamente para socializar, divulgar e utilizar melhor esses
 100 equipamentos de saúde que o Estado hoje vem contratualizando. Em seguida mostrou em slide a planilha de
 101 Acompanhamento do Teto de TRS no Estado da Bahia – Planilha de Acompanhamento do VEPE + Produção:

MUNICÍPIO	Teto TRS	VEPE DEZEMBRO 2015	VALOR MÉDIO PRODUÇÃO DE SET A NOV/2015	NOVO TETO
	PT 1.744/15 + PT 1.336/15			
290070 Alagoinhas	331.183,23		336.323,64	336.323,64
290320 Barreiras	221.874,86		214.901,88	214.901,88
290460 Brumado	265.197,44		302.569,66	302.569,66
290570 Camaçari	468.375,55		491.252,57	491.252,57
291072 Eunápolis	486.009,25		491.889,09	491.889,09
291080 Feira de Santana	1.703.968,18	1.740.485,86	1.700.701,25	1.740.485,86
291170 Guanambi	428.570,90	416.577,94	438.071,63	416.577,94
291360 Ilhéus	392.092,28		405.932,82	405.932,82
291480 Itabuna	563.083,52	582.265,73	595.858,27	582.265,73
291750 Jacobina	272.291,41		261.907,74	261.907,74
291800 Jequié	579.084,20		589.383,19	589.383,19
291840 Juazeiro	550.862,83		561.376,51	561.376,51
292400 Paulo Afonso	483.249,71	500.401,33	510.718,12	500.401,33
292740 Salvador	3.236.091,86	3.081.995,33	3.044.018,05	3.081.995,33
292870 Santo Antônio de Jesus	484.567,56		486.853,16	486.853,16
293010 Senhor do Bonfim	482.392,22	466.072,71	467.605,79	466.072,71
293050 Serrinha	445.549,25		430.102,37	430.102,37
293330 Vitória da Conquista	1.024.501,83		1.040.526,01	1.040.526,01
Gestão Municipal	12.418.946,08		12.369.991,75	12.400.817,54
290000 Bahia - Gestão estadual	2.093.986,54	2.133.108,58	2.019.786,90	2.112.115,08
Total	14.512.932,62		14.389.778,66	14.512.932,62

102 Em relação à planilha, comentou que o Estado tem hoje pouco mais de quatorze milhões e meio de reais de teto e na prática
103 não conseguia utilizar esse valor. Entretanto vários municípios tinham estouro de teto e estavam limitando acesso de pacientes
104 novos, a exemplo de Santo Antônio de Jesus, Itabuna e Camaçari. Lembrou que na última CIB de dezembro tinha sido
105 pactuado que teria uma Resolução CIB sistemática, que é a Resolução CIB Nº 166/2015, onde todos os meses o Estado da
106 Bahia teria uma publicação de todo teto de TRS, para definir qual o teto de cada município, considerando a produção do mês
107 de atendimento que a competência tiver relacionado, e que ficava bem claro no Artigo 2º da Resolução que a definição do Teto
108 Financeiro de cada gestor (município e Estado) seria baseada na produção aprovada do SIA/SUS, por competência de
109 processamento, constante no Relatório de Valores Exclusivos para Empenho (VEPE), emitido pelo VERSIA/SUS. Isso porque
110 não é possível esperar sair as publicações de produção dos SIASH, seja pelo site do Ministério, ou pelo TABWIN, para solicitar
111 ao Ministério publicação de teto novo. Então fora acordado com a área técnica do Ministério a otimização do teto da Bahia e
112 utilizar os quatorze milhões e meio de reais, fazer todos os meses uma resolução CIB baseada no atendimento daquele mês, e
113 com isso daria uma alternativa ao Ministério de publicar todos os meses o teto todo. Então, todos os meses a Bahia teria um
114 teto novo, considerando a produção da competência. Com isso chamou atenção para não deixar a produção do TRS atrasar,
115 pois isso implicaria diretamente no teto dos municípios, porque quando se faz a avaliação pelo VEPE, se avalia o produzido e
116 isso definiria o novo teto. Falou que o VEPE é encaminhado pelo email que está no parágrafo 3º e há um parágrafo único: No
117 caso do município não encaminhar o VEPE por três competências consecutivas e o valor médio utilizado estiver acima do valor
118 praticado nesse mesmo período, a partir do quarto mês o valor do teto financeiro seria definido de acordo com o valor da
119 produção do mês anterior a competência vigente, ou seja, se nessa avaliação, por três meses consecutivos o município não
120 enviasse e o valor médio praticado estivesse bem acima, passaria a ser feito a partir do quarto mês de avaliação anual para
121 identificar qual a média financeira dos últimos doze meses e utilizar como um novo teto. Mostrou a planilha com os municípios
122 que tinham mandado VEPE para a competência dezembro e já fora encaminhado ofício ao Ministério, solicitando uma
123 republicação com um novo teto. Apenas os municípios de Feira de Santana, Guanambi, Itabuna, Paulo Afonso, Salvador e
124 Senhor do Bonfim tinham mandado VEPE, dos que não tinham encaminhado tinha sido utilizada a série histórica dos três
125 últimos meses, de setembro a novembro de 2015, conforme a Resolução, para basear o valor médio do novo teto e tem um
126 novo teto dessa Resolução. Em seguida mostrou a Resolução CIB Nº 02/2016 que define o novo teto de dezembro de 2015, já
127 encaminhada para o Ministério da Saúde, que é exatamente esse teto. Ressaltou que ao ser feita essa avaliação, só a gestão
128 estadual tinha um valor sem repasses, sem teto para garantir a sua execução, de mais de quatrocentos e cinquenta mil reais e
129 esse mês, trabalhando nessa lógica, a gestão estadual tinha ficado apenas com um déficit de vinte mil reais, cobrindo todos os
130 outros tetos que estavam estourados: Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Paulo Afonso, Guanambi. Dessa forma,
131 referiu que está permitindo uma otimização, rodar 100% do recurso, pois, se deixava seiscentos mil reais na conta do Ministério
132 porque não se executava, limitava o acesso por alguns serviços porque tinha estouro de teto em alguns e sobra de recursos
133 nos outros e com isso estavam otimizando recurso. Assim solicitou a todos os municípios executores de TRS que não
134 deixassem de mandar o VEPE porque isso podia inviabilizar uma definição mais correta do seu teto financeiro. O Coordenador
135 cumprimentou a todos, desculpendo-se pelo atraso, pois estava em uma agenda externa em Lauro de Freitas e, dando
136 prosseguimento à ordem do dia, passou para as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB, para apresentação:
137 **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 1.1 Atenção Integral às Pessoas em Situação**
138 **de Violência Sexual.** Liliane Mascarenhas informou que essa Portaria já vem sendo divulgada para os municípios, que fora
139 publicada revendo o processo de cadastramento de serviço de atenção às pessoas vítimas de violência sexual e o Ministério
140 da Saúde vinha cobrando ao Estado da Bahia por estar aquém, por ainda não ter este movimento. Relatou que o objetivo é
141 aproximar todos mais uma vez dessa informação para identificarem em seus espaços a unidade que tem o perfil para o
142 cadastramento e o específico para habilitação. Disse que para a habilitação só existe uma tipologia e que é muito mais para
143 serviço de cadastramento. Assim, a idéia é abrir um canal de comunicação para garantir efetivamente um acesso a essa
144 pessoas ao serviço que vai fazer o acolhimento. Em seguida iniciou a apresentação em slides: “Atenção Integral às Pessoas
145 em Situação de Violência Sexual. - Marco Legal: A Portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014 - redefiniu o funcionamento do
146 Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS; faz referência ao cadastramento do Serviço no
147 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) – Serviço 165 e suas classificações. A Portaria Nº 618,
148 de 18 de julho de 2014 que altera a tabela de serviços especializados do SCNES para o serviço 165, Atenção Integral à Saúde
149 de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento; A Portaria Nº 2.415, de 7 de
150 novembro de 2014 - Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de
151 Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais
152 Especiais do SUS; Monitoramento: a ser realizado a cada 3 meses, para verificação das informações por amostragem
153 aleatória, considerando a base de registro de procedimentos; Plano Orçamentário: 0004 – Rede Cegonha; Tipo de
154 financiamento: Média Complexidade; Valor total: R\$ 100,00 (Serviço 165) e de R\$ 50,00 (Coleta de Vestígios); Quantidade
155 Máxima: 01; Sexo: Ambos; Idade: De 00 meses a 130 anos. Neste ponto, comentou que o Ministério da Saúde define o valor
156 para esse serviço e também a quantidade máxima no período de que é o registro daquela situação naquela unidade, e como o
157 Ministério da Saúde tem feito o monitoramento em conjunto, têm identificado que não há no Estado da Bahia serviços como um
158 todo que garantam o acolhimento a essa população com equipe multiprofissional. A Portaria Nº 1.662, de 2 de outubro de
159 2015: define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no SUS, que é muito mais
160 vinculada à unidade hospitalar de maior porte. Mostrou as classificações do serviço, as características e os critérios, e
161 comentou que, no caso acima, especificamente o Estado teria que identificar qual a unidade da rede própria que poderia ser de
162 referência, da mesma forma que algum município que tiver unidade compatível com os critérios definidos pelo Ministério da
163 Saúde, também poderia avaliar a possibilidade e tramitar, via DICON, para possibilitar ao Estado da Bahia ter essa Rede de
164 Acolhimento às Pessoas vítimas de Violência Sexual. Ressaltou que a idéia era trazer essa demanda, salientando que o
165 Estado está ficando aquém e lembrando que dia 08 de março se comemora o Dia Internacional da Mulher e uma das temáticas
166 mais colocadas nas discussões é essa da violência sexual contra mulheres e, pensando nas mulheres como um todo, é preciso
167 garantir efetivamente essa ação. Finalizou colocando toda a DGC e áreas técnicas à disposição para quaisquer dúvidas e
168 esclarecimentos necessários e considerando fundamental o apoio dos Coordenadores dos Núcleos Regionais de Saúde que

169 teriam todas as Portarias disponibilizadas a fim de criar uma interlocução, pois é muito importante este apoio na construção
 170 dessa Rede.
 171

CÓDIGO 165 – SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL		
CLASSIFICAÇÕES	CARACTERÍSTICAS	CRITÉRIOS
172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235	<p>001 - Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento 24 horas • Atenção integral conforme Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. • Contar com equipe de referência composta por: médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), farmacêutico e técnico em enfermagem. Exemplos: Hospital, Maternidade, Pronto-socorro, UPA. 	CADASTRAMENTO
		
	<p>006 - Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento 24 horas • Atenção integral conforme Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento. • Contar com equipe de referência composta por: médico (a), enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), farmacêutico e técnico em enfermagem. Exemplos: Hospital, Maternidade, Pronto-socorro, UPA. 	CADASTRAMENTO
		
	<p>007 - Atenção ambulatorial às pessoas em situação de violência sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento conforme suas especificidades e atribuições (acolhimento, atendimento humanizado, encaminhamentos etc.). • Contar na equipe com: médico (a), enfermeiro (a) e técnico em enfermagem. Exemplos: UBS, CAPS, Policlínica, Unidade Mista. 	CADASTRAMENTO
		
	<p>008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para cadastramento no SCNES da classificação 008 – Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Código 165 é necessário que o serviço seja cadastrado na classificação 001 e atenda aos critérios da Portaria nº 485 de 1º de abril de 2014 e da Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014; • Possuir locais específicos para o desenvolvimento do atendimento multiprofissional a pessoas vítimas de violência sexual com espaços privados para: o acolhimento, o registro de informações e a coleta de vestígios e a guarda provisória de vestígios, conforme especificações técnicas em vigor disponibilizadas pelo Ministério da Saúde; 	HABILITAÇÃO
		
	<p>008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter equipamentos e insumos disponíveis para a execução do atendimento no estabelecimento de saúde conforme especificações técnicas em vigor disponibilizadas pelo Ministério da Saúde; • Realizar sistematicamente, a notificação compulsória das situações de violência sexual atendidas; 	HABILITAÇÃO
		

236 Em seguida o Coordenador passou para o próximo ponto de apresentação: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E**
237 **REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1 Situação de Cirurgias Eletivas.** Ana Paula relatou que
238 houve uma avaliação e lembrou que na CIB de setembro tinha sido feita uma pactuação de remanejamento de alguns tetos
239 que não estavam sendo executados, com o compromisso do Estado em executar na região de saúde onde esse recurso
240 estava sendo remanejado e o Estado não tivera condições legais de realizar a contratação e o credenciamento desses
241 serviços, conforme pactuado no período, de até dezembro, conforme definido pelo Ministério, através da última Portaria, como
242 prazo final para execução de cirurgias eletivas, o que não desobrigaria o Estado de cumprir com o compromisso, mesmo tendo
243 passado esse prazo e já estando em fevereiro, pois, há um edital de credenciamento de cirurgias eletivas para a Bahia como
244 um todo já tramitando na PGE. Disse que um colega sinalizara que a SEFAZ tinha feito alguns questionamentos que estão
245 sendo discutidos para responder, tudo isso em detrimento de um decreto estadual de custos de contratos que ultrapassam o
246 valor superior a quatrocentos e cinquenta mil reais, que é o caso das cirurgias eletivas que hoje tem um teto de mais de sete
247 milhões de reais e fora remanejado em torno de um milhão e trezentos mil reais para que o Estado executasse. Relatou que
248 ontem, ao conversar com o COSEMS, fora garantido que, mesmo não tendo saído o edital de credenciamento, o Estado
249 honraria na contratualização de 100% dos serviços, para utilizar 100% do recurso que fora remanejado para o teto do Estado,
250 mesmo tendo passado o prazo. Informou ter feito uma avaliação para identificar, por região de saúde, por microrregião, por
251 município executor da região, quanto tinha sido o que o recebido pelo município, quanto produzira no período de setembro de
252 2011 a dezembro de 2015, lembrando ser esse o recorte que o Ministério da Saúde faria para prestação de contas e qual a
253 situação desse município. Relatou que ontem, na reunião do COSEMS, Stela pedira para colocar um comparativo da situação
254 do município quando fora pactuado em CIB e qual a situação atual, se tem estouro de teto, se tinha diminuído, se havia
255 produzido mais ou menos. Assim, iniciou a apresentação em slides: "Avaliação Execução Cirurgia Eletiva no Estado da Bahia
256 considerando Registro SIA/SIH + Tabela Diferenciada. Período avaliado: Setembro/2011 a Dezembro/2015. Tabela: Avaliação
257 dos Repasses pelo Ministério da Saúde (comp. I, II, III) X Execução considerando registro SIH e SIA/SUS
258 período: Setembro/2011 a Dezembro/2015. (Ver Apresentação na íntegra no site da CIB). Comentou a tabela que mostra, por
259 município, exemplificando com o município de Alagoinhas, que permanece praticamente da mesma forma, tinha trinta e seis mil
260 reais, executara trinta e dois mil reais do período pactuado e não tinha tido alteração, ressaltando que, assim como Alagoinhas,
261 há vários outros municípios que apresentam saldo, o que significava devolver recurso para o Ministério da Saúde,
262 considerando atualmente a Portaria que faz o corte de execução até dezembro e lembrando que em dezembro fora
263 processada e encerrada toda a produção informada no mês passado e acrescentou que agora está sendo processada a
264 competência janeiro. Na tabela também têm identificados todos os municípios que tinham tido recursos remanejados para a
265 gestão estadual, os valores da Portaria de 2015 dos municípios remanejados também constando, a exemplo de Feira de
266 Santana, Muritiba, São Félix, todos tendo sido remanejados para o Estado, para este executar em momento oportuno. E falou
267 que, pela previsão técnica, o prazo máximo é até o final do primeiro trimestre e está havendo um empenho junto à PGE para
268 que esse edital de credenciamento consiga estar efetivamente publicado, possibilitando ao Estado contratar esses serviços.
269 Ressaltou que muitos municípios já executaram 100%, mas tem vários que não executaram e chamou atenção para a Região
270 Sul, onde Itabuna está com um teto de trezentos e trinta e poucos mil reais, sendo que o município tinha garantido na CIB que
271 não era para remanejar o recurso, que executaria 100% desse recurso e não executou nada. E se os mais de trezentos mil de
272 reais de Itabuna permanecesse e prevalecesse o final da execução da cirurgia eletiva para dezembro de 2015, conforme
273 Portaria Ministerial, Itabuna nesse caso não devolveria porque a nova Portaria sinalizara que daria o crédito. E se o município
274 executasse o MS remuneraria. Então a Portaria tinha impossibilitado que o estado executasse esses trezentos mil reais em
275 cirurgias eletivas para ampliar acesso para a população. Lembrou também ter sido pactuado em CIB que os municípios que
276 tinham assumido esse compromisso e que não honrassem seriam penalizados nos próximos projetos de cirurgias eletivas,
277 porque não se podia prejudicar a Bahia como um todo. Citou também Salvador como um município sem execução total do
278 recurso, tendo sido pactuado ontem que já há uma resposta do Ministério da Saúde, sinalizando que tinha sido aprovado em
279 CIB para que o Ministério reconhecesse que o recurso utilizado por Salvador para o financiamento da oncologia do Hospital
280 Aristides Maltez fosse para liquidar o valor da cirurgia eletiva, porque foi o recurso que naquela ocasião o gestor da época tinha
281 utilizado e o Ministério já respondera sinalizando que não, que tecnicamente isso não é possível, mas o Secretário José
282 Antônio tinha pedido que aguardassem uma nova conversa, na próxima semana, do município com o Ministério da Saúde, e a
283 partir daí poderiam identificar se o Ministério perdoaria essa dívida de Salvador, liquidando através de outro serviço, ou não,
284 para voltarem a discutir esse remanejamento de Salvador, na possibilidade de prorrogação de execução. Comentou que a
285 gestão estadual, mesmo não tendo conseguido assumir o compromisso de contratualizar o serviço nas regiões de saúde de
286 onde foram remanejados recursos, já tinha executado dois milhões e meio a mais, então não haveria nenhum problema em
287 receber esse recurso que tinha sido remanejado e aplicar conforme pactuação nessas regiões de saúde. Mostrou um resumo
288 geral, comentando que hoje há um saldo na gestão municipal quando se compensa todos os estouros de teto e falou que o
289 Ministério da Saúde está fazendo uma conta de março até julho, do período que não tinha ainda publicado a nova tabela
290 diferenciada que entrara em vigor a partir de agosto de 2015, e nesse período a Bahia tinha todos esses procedimentos com
291 valor de financiamento que ultrapassava o que rege a nova Portaria de Cirurgias Eletivas, tendo ultrapassado 100%. E que o
292 Ministério está avaliando e fazendo um recorte de todos os valores e, por mais que o sistema tenha processado, tenha
293 aprovado e o município tenha custeado com esse valor, o Ministério sinalizou que a partir de março, quando vigora a nova
294 portaria, estaria fazendo um recorte e retiraria da produção desses municípios todo o excedente do que preconiza a Portaria de
295 março de 2015. E chamou atenção de que poderiam ter um valor que se extrai do sistema e o Ministério teria outro valor,
296 exatamente porque faria esse encontro de contas com o rol de procedimentos. Informou que nesse encontro de contas tem o
297 valor da Tabela SUS, o valor efetivamente faturado, valor com a tabela diferenciada e o valor total produzido, e o Ministério
298 veria o produzido a mais todos desses municípios e descontaria esses valores, que são exatamente dos procedimentos que
299 estavam pactuados a maior. Comentou que o município não cometeu nenhuma ilegalidade, havia uma pactuação em CIB com
300 o valor a maior e o Ministério não tinha considerado com a publicação da Portaria em março, mas que tinha sido efetivada no
301 sistema em agosto, então tinha março, abril, maio, junho e julho, cinco meses, processando com outros valores e o Ministério
302 está fazendo agora esse encontro de contas e descontando esse dinheiro de todo mundo, inclusive da gestão estadual que

303 praticava a mesma tabela que os demais municípios. Chamou atenção de que todos os que estavam em vermelho continuam
304 faturando sem tabela diferenciada, de fato podia ser correto ou não, e lembrou que a necessidade de atualizar o sistema da
305 FPO já tinha sido discutido desde outubro de 2014, incluindo os valores da tabela diferenciada. Mostrou o percentual de
306 execução de população própria e população referenciada por município executor, que é outra questão, exemplificando com
307 Alagoinhas que realizou nesse período duzentos e oito procedimentos, 90% para população própria e 9% para população
308 referenciada e Amargosa com seiscentos e um procedimentos, 90% para população própria e 9% para a referenciada. Em
309 seguida chamou atenção de que tinha ficado pactuado 60% para população referenciada e 40% para população própria para o
310 município executor. Infelizmente não tinham conseguido fazer com que isso acontecesse, com exceção de dois outros
311 municípios, a exemplo de São Félix, que consegue garantir o que está preconizado e pactuado na CIB. Ressaltou o que se
312 pretende fazer ao se credenciar a cirurgia eletiva, fazer isso acontecer, de fato, e para isso seria usado o sistema 'Lista Única',
313 que daria a cota para cada município, limitando a região e a cada município a quantidade de cirurgias que lhe é devida. E com
314 isso se conseguir garantir de fato a equidade nesse atendimento e não deixar que essa desproporcionalidade continue
315 acontecendo. Comentou que a grande maioria dos municípios não consegue garantir o pactuado em CIB e ressaltou a
316 necessidade do apoio das CIR e dos Núcleos Regionais nesse sentido. Relatou que na apresentação constam detalhadamente
317 os procedimentos realizados por cada município e mostrou, para conhecimento, a atual situação da 'Lista Única' que vai balizar
318 o Estado, não só na contratualização dos procedimentos de cirurgias eletivas, mas também na renovação dos contratos, com
319 uma melhor utilização de recurso financeiro e para a demanda reprimida dos serviços que a população não consegue ter
320 acesso. Informou que, por região de saúde, existem hoje quarenta e sete mil e trezentos procedimentos cadastrados no
321 Sistema 'Lista Única', tendo sido identificadas algumas incompatibilidades, mas seriam feitos alguns filtros que identificariam e
322 qualificariam os Núcleos e a equipe do COSEMS nessa multiplicação mais correta da alimentação do sistema. Ressaltou que
323 algumas regiões de saúde preocupam, por exemplo, se fossem contratar Porto Seguro, hoje só tem sete procedimentos
324 cadastrados o que impossibilitava de chegar inclusive para o próprio hospital do estado, que faz cirurgias e depois poderem
325 dizer que existe uma demanda reprimida para esse serviço nessa região. E que era preciso potencializar os outros hospitais
326 com esse tipo de procedimento para poder dar vazão a esses procedimentos que estão cadastrados como demanda reprimida,
327 mas não estão sendo executados. Saliu que este material já está com o COSEMS para ser socializado com os municípios
328 e com as regiões de saúde, todas as CIR, a fim de potencializar para que, quando o estado viesse a utilizar a ferramenta que
329 está aberta não só para o gestor estadual, mas também para os gestores municipais de comando único, que precisam
330 contratualizar serviço não só para sua população própria, mas também para a população referenciada, para utilizarem a
331 ferramenta com a alternativa de um melhor contrato e refletir uma melhor assistência. Depois mostrou por subgrupo de
332 procedimentos quais os com maior peso de cadastro e ressaltou que se quisessem hoje executar 100% do que têm cadastrado
333 de demanda reprimida, o Estado deveria dispor de trinta e um milhões de reais. Considerou óbvio que, como isso é uma
334 ferramenta que já estava aberta desde setembro - quando o movimento tinha começado - várias demandas colocadas pelos
335 municípios já tinham sido atendidas, outras novas tinham chegado e os municípios, entendendo que já tinha sido encerrado o
336 cadastro, não o tinham atualizado. Assim, solicitou que continuassem atualizando 100%, pois há etapas no sistema, a primeira
337 etapa sendo o cadastro da demanda reprimida, a segunda etapa, a de identificar a rede credenciada para executar essa
338 demanda reprimida e fazer o link com o gestor municipal, para fazer a interlocução entre quem são esses usuários, quem são
339 os prestadores e a agenda sistemática desses pacientes para cada prestador. Isso seria discutido em cada região de saúde,
340 capacitando, qualificando, para utilizarem essa ferramenta Lista Única. Relatou ter tido contato com a área técnica do Ministério
341 da Saúde, com a equipe de Josafá, na pessoa de André, que é o responsável pela cirurgia eletiva, e com Stela, tinha
342 sinalizado que alguns estados estavam fazendo um movimento, e a proposta do Estado da Bahia com o COSEMS é de pedir
343 uma prorrogação das cirurgias eletivas em detrimento do que fora mostrado aqui, de vários municípios sem execução na sua
344 totalidade do que tinha sido descentralizado de recurso, os recursos da estratégia 2014 e estratégia 2015. Mas o colocado por
345 André pela manhã tinha sido que a Portaria 2676 está vigente e define dezembro de 2015 como prazo final da execução, não
346 existindo nenhuma pretensão do Ministério em republicar ou prorrogar a Portaria. E isso implicaria exatamente nisso. Não tinha
347 socializado a informação ontem por não ter conhecimento, mas já tinha sido feita uma avaliação no sistema do SHD, já estando
348 disponível essa informação no 'leia-me' do SHD, de que com o término da validade da Portaria 2676 com valor complementar
349 federal não seriam mais importados no SHD os valores complementares federais. Os valores já existentes para as
350 competências dezembro 2015 continuavam valendo e sendo utilizados porque o processamento de uma competência pode
351 durar de três até seis meses após o seu término. Então essa alteração não afetava o valor complementar local, significando
352 dizer que o valor de cirurgia eletiva com tabela diferenciada não seria mais possível de processar, hoje todos os municípios que
353 com serviço com tabela diferenciada contratualizado, quando fosse fechar o processamento de janeiro - que é o que está em
354 curso - não seria possível identificar o valor que vem regularmente como valor diferenciado para SPSH. Então abriu como
355 alternativa o gestor pagar sua conta com o seu dinheiro de MAC, deixando aberto o sistema para que os valores diferenciados
356 que todos praticavam na cirurgia eletiva pudesse ser incluído na FPO, só que agora como complemento local. Assim, ficava a
357 sinalização para todos os municípios com comando único e que processam tabela diferenciada, que têm contrato de cirurgias
358 eletivas executando e que teriam que alterar a tabela de vigência da FPO, incluindo um valor de cirurgias eletivas que era
359 praticado na tabela, agora no valor complementar, se não o fizessem não conseguiriam ter aprovado no sistema o valor que
360 efetivamente pagariam a conta, porque pagariam a conta cobrada pelo prestador, mas não teria isso registrado em nenhum
361 momento. Então a única alternativa, até haver uma discussão do Estado, da CIB, do CONASS, do CONASEMS com o
362 Ministério da Saúde, a competência janeiro fecharia desse jeito e aí a proposta pactuada ontem no COSEMS tinha sido de que
363 saísse uma Resolução CIB, pedindo prorrogação desse prazo e que hoje ia para além da Resolução, o estado e o COSEMS
364 precisariam ter uma interlocução mais próxima com o Ministro, não seria só uma ação do Estado da Bahia, seria a nível
365 nacional, para essa prorrogação efetivamente acontecer. Após a apresentação, Stela Souza colocou que a prorrogação do
366 prazo já era fato e a necessidade de se fazer um movimento, mas tinha voltado a consultar o CONASEMS e a informação fora
367 que estão liberando para alguns estados. Assim, mantinha a proposta de aprovar em CIB o pedido de prorrogação de prazo e
368 publicar uma resolução imediatamente, se aprovada. Informou que estaria em uma reunião de diretoria do CONASEMS na
369 quarta feira e o Secretário também deveria estar em assembléia do CONASS, aonde iriam levar esse assunto, além de pedir

370 pauta na CIT, se não conseguisse internamente no Ministério. Com relação à execução dos serviços, colocou que há algumas
371 cobranças discutidas na reunião do COSEMS de ontem, como o recurso passado para o teto do Estado que fora aprovado na
372 CIB de dezembro, só que não tinham tido andamento, tendo sido feita essa cobrança ontem porque os secretários estão
373 colocando, e Ana Paula tinha dado algumas explicações na reunião de ontem e agora o Secretário poderia esclarecer o porquê
374 desse serviço não ter sido contratado nas regiões, conforme fora acordado aqui na CIB. Com relação aos municípios que
375 tinham assumido o compromisso de executar e que não tinham executado porque se não tinham executado nada desde
376 setembro até agora, talvez não conseguissem executar, então não dava para devolver esse recurso. Acrescentou que tem
377 municípios com condição de executar na própria região, então poderia fazer um encaminhamento, uma proposta de se
378 deslocar para as CIR e lá ser discutido. Exemplificou: o colega Alex, de Ibirataia, executara cem por cento do recurso dele,
379 tinha como executar mais e não tinha recebido dinheiro, então ele tinha falado que na região de Jequié não tem execução de
380 cirurgia eletiva, assim, se o recurso pode ser repassado, passasse para o município que fosse atender seguindo os critérios de
381 sessenta e quarenta por cento, porque isso também é uma coisa a ser pactuada aqui, pois não dava para o município executar
382 noventa por cento para a população própria e a população referenciada ficar sem nada, então essa era uma proposta. Odilon
383 Rocha falou que sempre defendera essa situação, mas achava que se existe a expectativa de poder ser prorrogado um novo
384 prazo, só devendo ser dado um encaminhamento após isso acontecer. Compreendia que há alguns gestores que não tinham
385 feito nenhum movimento quanto a sanar diferença entre o faturado e o executado e isso significava que esses municípios estão
386 acreditando que o Governo Federal jamais cumpre o que diz, mas na hora que tirar tiraria do prestador e não do município,
387 porque ao se fazer o encontro de contas seria do que está se prestando e está lá no MAC. Então na realidade era preciso
388 também ter novamente uma conversa com esses municípios, já que se tem uma nova realidade, que é a possibilidade de uma
389 prorrogação, mas concluiu que transferir um recurso porque tinha um problema até dezembro era uma temeridade estender
390 para municípios como Itabuna, mas ir para a CIR e se lá fosse decidido acatavam. Raul Molina cumprimentou a todos
391 colocando que de certo modo fora contemplado pela fala de Odilon, mas lembrou a colocação de Stela de que a Fila Única não
392 tinha avançado e considerou necessário observar que quando se tem um estouro de mais de dois milhões e a fila sem ter
393 andou, onde foi que a fila tinha andado e questionou se tem alguma região que está com uma produção melhor por algum
394 motivo, tem alguma coisa que não está bem, se a fila tinha andado o recurso tinha que estourar mesmo, mas se a fila não tinha
395 andado, como que tinha estourado? Ana Paula esclareceu que o Estado tem alguns serviços contratualizados para cirurgia
396 eletiva, mesmo sem estar sendo remunerado, tem os serviços de Valença, Miguel Calmon, Poções, Nazaré, uma média de oito
397 a dez serviços têm previsão orçamentária em contrato para Itabuna de cinquenta mil reais para cada instituição, apesar de
398 Itabuna não estar realizando pelo contrato do Estado, nem pelo contrato do próprio município, porque o município não fizera
399 contrato e nem a disponibilidade financeira que o Estado tinha colocado na época que Itabuna sinalizara a necessidade de
400 aporte financeiro. O grande problema é que os outros serviços estão sendo realizados de forma desorganizada, não existe um
401 processo de regulação, nem um processo organizado do acesso, e o compromisso assumido ontem com Stela fora de que
402 precisavam organizar o acesso e pontuou de que forma isso seria feito, referindo que já tendo ocorrido um movimento com
403 todos os hospitais contratualizados, com gestão e meta, filantrópico ou municipal, o filantrópico estadual ou federal, que a partir
404 de 1º de março, independentemente de terem conseguido rodar o credenciamento da cirurgia eletiva junto à PGE, mas como
405 têm esses serviços processando cirurgias eletivas, passariam a cobrar desses serviços que fossem processados pelo Fila
406 Única. Então o 'Fila Única' começaria a ser processado a partir de março com esse pequeno grupo de serviços onde têm em
407 Camacã, em Iguai, e vários outros serviços que estão processando e dando acesso aos municípios. Comentou que vários
408 municípios têm conhecimento disso, o que não está acontecendo, é a forma do acesso regionalizado, organizado por
409 demanda, considerando inclusive a Fila Única e isso já estava sendo trabalhado internamente com os prestadores e também
410 precisaria das regiões de saúde para isso acontecer, porque o Estado sozinho não conseguiria dar conta de organizar esse
411 ponto do acesso. Infelizmente com o modelo de regulação existente isso precisaria avançar, pois a regulação do estado hoje
412 regula apenas a urgência, não regula cirurgia eletiva e dá de fato condição para o prestador ditar as regras. E o que estavam
413 mudando nesse processo é exatamente essa visão, quem daria as regras seria a necessidade assistencial do estado, sendo o
414 que o 'Fila Única' traria. Raul Molina lembrou que com isso a governança está comprometida, em se falando daqueles
415 contratualizados do estado e o número de cirurgias eletivas naqueles locais continua sendo do município onde eles estão.
416 Assim, a governança para os municípios ficava até mais difícil pelas pressões de ficarem com sessenta e quarenta por cento,
417 mas naqueles que estão contratualizados e gostariam que o Estado colocasse pé firme nisso por ter o comando de
418 governança, ficando muito mais fácil de dar essa resposta do que os municípios que estão na linha de frente e acabavam
419 autorizando naquele momento. Assim, pela governança que o Estado tem com seus contratualizados, que começasse a
420 sistemática dos quarenta e sessenta por cento, pois era bem mais fácil o estado colocar isso do que os municípios. Odilon
421 Rocha solicitou que Ana Paula falasse sobre a separação de cirurgia eletiva do que é MAC, pois isso é importante e aquela
422 idéia colocada pelo Estado de fazer uma discussão porque algumas vezes se prefere perder o percentual do contrato que se
423 tem com o Estado, então não cumprem 80%, perdem 10% para se ganhar com cirurgia eletiva que é muito mais lucrativo. Ana
424 Paula comentou que essa é outra situação que também já está vigente desde 1º de fevereiro e relatou que as unidades
425 contratualizadas pelo Estado têm cirurgias, tanto no componente da média e alta complexidade, que são as cirurgias de um
426 modo geral, não só as elencadas no rol das cirurgias eletivas de tabela diferenciada, mas que o município tem por
427 obrigatoriedade, por compromisso de contrato, que executar as cirurgias de uma forma geral. Continuou esclarecendo que os
428 prestadores regularmente estavam deixando de cumprir as cirurgias de um modo geral porque, mesmo sendo penalizados por
429 não ter cumprido metas, o impacto financeiro do corte é muito menos significativo do que deixar de executar as cirurgias pelo
430 FAEC, que tem um valor de remuneração maior. Relatou que no final de janeiro, na mesma reunião, fora sinalizada a inserção
431 da Lista Única a partir de março e que a partir da competência fevereiro apurariam não só a execução por não cumprimento de
432 metas, mas o pagamento da cirurgia eletiva só se daria quando do cumprimento das cirurgias gerais, ou seja, se tinha sido
433 pactuado que fariam cinquenta cirurgias gerais, o FAEC entra a partir dos cinquenta e um, pois como tem uma linha de corte
434 no contrato, se fizer noventa e cinco quer receber cem. Tinha que aplicar essa linha de corte, então, já estavam
435 sistematizando isso de 95% de cinquenta. E se a unidade tinha apresentado sessenta procedimentos cirúrgicos, mas
436 apresentando cinquenta no FAEC e dez na MAC, seria rejeitado 100% dessa produção, sendo devolvida a produção para a

437 unidade, com a orientação de corrigir a faixa numérica e apresentar a faixa numérica trazendo quarenta e cinco, que equivale a
438 100% do contrato. Já que noventa e cinco por cento é pago cem, apresentar quarenta e cinco no teto MAC, bater sua cota do
439 contrato e o excedente que daria quinze procedimentos ser pago pelo FAEC. Informou que todos os prestadores já estão
440 cientes disso e que a partir de 1º de fevereiro, já tinham se organizados internamente para que, acontecendo isso, não ser
441 pago nem a conta do MAC, nem a do FAEC e devolver tudo. O município devia se reorganizar e no mês subsequente
442 apresentar aquela conta que ele já sabia que estava apresentando errado para o estado poder remunerá-lo corretamente, de
443 acordo com o compromisso e o contrato assumido. Com isso aconteceria ampliação de cirurgias, porque as metas que ele não
444 batia no componente pré-fixado, mesmo não recebendo, ele tinha o compromisso de fazer, e o estado pagaria um valor menor
445 por essa cirurgia, que é o valor médio de AIH, e não o valor de cirurgias eletivas, que é o dobro hoje da tabela SUS, e
446 conseguiriam ampliar o número de cirurgia sem sombra de dúvidas. Stela Souza chamou atenção em relação ao tempo para
447 se resolver a questão da contratação desses prestadores e pediu que o Secretário se manifestasse sobre isso para se ter a
448 garantia de que estão correndo atrás desses contratos e que os municípios pudessem saber que teriam realmente esse acesso
449 à cirurgia. Ana Paula argumentou que a sinalização de Dra. Stela com o Secretário ontem, que este já sinalizara as áreas
450 técnicas responsáveis por este monitoramento, Rodrigo já estava hoje com o retorno desse contrato da SAEB onde tinha ficado
451 parado por um bom tempo, até mesmo pelo número de processos que essas secretarias tramitam, mas, por determinação do
452 Secretário, Mateus já estava atento a esse processo e monitorando o tempo inteiro. Mateus relatou ter recebido esta
453 incumbência do Secretário e adiantou que amanhã pela manhã iria à PGE, inclusive já tinha a lista de todos os secretários que
454 tinham mandado a relação de cirurgias eletivas e esperava que amanhã, no final da tarde, saísse da PGE com este processo,
455 ao que Stela considerou um avanço e solicitou resposta o mais breve possível. Colocou como outra coisa importante sobre a
456 Fila Única fato do COSEMS já ter demandado para os secretários que estão sendo cadastrados, procedimentos que não são
457 cirúrgicos, a exemplo de mais de mil partos que estão colocados como cirurgia eletiva, para fazerem a alteração, pois estão
458 perdendo a oportunidade de lançar a real necessidade de cirurgia do município. Assim, os apoiadores do COSEMS já estão
459 encarregados de encaminhar para todos os municípios para tomarem cuidado na hora de lançar, talvez o erro tivesse sido por
460 códigos. Mateus reforçou aos secretários que encaminhassem para o Sistema Lista Única e relatou que o quantitativo de
461 cirurgias seria priorizado por região, que a lista já existe e iam credenciando de acordo com a demanda por cada região.
462 Chamou atenção da necessidade de ter um critério, porque a segunda maior demanda é a 'retirada de corpo estranho'. O
463 Secretário Municipal de Saúde de Ibirataia, Alex Miranda, questionou quanto aos municípios que deviam executar e não tinham
464 executado ainda e se poderiam colocar na próxima reunião da CIB os municípios que já conseguissem esse remanejamento,
465 depois de passar pela CIR, porque no caso da sua região, tem alguns municípios que não conseguem, dizem que não têm
466 prestador e o dinheiro estava parado, necessitando dar continuidade a esse serviço. Raul Molina lembrou que já tinham
467 passado por isso e muitas vezes sendo obrigados a passar o dinheiro para o Estado e sugeriu que a CIR, após verificar,
468 fizesse a indicação do remanejamento do local, porque os municípios e que estavam sofrendo e ficava muito mais fácil passar
469 para o Estado. Ressaltou que, se tem um município fazendo enquanto outros não faziam, então não tinha porque voltar
470 dinheiro para o Ministério, e ficar aquela história de que os gestores são incompetentes para executar o que lhes fora dado. A
471 Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana, Denise Mascarenhas, solicitou a Ana Paula que revisse o valor do
472 município depois com sua equipe, pois pelo levantamento que lhe fora passado o município tinha coberto a faixa. Solicitou
473 ainda que, para o mesmo questionamento feito por Salvador, se desse certo, aproveitassem para Feira de Santana que tem
474 aquele débito que até hoje não tinha recebido. Em relação a credenciamento de transplante, relatou ter tido notícia pela
475 imprensa de que um hospital privado fora credenciado para transplante pelo SUS e a gestão municipal não sabia. Alcina
476 Romero esclareceu que credenciamento de equipes transplantadoras passa direto pelo SNT, o que estava em aberto era um
477 credenciamento para procedimentos de captação, doação e realização de transplante, e esse credenciamento que está sendo
478 renovado já era o mesmo de 2013. Denise argumentou que esse hospital privado não fazia nada pelo SUS e Alcina colocou
479 que para transplante em hospital privado o credenciado em Feira de Santana é o hospital Dom Pedro de Alcântara que já é
480 credenciado para fazer essas ações e é ele que devia ter acesso. Informou que agora o que tem é uma política, independente
481 desse credenciamento, a SESAB tinha apresentado a Política de Transplante na CIB e no CES. O EMEC, que não é habilitado
482 pelo Sistema Nacional para fazer captação nem realização de transplante, mas podia se credenciar, por exemplo, para fazer
483 entrevista de potencial doador, então na medida em que essa política tinha sido aprovada na CIB, estava no âmbito do
484 conhecimento de todos. Denise leu a matéria "Feira de Santana conta com dois hospitais para realização de transplante renal"
485 e disse que achava interessante colocar aqui, pois fora procurada e tinha ficado surpresa porque não sabia do assunto. Alcina
486 colocou que a matéria estava equivocada e considerou que talvez o segundo prestador tivesse pleiteado o credenciamento de
487 alguma equipe ao Sistema Nacional de Transplante, mas isso sempre passava pelo município. Assim, acreditava que tivesse
488 havido um equívoco quanto à colocação da realização de transplante, mas poderia tirar essa dúvida e, em relação à questão
489 do EMEC, conversariam pessoalmente depois. Dando prosseguimento, Stela Souza passou para o próximo ponto de pauta de
490 pactuação: **1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DGC: 1.1 Proposta de Regimento Interno dos**
491 **Fóruns Regionais Perinatais/Rede Cegonha na Bahia.** Informou que a proposta já tinha sido apresentada na reunião do
492 COSEMS pela manhã, onde tinha tido apenas uma sugestão de alteração e já tinha sido discutida. **Assim, se os membros**
493 **representantes da SESAB entendessem, podia ser aprovado, pois pelo COSEMS havia consenso.** Ivonildo Dourado
494 concordou e solicitou a Stela que registrasse o que tinha ficado acordado para constar na ata da reunião da CIB e que
495 posteriormente se publicasse a resolução. **Stela reiterou que fora aprovado pelo COSEMS e a única alteração sugerida**
496 **tinha sido a questão da gestão regional, que se acrescentasse CIR, para ficar bem claro que para a criação do fórum**
497 **tinha que ter discussão nas CIR, para ajudar na organização junto com o Estado.** Houve **consenso.** Em seguida passou
498 para os pontos de pauta do COSEMS: **2.1 Financiamento – Situação dos Repasses do Estado e da União.** Falou que o
499 ponto dos repasses da União tinha sido discutido pela manhã no COSEMS e que há um problema com relação a atrasos de
500 grande porte, que têm prejudicado por demais os municípios. Além dos atrasos, a questão dos serviços em funcionamento já
501 com Portaria e sem repasse do Ministério, como CAPS, ESB, ESF, NASF, Consultório na Rua e outros serviços. Relatou que
502 fora lido na reunião pela manhã, uma proposta de documento que seria apenas ajustada para ficar um conteúdo mais claro e
503 resumido, mas relatando toda a situação, e o COSEMS solicitava aprovação da CIB para com isso cobrar do Ministério da

504 Saúde a regularização desses repasses, mesmo entendendo todo o problema financeiro e econômico que o país está vivendo,
505 mas uma obrigação deles era cobrar, pois os municípios estavam com muita dificuldade. Outro ponto também aprovado pela
506 manhã, foi que este documento fosse encaminhado ao Ministro com cópia para o Ministério Público Estadual e que fosse pauta
507 da Diretoria do COSEMS em uma audiência com o Ministro para ele responder sobre todos os pontos elencados, inclusive com
508 anexos. Caso nada fosse feito, o COSEMS teria que pensar em como informar à população, através de uma nota pública, que
509 alguns problemas de atendimento e de assistência em municípios do estado tinham muito a ver com o repasse atrasado da
510 União. **Com relação ao repasse do Estado, em reunião ontem com o Secretário de Estado, recebera a informação, e**
511 **comprovada por todos, que o ano de 2015 está todo em dia, equipe de saúde da família e SAMU, ele informara que**
512 **quanto às AIH, parecia que o último repasse passado tinha sido em novembro, faltando dezembro, porque estava**
513 **ainda em faturamento, colocando também que o mês de janeiro de 2016, não tinham recebido ainda, e já estando em**
514 **17 de fevereiro e não queriam acumular, apesar de saber que 2015 não tinha sido acumulado e tinham recebido**
515 **dezembro inclusive, mas, preocupados com isso, já tinham cobrado e tinha sido dito que estavam aguardando**
516 **abertura de orçamento.** A questão do LACEN sabia-se que tinham sido atualizados alguns valores de 2014, mas com isso
517 parecia que terminara acumulando um ou dois trimestres de 2015 e agora no início do ano estava previsto começar a
518 restabelecer o LACEN. Também com relação ao passivo de SAMU e PSF 2014, conforme já fora pactuado e reafirmado ontem
519 pelo Secretário, foi feito um acordo com o Governador do estado de que a partir de março, a cada três meses do ano de 2016,
520 seria paga uma parcela completa do passivo de 2014, começando a pagar em março e assim iam de três em três meses, até
521 chegar a dezembro e quitar todo o débito passivo de 2014. **Assim, gostaria de saber se a CIB apoiava o COSEMS nesse**
522 **processo, de encaminhar esse documento para o Ministro, solicitar audiência e conversar com ele solicitando**
523 **providências e dar um prazo tentando ver o que conseguiam resolver, porque tinham um problema em saber que**
524 **município tem 'o que' funcionando, com portaria e sem ter recebido o recurso.** Não sabia se a SESAB tem condições de
525 ajudar nesse sentido, pois não estavam conseguindo levantar quantas equipes de saúde bucal tinham funcionando, com
526 portaria de credenciamento, mas o município não estava recebendo, cada um sabia o seu, mas não conseguiam saber do
527 estado como um todo. Foi passado ao segundo ponto do COSEMS: **2.2 Tríplice Epidemia – Prevenção e Assistência ao**
528 **paciente com sintomas da doença.** Relatou que pela manhã fora discutido esse assunto e questionou quais os
529 encaminhamentos que estão sendo dados para a prevenção e combate ao mosquito. Na oportunidade, parabenizou os
530 municípios que tinham realizado o Dia D, no dia 13, e não tinham sido somente os municípios prioritários, vários tinham feito e
531 o COSEMS fizera um levantamento, inclusive com fotos, que podia ser encaminhado para o Estado, muitos tinham realizado e
532 outros estavam fazendo no decorrer do mês de fevereiro, eles tinham se organizado de acordo com a capacidade dos
533 municípios. Então parabenizou a todos que tinham participado, com toda dificuldade, os Secretários tinham se esforçado, ido à
534 luta e tinham feito realmente. Stela Souza parabenizou também o Estado por ter colaborado com as forças armadas no
535 combate ao *Aedes Aegypti*, se deslocando para os municípios menores, e sinalizou que os mesmos precisam de atenção, pois
536 a população muitas vezes fica desassistida e sujeita a ter as doenças. A Presidente do COSEMS solicitou esclarecimentos da
537 Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde quanto aos avanços da SESAB em relação à tríplice epidemia e à rede de
538 assistência ao paciente com as doenças. Disse que tem conhecimento da preocupação do Secretário de Saúde do Estado
539 quanto à problemática nos municípios, porque ele a tinha procurado, cobrando retorno do COSEMS e solicitando que fosse
540 dado suporte aos municípios. Alertou ao Estado que existem municípios maiores e menores que se encontram em uma
541 situação muito difícil, já com epidemia e pediu que o Estado se pronunciasse quanto ao que tem sido pensado em relação
542 situação, pois a população é responsabilidade do município e do Estado e falou que, se não fosse tomado muito cuidado,
543 muitas pessoas morreriam, lembrando a epidemia ocorrida em 2009 e alertou a todos que, se não fossem tomadas as
544 devidas medidas, ocorreriam novamente muitas mortes e finalizou solicitando mais uma vez esclarecimentos por parte do
545 Estado. **Ivonildo Dourado questionou se o documento a ser encaminhado ao Ministro era subscrito pelo COSEMS, com**
546 **apoio do Estado, ou um documento da Bipartite e Stela Souza respondeu que, como o COSEMS tinha colaborado e**
547 **apenas ele encaminharia, eles haviam levado para a CIB, a fim de verem se poderia ser um documento da Bipartite e**
548 **tinha ficado aprovado como um documento da Bipartite. Ivonildo Dourado concordou com a Presidente do COSEMS e**
549 **ficou aprovado como um documento da CIB.** Ita de Cácia informou que a Diretora da DIVEP, Maria Aparecida, não tinha
550 podido comparecer nesse encontro da Bipartite e informou que, em relação às ações de prevenção, a SESAB reunira todos os
551 coordenadores de campo e os supervisores de campo do estado em uma reunião e os mesmos estariam sendo
552 disponibilizados para irem aos municípios onde a situação estivesse mais agravada. Quanto à questão do larvicida, disse que a
553 SESAB possui estoque suficiente para cobrir a necessidade do Estado até o mês de abril e alertou quanto a notícias no
554 *Whatsapp* de que está tendo falta do larvicida, porém as falsas informações tinham surgido porque tem município que não
555 atualiza o sistema. Sendo assim, o mesmo não recebe a cota, tendo em vista a necessidade do registro de informação da
556 utilização, para continuar o recebimento do larvicida. A Superintendente ainda falou que, em relação à assistência, não é
557 competência da SUVISA adquirir materiais como soro, cadeiras, além de outros e em conversa com Roberto José da Silva
558 Badaró tinha ficado acordado um diálogo com a Assistência Farmacêutica e com a Superintendência de Atenção Integral à
559 Saúde, pois já existem algumas coisas em Registro de Preço e a SUVISA podia ajudar a Assistência Farmacêutica a adquirir,
560 para o Estado ter um estoque para apoiar os municípios. O Secretário de Saúde e Coordenador da CIB/BA comentou que de
561 fato está havendo uma grande epidemia em diversas cidades no Estado, em situação bem grave, há nove semanas. E que
562 devido à preocupante situação de Itabuna, Jequié, Itaberaba e Salvador, o Estado criou o Centro de Operações de Emergência
563 de Saúde - COES, envolvendo diversas Secretarias do Governo, bem como o Comandante da 6ª Região, o General Moura,
564 superintendências e diretorias da SESAB e entidades da sociedade civil, como a Associação Baiana de Medicina e diversas
565 representações da área de saúde (COSEMS e Conselho Estadual de Saúde), totalizando trinta órgãos participantes, com o
566 objetivo de centralizar as ações de combate às arboviroses. Ele informou que semanalmente têm ocorrido os encontros do
567 centro e a videoconferência com a Casa Civil da Presidência da República e que a SESAB criou um Sistema de Registro de
568 todos os casos de microcefalia no estado da Bahia, devendo haver o registro e preenchimento do Sistema, que funciona *on*
569 *line*, para a SESAB providenciar os exames de confirmação e o acompanhamento futuro das crianças nos Centros de
570 Reabilitação. Quanto à prevenção das infecções pelas arboviroses, o Secretário falou que ainda não tem nada de novo e devia

571 se mobilizar a população a ir para a rua e orientou aos gestores presentes para buscarem as representações da sociedade, os
572 prefeitos, os presidentes das Câmaras, presidentes dos clubes de diretores de lojistas, Associação Comercial, políticos,
573 empresários e artistas, no intuito de criar um conjunto de pessoas para a divulgação das medidas de prevenção no âmbito das
574 suas respectivas áreas de atuação. O Secretário alertou para o fato das pessoas não saberem que um simples copo de água
575 pode ser um foco de larvas e que o foco precisa ser trabalhado no fechamento dos locais onde possa haver a proliferação do
576 mosquito como, por exemplo, reservatórios, lixões, terrenos abandonados, além dos pontos nas residências, e ressaltou a
577 importância do envolvimento de todos, consequentemente, a população de mosquitos seria reduzida, bem como a
578 contaminação das pessoas. Relatou que no “Dia D” tivera a oportunidade de estar com o Ministro e eles tinham visitado
579 cortiços no Bairro do Pelourinho (em Salvador) e tinham concluído como humanamente impossível os agentes comunitários, de
580 endemias e o Exército conseguirem ter um grau de capilaridade para entrar no quintal ou no telhado das casas e olharem
581 balde por balde. Contou que eles tinham entrado em um cortiço e uma moradora afirmara que não havia foco de mosquito,
582 porém fora encontrado balde de água coberto com uma tampa e com várias larvas do mosquito da dengue dentro. O Secretário
583 alertou a todos da importância de conscientizar a população quanto à problemática, através da criação de forças tarefas com
584 adolescentes e crianças, além de irem às escolas, no objetivo de mobilizar a todos para buscarem os reservatórios de água.
585 Informou que na abertura do ano letivo das escolas estaduais estavam presentes o Governador e o Secretário Estadual de
586 Educação, onde foi apresentada uma peça de teatro ao vivo pela TV Educativa, falando sobre as arboviroses e adiantou que o
587 Governador se reuniria com todos os empresários da Bahia, FIEB, SESC, SENAI, a Federação Nacional de Comércio, além
588 das organizações sociais, para fazer com que, em cada uma das respectivas empresas/indústrias, tivesse um grupo de
589 combate ao mosquito e sugeriu que os gestores presentes adotassem a mesma medida nos municípios. O Coordenador da
590 CIB informou a publicação de uma portaria pela SESAB, criando em cada uma das unidades de saúde um grupo de três
591 pessoas, responsável pela fiscalização de água parada nos núcleos de saúde, nos hospitais e nas emergências, e essas
592 pessoas deveriam reportar semanalmente os resultados das inspeções realizadas nos prédios. E pediu a todos para adotarem
593 a medida publicada em portaria pela SESAB e solicitarem aos prefeitos a publicação de uma portaria municipal com a mesma
594 orientação. Noticiou que a SESAB está comprando duzentos mil testes de diagnósticos de Dengue e Chikungunya e que em
595 março ele iria para a China e para a Coreia, juntamente com o Governador, a fim de divulgar o Teste Rápido da Dengue e da
596 Zika, da Bahiafarma, que posteriormente seria disponibilizado para os municípios, provavelmente até o final do mês de março
597 ou começo de abril. Informou ainda a compra pela SESAB de 26 toneladas de repelente no exterior, que podia ser aplicado nas
598 roupas, além de oferecer a opção de ser misturado com tinta para pintar as casas e deixá-las livres dos mosquitos por até
599 quatro anos e, segundo ele, o repelente chegaria ao Brasil nas semanas seguintes. O mesmo contou aos presentes que no dia
600 19 de fevereiro de 2016, ele, a Presidente da República Dilma Rousseff e o Governador Ruy Costa fariam uma visita ao
601 município de Juazeiro para conhecerem a Moscamed (Fábrica de Mosquitos Transgênicos da Dengue) e que o Ministério da
602 Saúde assumiu o financiamento do Moscamed e vai propor a expansão para pelo menos vinte cidades no estado da Bahia e a
603 SESAB está analisando de que forma isso pode ser viabilizado. O Secretário acrescentou que nos dias 17 e 18 de fevereiro de
604 2016 ocorreria um encontro em Brasília com todos os mosquitólogos do mundo, juntamente com especialistas dos USA, do
605 *Center for Disease Control and Prevention – CDC*, todas as entidades de pesquisa do Brasil e o representante da SESAB,
606 Roberto José da Silva Badaró, para analisarem cada uma das estratégias de combate ao *Aedes Aegypti* que existem,
607 estabelecidas ou em fase de implantação, para serem realizadas no Brasil. Explicou a todos a existência de três áreas de
608 atuação, sendo a primeira a de combate ao mosquito, a outra, de assistência aos infectados de Zika e de Dengue, e cada
609 município precisava criar sua própria sala de atendimento emergencial ou para hidratação dos pacientes com Dengue e
610 realizar o diagnóstico, e a terceira área dizia respeito à inovação e à pesquisa. Sugeriu que os gestores utilizassem o aplicativo
611 “Caça Mosquito”, e que o mesmo encontra-se disponível para *download* nos sistemas IOS e Andróide e os gestores poderiam
612 solicitar o *software* de análise de retaguarda à SESAB para ser colocado no *desktop* dos computadores. Sendo assim, eles
613 teriam acesso aos focos de mosquitos nos seus municípios, podendo ainda visualizar o bairro e a casa onde tem mais focos. O
614 Coordenador da CIB encerrou sua fala dizendo serem essas as medidas que o Estado vem tomando e o essencial a ser feito
615 era combater os mosquitos transmissores de doenças e evitar que eles nascessem. Stela Souza comentou que, em relação ao
616 aplicativo “Caça Mosquito”, ela havia participado de uma reunião com a Diretora da DIVEP onde fora informada que a
617 orientação do uso seria encaminhada para os municípios e que o COSEMS enviara para o Estado a relação de e-mail de todos
618 os secretários. Em seguida perguntou para Ita de Cácia quando as orientações seriam encaminhadas e a mesma lhe
619 respondeu que ainda confirmaria. Em relação à assistência à criança com suspeita de microcefalia, comunicou que estaria
620 presente na reunião dos dias 18 (pela tarde) e 19 (pela manhã) de fevereiro do 2016 na SESAB/SUVISA/DIVEP, segundo
621 convite encaminhado pelo Alberto Beltrame (Secretário de Atenção à Saúde - SAS/MS). E sobre outras ações, conforme o
622 Secretário de Saúde já havia colocado, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE bem como os
623 especialistas estão se reunindo, também a Rede de Atenção está sendo retomada com a equipe do Ministério da Saúde e no
624 estado da Bahia ocorreu um grande número de solicitações dos secretários, relacionados a casos que tinham gerado comoção
625 e os mesmos ficam sem saber como proceder. A Presidente do COSEMS finalizou a fala solicitando maiores esclarecimentos
626 ao Estado sobre a nota divulgada no site do Hospital Sara Kubitschek, relacionada ao atendimento às crianças com
627 microcefalia porque, segundo ela, algumas pessoas não estão conseguindo atendimento para os filhos e o Hospital recebe
628 milhões de recursos que, por sua vez, deviam ser destinados ao atendimento da população e perguntou de que forma a CIB
629 faria a cobrança desses atendimentos. O Secretário de Saúde completou sua fala em relação à reabilitação, informando que a
630 SESAB tem trabalhado com o fortalecimento, através de um incentivo, às equipes de reabilitação associadas aos NASF e
631 informou sobre uma reunião em Salvador, no dia 18 de fevereiro de 2016, com a participação do Alberto Beltrame, Secretário
632 de Atenção à Saúde - SAS/MS, para tratarem da Linha de Cuidado de bebês com microcefalia e seria pleiteada a habilitação
633 de cinco centros de reabilitação, que por sua vez já estão prontos, porém não estão habilitados, ou seja, não estão
634 funcionando. O Secretário pontuou que sua ideia é solicitar recurso para a construção de três centros regionais que possam
635 contar com o serviço de equoterapia, para atender três grandes regiões do interior do estado, sendo também intenção do
636 governo federal, que disponibilizaria o recurso. O Coordenador da CIB ressaltou que a rede estadual encontra-se toda
637 mapeada, cada município possui um hospital de referência que realiza os exames de ultrassom e o Governo do Estado

638 financeira os exames para os municípios que tivessem menos de cem mil habitantes e que não tivessem condição de pagar
639 pelo ultrassom. Segundo o Coordenador da CIB, os municípios com mais de cem mil habitantes têm a obrigação de realizar os
640 exames de ultrassonografia ou tomografia e ressaltou que o importante é, além de realizar os exames, preencher o *software*
641 que fora criado pela SESAB para ter o acompanhamento. Enfatizou que a Bahia é o estado que tem mais exames realizados,
642 porém, dos quase oitocentos casos de microcefalia diagnosticados, apenas pouco mais de cem exames tinham sido lançados
643 no sistema, pois os mesmos não deixassem de registrar os casos de microcefalia da sua cidade no sistema da SESAB, através do
644 preenchimento dos dados da mãe, do bebê e do exame. Raul Molina lhe perguntou se os cinco centros de saúde que precisam
645 ser credenciados pertencem à Capital da Bahia e ressaltou sua preocupação pelo fato dele, como pediatra, saber que não
646 havia necessidade da centralização dos serviços. O vice-presidente do COSEMS disse ter se agradado em saber que já
647 existem três centros de saúde nas regiões do estado e que não podia ter atendimentos apenas no município de Salvador,
648 ressaltando não ter necessidade de médico neuropediatra em todos os locais de atendimento, pois as equipes
649 multidisciplinares ajudam muito. Em seguida fez uma reclamação, relacionada ao transporte de pacientes, alertando que os
650 gestores não têm condição de transportá-los, com seus respectivos acompanhantes, de um município para o outro, e elogiou o
651 trabalho de Roberto Badaró, porém solicitou ao Secretário de Saúde do Estado mais atenção na assistência aos municípios,
652 pois os mesmos estão despreparados e não é responsabilidade apenas do Estado, porque o país inteiro está sofrendo e nunca
653 tinha havido preparação para a atual situação. Raul Molina finalizou solicitando que fosse encaminhado corretamente para
654 todos os municípios os locais onde seriam credenciados os cinco centros. Liliane Mascarenhas (Diretora da Diretoria de
655 Gestão do Cuidado/SESAB) lembrou que ela havia colocado em CIB do ano passado que o Ministério da Saúde procurara
656 todos os estados para saber quais deles possuíam unidades estruturadas para serem habilitadas como CER (Centros
657 Especializados em Reabilitação) e a DGC, por sua vez, entrara em contato com vários secretários que tinham sido
658 identificados para serem habilitados, porém nenhum deles atendera. Ela reforçou a importância do movimento feito pela área
659 técnica, respeitando a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, o estudo realizado na época e discutido no Grupo
660 Condutor. Liliane pontuou que foram identificados alguns serviços no município de Salvador (APAE e IBR), que na época não
661 tinham entrado, Alagoinhas (PESTALOZZI), Vitória da Conquista (CEMERF - Centro Municipal Especializado em Reabilitação
662 Física), que não fora habilitado como Centro de Especialidade e o quinto no interior, que ela disse não lembrar. Liliane informou
663 que estes tinham se baseado nos vazios assistenciais revelados através do estudo/discussão e que precisavam ser garantidos.
664 Aproveitava a oportunidade para ressaltar que precisava do apoio do Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus, pois o município
665 possui o NAE (Núcleo de Assistência Especializada) e o Estado necessita da referência da rede. E solicitou que o município de
666 Juazeiro respondesse em relação à unidade que havia se pronunciado desde o início como serviço de reabilitação, bem como
667 o município de Jequié, alguns dos locais onde já existem unidades com serviço de reabilitação. Como diretora da DGC,
668 solicitou que os municípios que tinham pactuado os serviços se comprometessem a não atenderem apenas os seus municípios,
669 mas a região, e que a DGC estaria disponível, dando apoio e dialogando com todos, pois existe um serviço de referência
670 reconhecido no CNES. A diretora da DGC salientou a importância da proposta da área técnica de montar equipes de
671 reabilitação vinculadas ao NASF e informou que a SESAB tinha considerado a estratégia devido à extensão territorial do
672 estado, no objetivo de garantir o cuidado mais próximo do usuário. Segundo ela, apesar de ser uma rede discutida várias
673 vezes, tinha ficado aquém e a DGC, juntamente com a Atenção Básica, tinha revisado os critérios com todo cuidado para
674 garantir a assistência de qualidade. Odilon Rocha fez uma reclamação relacionada à rede de atenção, dizendo que o
675 Secretário de Saúde relatara que a Bahia possui vários serviços credenciados, recebem o recurso, porém, segundo Odilon,
676 não são muitos que realizam o atendimento. E ressaltou que o estado precisa ter um processo de regulação mais eficiente,
677 pois algumas vezes ocorre uma desinformação muito grande pelos próprios gestores de serviços credenciados e existentes,
678 dizendo ter tido o cuidado de analisar a rede e observado que na maioria das vezes tinha sido necessário recorrer ao município
679 de Salvador, por ser o único que oferece atualmente um serviço de qualidade, a exemplo do atendimento realizado pelo
680 Hospital Sara. Falou também que a fala do Secretário de Saúde do Estado não refletia, na realidade, o atendimento dos
681 municípios e gostaria que fosse criada alguma referência para que cada secretário pudesse ser atendido nas suas dificuldades,
682 ao tempo em que solicitou a Ita de Cácia o envio da rede de referência para exames de microcefalia, montado em quinze dias,
683 para todos os municípios do estado da Bahia. Stela Souza comentou que a fala do Secretário de Saúde do Estado respondera
684 à solicitação dos gestores e solicitou a pactuação de um grupo formado pelo COSEMS e pela SESAB, para a elaboração de
685 uma proposta em relação à regulação como um todo no Estado da Bahia, com o objetivo de gerar uma discussão a respeito do
686 tema, pois a regulação da emergência não está funcionando, principalmente no interior. Ressaltou que o paciente fica
687 aguardando, que não tem leito e, para se ter regulação, era preciso cuidar da administração do leito. **A Coordenadora adjunta
688 da CIB ponderou que o assunto não era para ser discutido em CIB, mas apenas para formar um grupo se os membros
689 da CIB concordassem. Os membros da CIB aprovaram o ponto por unanimidade.** O Coordenador da CIB/BA aprovou o
690 ponto do COSEMS e deixou claro que eles estavam falando sobre regulação de procedimentos eletivos. Stela Souza
691 comunicou o ponto da solicitação pela CIR de Ilhéus quanto ao posicionamento sobre a oncologia na Maternidade Santa
692 Helena e adiantou que ela tinha convocado Alcina Romero (Diretoria de Atenção Especializada-DAE) e Ana Paula Andrade
693 (Diretoria de Controle -DICON), pois as mesmas tinham acompanhado a discussão com o Secretário Municipal de Saúde de
694 Ilhéus, José Antônio Oker. A Presidente do COSEMS informou que José Antônio Oker havia encaminhado para a CIB uma
695 deliberação da CIR, apresentando uma discussão pautada em CIB e encaminhada ao Ministério da Saúde, solicitando a
696 revisão do estouro de teto de oncologia do município que atende a região e, segundo ela, fora reconhecido na época, porém
697 não tinha ficado resolvido. Stela informou que Ilhéus tem dois problemas no UNACON, um deles é o estouro de teto para o
698 atendimento que é realizado lá, que não corresponde aos novecentos novos pacientes por ano, conforme preconizado para o
699 UNACON, e o outro problema é o valor que ele recebe no UNACON – que é na faixa de pouco mais de um milhão de reais –
700 sendo que o UNACON de Ilhéus recebe cento e oito mil, segundo ela, uma coisa mais estranha que já tinha visto, achava que
701 alguma coisa acontecera no momento da habilitação e por isso Ilhéus recebe esse valor. Então era necessário fazer essa
702 revisão com o Ministério da Saúde e gostaria que o Secretário, ou o assessor técnico que tinha feito a apresentação, colocasse
703 rapidamente um resumo da reivindicação de Ilhéus, para ser deliberado nesta CIB. José Antônio Oker saudou a todos e
704

705 ponderando que às vezes são valores pequenos, mas para o município é muito significativo, disse atualmente Ilhéus recebe
706 um milhão e oitocentos mil reais de recurso para a média e alta complexidade, que por sua vez não é suficiente para financiar
707 hospital, laboratório, clínica e, além disso, cento e oito mil reais destinados à oncologia. O Secretário acentuou que a cidade
708 recebe pouco recurso para ser administrada tendo em vista que a mesma possui mais de trezentos mil habitantes, e disse
709 ainda que o Secretário de Saúde do Estado prometera que o recurso para oncologia do município seria 'oxigenado', porém ele
710 gostaria que fosse mantido o estudo com o Ministério da Saúde, pois para Ilhéus receber duzentos mil reais e com o aporte
711 que teria, ainda assim não seria suficiente para a oncologia no município. Ele exemplificou com o fato dos médicos (como o de
712 cabeça, pescoço e tórax) terem sido levados para Ilhéus e estarem em apartamentos alugados, que por sua vez seriam
713 financiados com recurso aportado do Hospital São José, porém não tinha sido possível e os médicos ficavam cobrando todos
714 os dias uma posição da Secretaria Municipal de Saúde. José Antônio relatou que havia conversado com Alcina Romero e
715 Fátima e o processo estava sendo encaminhado, no objetivo de fazer Ilhéus receber o recurso adequado para ser capaz de dar
716 um atendimento de qualidade para oncologia na região. O gestor falou que Stela Souza tem conhecimento da situação do
717 município e destacou que uma UNACON recebendo apenas cento e oito mil reais não é suficiente para eles e adiantou que o
718 Prefeito do município não quer aportar recurso e o mesmo lhe orientara a não permitir a permanência de 40 pacientes que não
719 são da região e estão na metade do tratamento no município e ele não sabia o que fazer. Informou que estivera em reunião
720 com o Prefeito e tinha lhe solicitado paciência e que ele continuasse fazendo o repasse do recurso, para dar esperança aos
721 pacientes atendidos e não terem que ser transferidos para suas respectivas bases, possibilitando assim o recebimento de
722 novos pacientes. O gestor disse que após a conversa com Alcina Romero ele voltaria para Ilhéus mais tranquilo e
723 entusiasmado, porque concluíra que a partir dali as coisas caminhariam e o problema se resolveria. Colocou sua preocupação
724 com o fechamento da Maternidade Santa Helena, assunto que, segundo ele, havia sido pautado em CIR, informando que a
725 maternidade já vinha ameaçando o fechamento desde o mês de agosto, tendo em vista que na região praticamente ela atende
726 apenas os município de Itabuna e Ilhéus. Comentou que a mesma possui uma resolutividade muito grande apesar dos seus
727 equipamentos não serem o esperado e o município tinha se prontificado a dar um aporte de recurso para que novos
728 equipamentos fossem instalados e, mesmo assim, estavam ameaçando fechar. O Secretário do Estado encaminhara uma
729 equipe da contabilidade da Secretaria de Saúde, sendo constatado um débito de pouco mais de duzentos mil reais e, segundo
730 o gestor, mesmo se tratando de valores pequenos, os mesmos são capazes de resolver a situação, porque um município como
731 Ilhéus recebe pouco mais de um milhão e setecentos mil reais para média e alta complexidade, demonstrando que cinquenta,
732 cem, duzentos mil reais, são recursos que fazem muita diferença para eles. Comentou que pela manhã, na reunião do
733 COSEMS, tinha sido apresentado um estudo sobre a oncologia em Ilhéus e ele não tinha trazido para a CIB porque, segundo
734 ele, a maioria da plenária da Bipartite estivera presente na reunião do COSEMS e também porque eles já haviam apresentado
735 o estudo por várias vezes e todos já estavam cientes. E finalizou, dizendo que ele esperava que o problema fosse solucionado.
736 Raul Molina comentou que havia perguntado a Stela Souza se ele era o presidente do COSEMS quando tinha sido habilitado
737 um serviço do UNACON com apenas cento e oito mil reais para o município de Ilhéus e que a Presidente lhe respondera que
738 ele não estava lá na época. Raul pediu desculpas se realmente tivesse sido ele que assinou a habilitação, porque não era
739 possível, e falou que algumas habilitações chegavam confusas e ele não sabia como aquilo tinha ocorrido. O vice-presidente
740 do COSEMS se mostrou desapontado com o fato e falou que parecia que todos os envolvidos eram surdos e mudos em
741 relação ao assunto, dizendo também que era horrível imaginar que o problema estava ocorrendo. Disse em seguida que eles
742 haviam falado sobre cirurgias eletivas na reunião e em outra CIB, que Marta Rejane (Diretoria Geral de Regulação, Controle e
743 Avaliação da SMS de Salvador) também tinha discutido o ponto e fora dito que estava sobrando recurso em alguns municípios,
744 enquanto em outros o teto estava estourado. Ele perguntou se o Secretário Municipal de Saúde de Itabuna estava presente,
745 porém o mesmo não se encontra nesta reunião. Ele então informou que tinha sobrado recurso em Itabuna e, por estar próximo
746 a Ilhéus, um paciente que não estava sendo atendido em um local acabava indo para o outro, não havendo fronteiras. E
747 solicitou ao Secretário de Saúde do Estado que uma equipe técnica fizesse um levantamento para fazer o remanejamento do
748 recurso porque, segundo ele, não dava para as pessoas continuarem morrendo e com recurso sobrando em Itabuna, que se
749 encontra próxima de Ilhéus. Finalizou o encaminhamento dizendo que seria difícil ir para o Ministério da Saúde solicitar mais
750 recurso para oncologia porque eles responderiam que a Bahia possui recurso sobrando, tendo em vista que eles analisam o
751 todo. Alcina Romero colocou que, quando a UNACON de Ilhéus foi habilitada em 2010, a proposta tinha passado pela
752 Comissão Intergestores Bipartite, porém a UNACON fora habilitada para uma área de abrangência de trezentos mil habitantes,
753 que por sua vez é muito menor que um número mínimo de uma unidade de assistência de alta complexidade em oncologia. A
754 Diretora da DAE não soube explicar como a unidade tinha conseguido ser habilitada em tais condições e, segundo ela, quando
755 o Ministério da Saúde dera o impacto tinha sido a partir do número de habitantes da área de cobertura dos novos municípios.
756 Alcina disse que na época o gestor e o prestador tinham aceitado movimentar uma UNACON com pouco recurso de apenas
757 cento e trinta e oito mil reais e não cento e oito mil reais, como o secretário de Ilhéus havia dito. Ela concluiu que hoje o
758 município de Ilhéus está vivendo o reflexo de um equívoco do passado e que estivera em Ilhéus, levando o novo Termo de
759 Compromisso para o Plano de Oncologia e o referido UNACON teria uma área de abrangência de seiscentos e sessenta mil
760 reais porque o Estado tinha trazido alguns municípios da região de Valença para Ilhéus. Segundo ela, o Estado reconhece a
761 importância da UNACON de Ilhéus para o seu território na atual conformação da rede, sendo assim, a unidade não podia ser
762 fechada, porém ela reconhecia que eles estavam na eminência disto. Alcina concordou que a região não poderia aguardar até
763 o plano ser liberado, porque, além de não estar próximo, o cenário atual não permite e disse que o Estado precisava pensar
764 realmente em dar um aporte que provavelmente não seriam os seiscentos mil reais, mas deveria buscar uma forma alternativa
765 de recompor minimamente o que Ilhéus estava fazendo. O Coordenador da CIB informou que havia proposto ao Secretário
766 Municipal de Saúde de Ilhéus dobrar o recurso para duzentos mil reais até que a situação fosse revista. Alcina Romero propôs
767 fazer uma análise de qual o território que Ilhéus está atendendo e quem estaria recebendo por isso, para haver a
768 recomposição. Stela Souza solicitou que ficasse registrado em ata o que Fábio Vilas-Boas havia reiterado a respeito de dobrar
769 o recurso que o município de Ilhéus vem recebendo e informou que Ana Paula ficaria responsável pelo reajuste do teto. A
770 Presidente do COSEMS registrou também que os municípios de Teixeira de Freitas e Itabuna não haviam conseguido
771 alcançando o teto e, tendo em vista que Ilhéus se encontra em situação caótica, por possuir um recurso que não dá nem para

772 pagar os profissionais e nem para fazer o serviço funcionar, seria necessário rever quais municípios possuem estouro de teto,
773 porque tinha sido dado um prazo até outubro de 2015. Stela encaminhou que fosse cumprido o acordado na CIB passada,
774 sendo assim, ela solicitava o levantamento da situação dos municípios, porque ao ser levado o problema para o Ministério da
775 Saúde, eles não tinham feito a análise de estouro de teto porque havia sobra de teto. Ana Paula explicou que, para o
776 levantamento da situação do teto dos municípios, era pertinente haver a retomada do GT de oncologia porque o Estado
777 sozinho não deliberaria, tendo em vista a necessidade da elaboração do estudo, com o objetivo de gerar a proposição e o
778 remanejamento. Stela Souza concordou e **aprovou, com a retomada GT da oncologia**. Em relação à Maternidade, a
779 Presidente do COSEMS solicitou o posicionamento do Secretário do Estado a fim de fecharem alguma solução para o não
780 fechamento da mesma porque, segundo ela, tinha sido levado para a CIB um problema gravíssimo e no primeiro momento que
781 a maternidade fora avaliada pela equipe de monitoramento do Ministério da Saúde, juntamente com a SESAB e o COSEMS,
782 durante o processo de implementação, tinham sido detectados grandes problemas. Em seguida tinha voltado para o Grupo
783 Conductor, tendo sido aprontado um relatório e apresentado ao município. Posteriormente o prestador se manifestara em
784 resolver as pendências e tinha resolvido. Após isso tinha ocorrido outra visita do Ministério da Saúde que por sua vez
785 apresentara um novo relatório para o Estado, dando ok, e finalmente, houvera um avanço, fazendo com que a Maternidade
786 pudesse funcionar realmente, tendo em vista que a mesma se encontrava em situação precária e não funcionava como devia.
787 Stela relatou que atualmente a Maternidade e o município não estão dando conta de se manter, não sabendo dizer se seria
788 possível estabelecer valor para o custo da maternidade nesta CIB, porque envolvia produção, capacidade instalada e outras
789 coisas. A Presidente passou a fala para o Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus ou para Alcina Romero, visando um
790 encaminhamento. A Diretora da Atenção Especializada falou que atualmente o maior problema de Ilhéus é o fato do prestador
791 querer investir em outras especialidades que não obstetrícia e tinha percebido que há uma vontade de investir mais na alta
792 complexidade. Segundo ela o Estado precisava ajudar/apoiar e dar mais atenção ao prestador porque era fundamental a
793 Maternidade voltar a assumir seu papel na Rede Cegonha, pois o problema estava impactando muito em Itabuna e o município
794 não estava aguentando, tendo em vista que tudo que Ilhéus deixava de fazer refletia em Itabuna e vice e versa por serem
795 regiões dependentes uma da outra. A Diretora da DAE concluiu que precisava ser analisada a questão da UCI neo e os leitos,
796 que possuem recursos previstos para Ilhéus, porém a Maternidade não conseguira implantar, bem como recurso
797 aprovado/previsto e o prestador não conseguira se adequar o suficiente. O Secretário de Saúde de Ilhéus informou sobre um
798 chamamento público para a abertura de um leque de serviços da Maternidade e que eles têm trabalhado juntamente com a
799 diretoria do Hospital, buscando sempre ajudar para melhorar não só o atendimento, porque o município tem repassado
800 recursos próprios, que por sua vez tinham passado pelo Conselho Municipal de Saúde, como forma de incentivar com setenta
801 mil reais o atendimento de 24 horas de médicos plantonistas e obstetras, evitando que Ilhéus tivesse problemas. Segundo José
802 Antônio Oker, Itabuna, ao fechar as portas, tinha gerado problemas seríssimos e Ilhéus tinha “segurado” toda a região, tanto na
803 oncologia, quanto na Maternidade e, segundo o gestor, o município tinha recebido todos os pacientes da região de Itabuna e
804 eles tinham feito até parto de risco e a criança precisara ficar internada na UTI adulto, segundo ele, Stela Souza tivera
805 conhecimento do ocorrido porque a mesma tinha enviado uma paciente para lá. O Secretário relatou uma medida adotada pelo
806 município e que poderia servir de experiência para os outros gestores, que ele tinha dividido o NAI (Núcleo de Atenção ao
807 Idoso) do município, que é muito grande, para criar um setor de microcefalia, tendo em vista que o mesmo possuía uma parte
808 de fisioterapia e por terem que antecipar o funcionamento do setor, colocando um PA de Dengue. O Secretário comentou que
809 tinha ficado um ambiente espetacular, todo climatizado, reformado e assim que eles adquirissem o imóvel da antiga SACRO
810 (Serviço Acidentados Reabilitação e Ortopedia) seria aberto outro ponto de atendimento da Dengue e que seriam abertos
811 quatro pontos de atendimento da Dengue na cidade, com o objetivo de descentralizar os mil atendimentos previstos. O gestor
812 finalizou referindo que estavam preparando um ambiente muito bom para atender microcefalia em Ilhéus. Ana Paula, falando
813 do aporte financeiro que a SESAB vem realizando em Ilhéus, disse que tem sido investido em cardiologia, litotripsia e
814 atualmente, com a oncologia, são pouco mais de quinhentos mil reais. E sugeriu que as áreas técnicas do Estado e do
815 município realizassem um estudo para identificar se os recursos que estão sendo aportados pela SESAB para diversas áreas
816 estavam sendo de fato utilizados, pois talvez pudesse haver um percentual que poderia estar sendo aplicado em outra área, no
817 objetivo de organizar o serviço de obstetrícia na Maternidade, como fora realizado em Santo Antônio de Jesus e como estava
818 proposto ser feito em Cruz das Almas. Segundo ela, existe a proposta de organizar o serviço de obstetrícia em Itabuna e falou
819 de um estudo feito em relação a Ilhéus, tendo sido identificado um número elevado de prestadores privados para clínica
820 médica, extrapolando em mais de 50% do que se tem programado em PPI, mas a clínica chega a produzir mais do que o
821 Hospital Regional, três procedimentos de clínica médica em determinada unidade, correspondendo a 70% do faturamento da
822 unidade. Comentou que, a título de sugestão, o ideal era o município rever os contratos junto com a área técnica, porque sem
823 sombra de dúvidas se o município enxugasse um pouco, e o Estado, seria possível revitalizar o serviço essencial que dependia
824 não só de um lado, mas dos dois entes federados, e da unidade também. Liliane Mascarenhas informou que o NAI (Núcleo de
825 Atenção ao Idoso) fora construído na época da primeira portaria do Ministério da Saúde, como um serviço de reabilitação física,
826 não atendendo apenas ao município pactuado em PPI, então ele tinha um perfil. E se colocou à disposição do Secretário de
827 Saúde de Ilhéus, pois a microcefalia já existe dentro da reabilitação física, a criança com microcefalia é enquadrada como
828 criança com deficiência física e intelectual, portanto isso já fazia parte do atendimento do NAI, não existia montar serviço
829 específico para atender a microcefalia, o NAI na sua essência já nascera, e falava com muita tranquilidade por ser uma das
830 mentoras da implantação do NAI, do serviço existente hoje no CREADH (Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano)
831 de Itabuna e outros tantos. Destacou que um estudo feito pela Organização Mundial da Saúde em que se faz uma análise de
832 todos os serviços de reabilitação física no estado da Bahia, o NAI está presente, não podendo perder essa história, por isso se
833 colocava à disposição para resgatar o NAI, porque ele fora colocado como outro serviço na PPI, tendo recurso inclusive para
834 concessão de equipamentos, outra questão a ser rediscutida com o COSEMS, para se garantir o NAI como ele fora constituído.
835 Ponderou que a estrutura tinha sido reformada, ampliada, melhorada e a área técnica acompanhara isso, no entendimento de
836 que é um atendimento às pessoas com deficiência física e intelectual, e voltou a se colocar à disposição para que isso fosse
837 garantido efetivamente. Stela Souza salientou que Ana Paula e Liliane tinham trazido pontos importantes, e com relação à
838 UNACON, já estava resolvido. Voltando à Maternidade, disse que tinha conversado com o Secretário de Ilhéus e entendia que

839 a questão da Maternidade é um pouco diferenciada, até porque Alcina trazia uma informação, o Secretário José Antônio Oker
840 trazia outra, então era preciso se fazer uma reunião das áreas técnicas, e que encaminhassem um parecer o mais rápido
841 possível, pois o Secretário estaria aguardando. Colocou sobre o **ponto do município de Camamu** que estava solicitando
842 **reprogramação do componente financeiro, tinha sido retirado de pauta, porque o município não tinha comparecido e a**
843 **solicitação não tinha ficado clara.** Sobre a questão do recurso retroativo solicitado por Mata de São João, disse que ela
844 pedira a Cristiano para verificar, porque tinha ocorrido uma suspensão no mês de março de 2015, indevidamente, referente à
845 equipe de saúde da família e à equipe de saúde bucal, e o município já tinha feito as retificações e gostaria que a DAB
846 esclarecesse. Informou a Cristiano que no documento que estava solicitando ao Ministério da Saúde, ela achava pertinente
847 que a Diretoria de Atenção Básica da SESAB solicitasse ao Ministério acesso à relação de municípios que possuem
848 irregularidades no cadastro dos profissionais e que, por sua vez, tinham sofrido com o corte de recursos e se encontravam sem
849 saber o que fazer para pagar seus profissionais, para os gestores serem comunicados previamente da situação em que se
850 encontram, evitando serem pegos de surpresa. Stela relatou que muitos municípios não sabiam que estavam em situação
851 irregular e os mesmos tinham sido surpreendidos, ao ser retirado o recurso, porque as unidades estavam funcionando.
852 Cristiano Sóster saudou a todos e informou que estaria em reunião com o Ministério da Saúde e que era importante pautar o
853 tema com a SAS, tendo em vista que tinha sido discutido na Secretaria. No que se referia ao crédito retroativo ele considerava
854 uma pauta pedagógica porque o crédito precisava ser solicitado até cento e oitenta dias e, no caso do município em questão, a
855 solicitação não fora realizada porque a mesma devia ser feita conforme a Portaria 2488 de 2011, onde o município tem que
856 preencher o anexo III e encaminhar para a Diretoria de Atenção Básica do Estado, que por sua vez, realizaria a análise e
857 enviaria para o Ministério da Saúde. Segundo Cristiano, a solicitação não precisava passar pela CIR ou CIB, permitindo ao
858 fluxo ser mais fácil, tendo em vista que o solicitante deve apenas anexar os comprovantes e encaminhar para análise da
859 SESAB/SAIS/DAB e, no caso de alguma inconformidade, o município seria informado. Comentou que o problema é porque a
860 solicitação precisava ser feita a tempo e outro problema, quando ocorre auditoria, pois para a Auditoria do DENASUS não
861 compete o crédito retroativo. Cristiano relatou que a DAB e o COSEMS tem debatido de forma excessiva com o Ministério da
862 Saúde em relação a algumas auditorias realizadas na gestão anterior e a gestão atual tivera o prejuízo. Finalizou informando
863 que existe uma legislação própria para resolver a problemática e que o Ministério da Saúde está em atraso a oito meses no
864 pagamento do crédito retroativo, porém a SESAB e o COSEMS já tinham realizado a solicitação. Stela Souza fez a ressalva de
865 que alguns municípios tinham dado entrada no crédito retroativo, os mesmos tinham levado um ou dois anos sem receber e a
866 CIB não deveria achar que é normal que o problema acontecesse. O Coordenador da CIB informou a todos que ele se retiraria
867 porque o Governador estava lhe chamando para outra agenda na Secretaria e a Presidente do COSEMS lhe pediu que
868 permanecesse mais um pouco na reunião porque ela gostaria de discutir um ponto e era necessária a presença dele. E falou a
869 respeito do ponto de pauta do COSEMS, em que alguns municípios tinham solicitado esclarecimentos do Ministério da Saúde,
870 porque a SESAB fora procurada, mas não soubera esclarecer, quanto ao fato de estarem sendo publicadas portarias
871 referentes ao aumento de teto livre, ou seja, sem nenhum vínculo com o recurso e sem ter passado pela CIB. **O Secretário de**
872 **Saúde falou que um dia antes desta 236ª Reunião Ordinária da CIB, em reunião com Stela eles haviam pensado em**
873 **propor que, aproveitando a vinda do responsável por este assunto do ponto de pauta, o Alberto Beltrame, seria**
874 **apresentado a ele uma Resolução CIB cobrando explicações referentes à movimentação de recursos para o teto do**
875 **município de Bom Jesus da Lapa.** Após o encaminhamento, o Secretário perguntou se todos estavam de acordo. **Odilon**
876 **Rocha colocou que a CIB deveria notificar as CIR que as mesmas não podem deliberar em forma de resolução, tendo**
877 **em vista que a publicação de resolução é competência exclusiva da Comissão Intergestores Bipartite. Stela Souza**
878 **encaminhou que a CIB notificasse as CIR através de um documento, fazendo referência ao Regimento e informando**
879 **que elas não são autorizadas a elaborar resoluções.** Segundo ela o que estava justificado na portaria ministerial tinha sido
880 uma resolução CIR, pois não tinha havido resolução CIB. Odilon Rocha ressaltou a importância de falar sobre o ocorrido, pois
881 era muito estranho aos que participam do SUS que um município tivesse feito uma reunião no dia 21 de dezembro, o Ministério
882 da Saúde tivesse recebido um ofício do Prefeito no dia 21 de dezembro, no mesmo dia tivesse sido publicada resolução da
883 CIR, e no dia 29 de dezembro tivesse sido alocado o recurso para o município. O gestor lembrou que fora mais rápido do que a
884 UTI de Cruz das Almas, na época de Raul Molina e este então comentou que Odilon estava se referindo a ter saído rápido,
885 porque costumava levar de um ano e meio a dois para sair isso e ele, quando estava em Cruz das Almas, tinha esperado mais
886 ou menos sete meses, sabia que a Secretária estava pronta para falar, mas gostaria de falar também sobre esse assunto, não
887 dava para passar por cima, uma situação muito delicada para a Presidência, não se podia ser contra qualquer recomposição
888 de teto, até porque dinheiro estava curto, mas não dava quem não tem o “padrinho” para conseguir aquele arranjo feito, ficar
889 relegado como estava o Secretário Oker, falando aqui sobre a situação do câncer. Salientou que o problema não era contra o
890 município que tinha conseguido isso, tinha vindo uma resolução desse tipo duas ou três vezes, e colocara aqui em aberto,
891 tinham pedido até *ad referendum* para recomposição de teto, e colocou que não seria contra de maneira alguma, desde que
892 viesse para a CIB. No entanto, estava diante de um fato inédito, o de não ter passado pela CIB, não ter número de ofício,
893 aparecendo uma Resolução CIR que de repente, no ‘apagar das luzes’, o ministério colocava dois milhões de reais no seu teto,
894 que ficasse bem claro, que estava atento a isso. Comentou que nem todo mundo é como Odilon, que lê tudo, no dia que tinha
895 aparecido tinha lhe ligado e ele fizera questão de colocar isso no CONASS e ninguém estava querendo se envolver nisso,
896 então era necessário colocar no papel e oficializar. Destacou que, com relação à atenção básica, o corte, disse que sempre
897 que tem contingenciamento, que tem falta de recursos, os municípios são prejudicados, recebem o corte de recursos para fazer
898 caixa para o Ministério, não daria apelido às coisas, mas imaginassem a dificuldade que devia ter a atenção básica, e depois
899 não tinham acesso para ver determinadas coisas no sistema. Os municípios tinham pedido uma trégua, tinham feito um pacto
900 com o Estado, isso estava se cumprindo, e quando estavam no contingenciamento e com recursos atrasados, que se fizesse
901 um pouco de “olho de mercador” porque não dava para exigir algo, desde que o outro não cumprisse com a sua obrigação,
902 mas o Ministério não entendia isso, passava três meses com o PAB fixo dos municípios, e se achava no direito de cortar
903 recurso por equipe, aquilo que fora auditado pelo pessoal e encaminhado para o Ministério, mas que para eles não tinha
904 significado nenhum, com data retroativa, porque eles tinham olhado que o ar condicionado não estava funcionando na sala de
905 vacina, a princípio não tinham falado nada, no momento em que tinha faltado dinheiro, cortado o recurso, é o que estava

906 acontecendo lamentavelmente. Disse que a Secretaria de Saúde colocaria isso, mas o Ministério da Saúde não tem dinheiro
907 para pagar, achando por bem cortar recurso dos municípios, como se não fosse nada. Então precisava colocar aqui o repúdio
908 dos municípios, a CIB precisava se manifestar sim, pois toda vez que faltava dinheiro acontecia esse tipo de coisa com a
909 atenção básica. Disse que Antônio Carlos está presente, que gostava muito dele, mas era preciso que ele fizesse esse relato
910 do que está acontecendo lá no MS, não só na Bahia, mas em todos os estados. **Ivonildo Dourado entendeu que no caso**
911 **específico de Bom Jesus da Lapa, relatado por Odilon, não caberia uma resolução CIB e que o mais apropriado seria**
912 **um documento CIB, a exemplo do que Stela tinha relatado, sobre serviços habilitados e funcionando, mas sem**
913 **estarem recebendo os recursos. E que caberia um documento elaborado pela Bipartite, não de forma pedagógica,**
914 **dizendo como o sistema acontece, mas para que o Ministério pudesse ter conhecimento de que a Comissão**
915 **Intergestores Bipartite e o Estado da Bahia estão vigilantes nesses aspectos, para ser mais transparente e de acordo**
916 **com as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde. Segundo Ivonildo não caberia uma resolução, sendo mais**
917 **válido um documento da Comissão, mostrando sua estranheza pelo fato ocorrido ao Ministério da Saúde e solicitando**
918 **esclarecimento do fato.** Raul Molina acrescentou que deveria ser encaminhado também um documento para a Atenção
919 Básica do Ministério, relatando as inconformidades que estão existindo por parte deles. Ivonildo Dourado informou que, em
920 relação a isso, Stela já tinha colocado que algumas equipes de Saúde Bucal, CAPS e Equipes de Saúde da Família estão
921 funcionando segundo portaria, porém não estão recebendo recurso. **Segundo ele a Bipartite aprovava um documento**
922 **solicitando ao Ministério providências no sentido de pagar os incentivos devidos para os serviços que estão**
923 **efetivamente funcionando e colocou como encaminhamento da Bipartite cobrar um momento com o Ministro para que**
924 **a reivindicação fosse feita, sobre os serviços habilitados, funcionando e não remunerados pelo Ministério da Saúde.** E
925 colocou que o outro ponto era o relatado por Odilon havia e que a Presidente do COSEMS tinha discutido com o Secretário de
926 Saúde, referente à celeridade com que os recursos tinham sido aportados ao teto de um determinado município, sem que a
927 Bipartite tivesse conhecimento ou encaminhasse no sentido favorável, segundo ele, eram duas questões distintas. Tatiane
928 Rebouças (Secretária Municipal de Saúde de Mata de São João) relatou que a equipe dela havia realmente se passado e o
929 município fora notificado pelo Ministério Público de que eles haviam perdido o recurso e por esse motivo ela tinha ido até a
930 reunião da CIB para cobrar. Segundo a Secretária, quando o Ministério fora questionado por que esse recurso havia sido
931 suspenso, eles tinham dito que o município não tinha feito o lançamento das informações e a Secretária contou a todos que
932 havia provado a realização do lançamento dessas informações. Ela ressaltou que a Portaria 2488 de 2011 diz que 'quando há
933 uma falha do município, Estado ou Distrito Federal dos lançamentos das informações, o mesmo tem seis meses para recorrer'.
934 A gestora de Mata de São João questionou a todos o que deveria ser feito quando não houvesse falha, pois tendo em vista que
935 a Portaria se refere à quando ocorresse erro, a Secretária concluiu que o recurso não deveria ter sido suspenso, porque não
936 tinha havido equívoco por parte do município. Ela relatou também que havia sido questionada pelo Ministério Público, o
937 município tinha uma equipe funcionando, tinha produtividade lançada e mesmo assim o recurso não havia entrado. Segundo
938 ela, desde a Copa do Mundo, Alcina Romero tivera conhecimento de que Mata de São João havia implantado uma equipe do
939 SAMU para realizar atendimentos no litoral, ao sorteio da Copa e uma série de coisas e eles não tinham recebido nenhum
940 recurso pela base do SAMU. E acrescentou que em janeiro de 2015 o Governo do Estado tinha pressionado o município a
941 receber um paciente traqueostomizado, e ela tivera que montar um *Home Care* de alto nível no litoral, o mesmo ainda estava
942 recebendo atendimento através da Atenção Domiciliar e custando por mês ao município doze mil reais, só de material, fora
943 médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, que faz visitas diárias para dar banho, aplicar medicação e realizar a troca da
944 fralda, a família do paciente usando trezentos e sessenta fraldas por mês porque o Hospital Geral ensinara a trocar a fralda de
945 uma forma para não vazar e a partir disso tinham surgido uma série de exigências do Ministério Público Federal e até hoje
946 entrara cinquenta mil reais na conta da Atenção Básica. A gestora questionou porque tinha sido exigido até seis meses para o
947 município solicitar e quanto tempo o Governo Federal teria para pagar o que está devendo a Mata de São João. A Secretária
948 informou que iria até Brasília questionar, pois ela queria o recurso de volta, tendo em vista que ela tinha responsabilidades
949 como gestora. Segundo ela, mesmo em meio a todos os problemas que o município vinha enfrentando, não tinha havido
950 suspensão de pagamento, a equipe não fora tirada, os funcionários não tinham deixado de receber salário, não tinham tirado o
951 medicamento, mesmo o Estado não tendo enviado os medicamentos. E colocou que até setembro o Estado recebera o recurso
952 da União referente à Assistência Farmacêutica, se encontrava com o dinheiro na conta, porém o mesmo não havia sido
953 repassado pela contrapartida e o município tinha solicitado trinta tipos de medicamentos, mas só recebera seis tipos. A gestora
954 questionou quem pagaria a conta e colocou que a crise era justificativa para todo tipo de incompetência, segundo ela, o básico,
955 a administração, o município precisava ter porque era assim que ela trabalhava e que possuía uma receita e pelo menos o
956 básico precisava ser pago e garantido. Ela relatou que não teria como realizar novas implantações, como por exemplo,
957 Academia de Saúde e NASF, porque o município não estava podendo pagar nem a Atenção Básica. A gestora fez um breve
958 resumo de sua fala colocando que o seu questionamento principal levado para o Núcleo Regional e para o Ministério fora a
959 questão de que quando o Governo Federal errava e não estava preconizado na Portaria como isso deveria ser resolvido.
960 Ivonildo passou a fala para Cristiano Sóster e informou que posteriormente daria o encaminhamento. Cristiano Sóster
961 respondeu à Secretária de Saúde de Mata de São João que a informação que ela queria saber realmente não estava na
962 Portaria, segundo ele, a tela não cabe como crédito retroativo, não consta na portaria e que tinha certeza que estava
963 relacionado ao sistema, da mesma forma como outros municípios tinham tido problema com o E-SUS. Cristiano colocou que o
964 Estado possui um Núcleo de Tecnologia e Informação e Comunicação em Saúde dentro da Diretoria, assim como o DATASUS
965 e todos os municípios que tinham recorrido a eles ao ocorrer problemas de transmissão, o problema fora solucionado. Em
966 seguida sinalizou que caberia um diálogo com a Diretoria de Atenção Básica e que eles ajudariam o município, corroborando
967 para o mesmo ter o recurso nos seus cofres, tendo em vista que o entendimento da DAB é o mesmo que já havia sido feito
968 com o Tribunal de Contas do Estado, o Tribunal de Contas dos Municípios, o Ministério Público Estadual e com a Auditoria da
969 SESAB, no momento em que um município fazia adesão ao programa da Atenção Básica e o mesmo tendo implementado o
970 serviço, ele se tornava obrigatório e regular, ou seja, não podia ser bloqueado. Cristiano disse que já havia conversado com o
971 COSEMS de que esse era o entendimento da DAB, porém não era o mesmo do Ministério da Saúde, pois não se enquadrava
972 enquanto convênio, falando que a legislação só tem duas formas, convênio ou recurso obrigatório regular, que por sua vez não

973 pode ter bloqueio, mas era algo que precisaria ser discutido a nível nacional, DENASUS, entre outros. E sugeriu como
974 encaminhamento que os gestores fizessem a solicitação mediante ofício, a DAB daria um parecer baseado na análise
975 relacionada ao sistema, solicitando a transferência de recurso do que fosse devido, e quanto à questão de duplicidade, o
976 município precisava realmente estar atento porque existe duplicidade de trabalhadores e a DAB tem o relatório, para que isso
977 também pudesse ser colocado na argumentação, mas a Diretoria de Atenção Básica estaria dando suporte em relação a isso.
978 **Ivonildo Dourado se posicionou de acordo com Cristiano Sóster, no caso específico da situação de Mata de São João,**
979 **ficava encaminhado que o município deveria fazer o recurso, a DAB emitiria um parecer e posteriormente seria**
980 **remetido ao Ministério da Saúde sem óbice da CIB.** O assessor do GASEC passou a fala para a Luciana França (Secretária
981 Municipal de Saúde de Euclides da Cunha) e esta fez um adendo ao que a gestora de Mata de São João havia dito, porque em
982 Euclides da Cunha havia acontecido a mesma situação no ano de 2010, quando houvera o bloqueio do recurso por um período
983 de onze meses, relacionados à Equipe de Saúde da Família, o município custeara tudo e não tinha adiantado reunião na CIB,
984 do COSEMS, TI do Ministério, várias conversas com o pessoal da DAB e nem tinha se concretizado a promessa do
985 representante do Ministério, dizendo que resolveria, e mesmo Euclides da Cunha tendo preenchido todos os termos, cumprindo
986 com a carga horária e solucionado o problema, tinham passado onze meses para que o município passasse a receber.
987 Segundo a gestora, na série histórica consta como se o município não tivesse nada de produtividade relacionado à saúde da
988 família no ano de 2010, sendo que eles tinham custeado as unidades abertas durante os onze meses com recurso do
989 município. Ela informou que não havia recebido nenhum recurso retroativo e ao voltarem a receber tinha sido como se tivesse
990 recebendo por uma unidade nova. A Secretária relatou outra circunstância, onde o recurso do PAB (Piso de Atenção Básica)
991 da referência de dezembro de 2012 não havia sido liberado, simplesmente tinha ‘sumido’ uma competência do PAB e outro
992 serviço de residência terapêutica que eles tinham implantado no município, fora aprovado em CIB e só tendo sido
993 disponibilizada a primeira parcela um ano depois que ele tinha sido aprovado. Ela reclamou dizendo que coisas do tipo
994 aconteceram, tinha caído tudo na conta do município e eles, com o comprometimento de manter a saúde funcionando, tinham
995 acabado custeando e isso não podia acontecer. Ivonildo Dourado alertou a mesa de membros quanto ao horário da reunião e
996 informou que eles só tinham mais quinze minutos para falar. **Stela Souza comunicou o ponto do COSEMS, onde o**
997 **município de Governador Mangabeira solicitava que fosse verificada a situação da FESF (Fundação Estatal Saúde da**
998 **Família). Segundo a Presidente, na reunião do COSEMS pela manhã tinha ficado definido que seria formado um grupo**
999 **de representação do COSEMS e Fabiano (representante do Conselho Curador da FESF) para fazer uma análise.** Odilon
1000 Rocha colocou que a CIB precisava ter cuidado em não fazer ‘colcha de retalho’ de remanejamento de dinheiro, pois tal
1001 postura permitiria que maternidades e hospitais quisessem sempre relatar suas dificuldades, e dizendo que fecharia por saber
1002 que a CIB teria que botar dinheiro. Stela Souza perguntou qual era o ponto que Odilon estava tratando e ele respondeu que era
1003 referente ao fechamento da Maternidade de Ilhéus, pois, anteriormente não o tinham deixado falar. Segundo ele a CIB
1004 precisava tomar uma decisão em relação à questão do teto, porque se em toda reunião alguém viesse pedir porque estão
1005 fazendo arranjo, abriria espaço para ele levar as reivindicações do seu pequeno município. O gestor reclamou que não tinha
1006 podido falar a respeito da Portaria e o município de Governador Mangabeira encaminhara um documento à CIR de Cruz das
1007 Almas, pleiteando que fosse colocada em votação na CIB a questão de um incremento. Quanto ao fechamento da unidade de
1008 Ilhéus, disse que o que está sendo colocando é a necessidade de tomar uma decisão, que é preciso discutir o próprio teto,
1009 porque se em toda reunião viesse alguém pedindo e ficassem fazendo esse arranjo, traria também as reivindicações do seu
1010 município. E a questão da Portaria, que não tinha falado anteriormente, tinha sido encaminhado um documento, com a CIR de
1011 Cruz das Almas pleiteando colocar em votação na CIB um incremento do teto de quatro cidades de Cruz das Almas, e não
1012 estava vendo na pauta. Tinha feito tudo legalmente, segundo a Secretária Executiva da CIB fora encaminhado para a COPRI e
1013 não tinha entrado na pauta, assim como o incremento, só que não tinha saído uma Resolução. Mencionou que Cristiano está
1014 em débito com a CIB quanto ao Protocolo de encaminhamento, parecendo até o dinheiro do Governo Federal que não
1015 chegava. Relatou que na primeira dificuldade que tinha tido com os agentes comunitários na cidade, o pessoal da DAB tinha
1016 telefonado para o município sendo que não telefonam para nada, mas sim no dia que houvera a primeira discussão com os
1017 agentes comunitários, qualificando como um absurdo essa tomada de posição tão unilateral do Departamento de Atenção
1018 Básica em relação a isso. Comentou que a técnica Morgana tinha ligado e ele tinha sido até um pouco descortês ao responder,
1019 mas tudo porque a DAB, que demora muito para lhe telefonar, ao ocorrer a briga com os agentes comunitários, logo entrara em
1020 contato. Stela Santos mencionou ter passado também por essa situação com os agentes e alertou que tinham apenas nove
1021 minutos para acabar a reunião, não tendo mais quórum, restando ainda três pontos para serem fechados, na verdade dois
1022 pontos: uma pauta do município de Governador Mangabeira e uma sobre o retorno do Grupo Condutor de Redes, além do ‘que
1023 ocorrer’. Raul Molina falou que quando Stela tinha saído e ao falar sobre a oncologia, se colocara um retorno para o Grupo
1024 Condutor. Odilon Rocha salientou que o outro não tinha sido aprovado nada, porque quando se tratava da Fundação Estatal
1025 sempre tinha dessas coisas. Stela Souza destacou ter falado, o que era diferente de ter colocado em votação, pactuado aqui
1026 na mesa, que estava ausente, mas Raul, o suplente, estava aqui presente, tendo sido pactuado nessa mesa que o Grupo
1027 Condutor de redes tinha que voltar imediatamente com prazo, para que ainda no início de março se tivesse reunião do Grupo
1028 Condutor, principalmente voltado para a Rede Cegonha, pois há uma cobrança do Ministério Público e não devia ter, porque a
1029 culpa de não acontecer essas reuniões é de todos, sendo preciso tomar as providências. Não podendo pactuar agora, por não
1030 ter quórum, enquanto não pactuasse, passaria a palavra para Cristiano responder rapidamente e para Odilon falar sobre o
1031 ponto da FESF, pois já se tinha a deliberação dada pelo COSEMS pela manhã. Cristiano Sóster respondeu que, sobre o
1032 credenciamento, fora enviado um documento no dia dezesseis de dezembro para o COSEMS e tinha aguardado a resposta
1033 para trazer para esta CIB. Infelizmente o COSEMS não tinha se reunido com a DAB, então não tinha o que debater e que a
1034 Diretoria de Atenção Básica fizera a sua parte, encaminhando esse documento, e aguardava a resposta. Em relação à postura
1035 da DAB, no que se refere aos Agentes Comunitários, informou que tinham sido acionados pelo Ministério Público e tinham
1036 ficado de fazer um parecer ao Ministério Público, a primeira ação fora entrar em contato com o Secretário, inclusive para apoiá-
1037 los na resolução, por terem um entendimento muito claro de que a primeira ação é de diálogo, isso é, de apoiar. A DAB poderia
1038 simplesmente resolver com o Ministério Público e ter que responder judicialmente, mas tinha o entendimento de que o Sistema
1039 Único de Saúde é de responsabilidade dos três entes, e isso é que faria sempre, isso seria com os agentes comunitários de

1040 saúde, seria com o Ministério Público Federal, seria com a Auditoria, sempre manteria essa postura. No momento em que o
1041 Estado não tivesse mais o apoio institucional, a função do Estado seria fiscalizar e punir, o que a DAB não queria, e sim manter
1042 o apoio institucional junto com o COSEMS, com todos os secretários, sendo esse o entendimento. Entretanto, era necessário
1043 ter a sensibilidade do gestor também de que a função é apoiar os secretários, a gestão e o Sistema Único de Saúde. Em
1044 relação aos agentes comunitários de saúde, muitas vezes não passavam para os gestores o nível de tensionamento que eles
1045 colocam no debate, ontem tinha sido uma pauta muito importante, estivera reunido com o COSEMS em um debate buscando o
1046 apoio e o entendimento deles para uma luta relacionada à microcefalia e ao combate ao vetor. Tinham conseguido avançar
1047 muito, mas até chegar nesse momento tivera que ouvir muitas queixas, porque, para conseguir chegar ontem com os gestores,
1048 tinha sido algo mastigado, debatido para se ter o entendimento de poder alcançar e a DAB não é oposição e não é contrária.
1049 Stela Souza comentou que ontem, conforme colocado por Cristiano, voltando à fala dos agentes comunitários, ocorreria uma
1050 reunião provocada pela SESAB, porque os agentes tinham ido para lá, reunido com o Governador (???) e a SESAB ligara
1051 para saber se o COSEMS poderia se reunir com eles, com os agentes, o Estado e o Ministério da Saúde, e ontem a tarde tinha
1052 havido essa reunião, bastante proveitosa, ficando pactuado com os agentes comunitários que eles fariam o documento, a
1053 FEBACS (Federação Baiana de Agentes de Saúde), tendo ficado agendada uma reunião ampliada para o dia vinte e seis,
1054 sexta-feira, às oito horas da manhã, com a presença de todas as associações de agentes comunitários, que são muitas, e eles
1055 tinham se comprometido em fazer um documento para encaminharem para todos os agentes comunitários, um documento feito
1056 pela Federação, colocando a importância e a necessidade da parceria, do trabalho dos agentes comunitários no combate ao
1057 *Aedes Aegypti* e também no acompanhamento das pessoas acometidas com a doença, porque eles têm que notificar, têm que
1058 acompanhar e têm que ajudar a localizar essas pessoas, trabalharem em parceria com os agentes, tinha sido uma discussão
1059 muita boa, porque eles tinham assumido a responsabilidade. Soubera que antes a reunião tinha sido complicada, precisando a
1060 DAB se envolver e ajudar a acalmar, mas ontem eles já estavam mais acalmados, já tinham conversado, ficando claro que eles
1061 fariam realmente parceria, eles são trabalhadores da saúde têm que entender que se está no momento de uma emergência de
1062 saúde pública, então ontem isso tinha ficado claro e o COSEMS se comprometera a chamar a União dos Prefeitos para
1063 participar também, porque é importante a UPB estar junto nesse processo. Na sexta-feira seria feita a discussão, haveria uma
1064 nota técnica a ser elaborada pela DIVEP/SESAB, Cristiano e com a ajuda do COSEMS, para ser aprovada nessa reunião de
1065 sexta-feira e se distribuir essa nota também por todo o estado. Da mesma forma eles também levariam o documento e
1066 apresentariam. Voltando ao ponto do município de Governador Mangabeira, solicitando verificar a situação da FESF, disse que
1067 hoje pela manhã isso fora discutido, entendendo-se que a situação da FESF é complicada para os municípios, sendo pauta na
1068 CIB, principalmente com relação aos sessenta e nove municípios instituidores, e se tiraria uma representação desses sessenta
1069 e nove municípios instituidores, porque muitos secretários aqui hoje podiam não saber que seu município é instituidor da
1070 Fundação Estatal da Saúde da Família e que, havendo uma ação pública, uma ação dos trabalhadores que foram e que estão
1071 sendo demitidos, ou os contratos, se suspensos, o município responderia, e ele não sabendo que é instituidor. Nem o
1072 secretário e nem o prefeito sabem, então a situação é muito grave. Citou como exemplo, a Secretária de Itacaré - e nem sabia
1073 se Itacaré está na lista - se fosse município instituidor, também pagaria esse preço. **Então pegaria a lista, o COSEMS faria**
1074 **contato com todos os gestores, veria quem pode fazer um momento de reunião, se fosse possível até com todos,**
1075 **Odilon faria parte dessa Comissão, porque essa solicitação vinha dele, sendo preciso ver realmente a situação da**
1076 **Fundação e Fabiano também faria parte, por representar o COSEMS no Conselho Curador, até tinha colocado para ele**
1077 **a necessidade de saber qual a real situação da FESF, que ninguém sabe.** Sabia-se que ela tem um débito enorme, de oito
1078 milhões ou mais e esse dinheiro para pagar esse débito sairia do bolso de quem? Perguntou. Mas só que os instituidores da
1079 Fundação não tinha sido o Estado, o Estado tinha contratualizado com a FESF, quem tinha feito tudo, aprovado e instituído
1080 tinham sido os municípios. Então o COSEMS entendera a solicitação do Secretário, achando que é uma solicitação de todos,
1081 por já vir há algum tempo colocando isso e trouxera para pactuar em CIB porque a situação da Fundação Estatal da Saúde da
1082 Família, que é uma solicitação dos municípios e era preciso conhecer, inclusive resgatando algumas pessoas que trabalharam
1083 no processo de construção da instituição da FESF, para ajudar. E essa era a ideia com relação à Fundação Estatal de Saúde
1084 da Família, que praticamente não atende mais aos municípios, Fabiano hoje dissera que existe um débito enorme, mas boa
1085 parte desse débito sendo dos próprios municípios que devem à Fundação e seria preciso avaliar isso também, questionando a
1086 Odilon se estava tudo ok ou se tinha algum acréscimo. Raul Molina comentou que, em se tratando da Fundação, é um
1087 problema muito grande, mais de quarenta milhões nessa história e o pior, ele estivera no Ministério Público Federal, convocado
1088 por todos os órgãos de controle e todos se encontravam lá naquele dia, e no final o Estado tinha "lavado as mãos" e colocado
1089 que os municípios eram responsáveis por isso, então lá no MPF os municípios são os responsáveis pelo acontecido com a
1090 Fundação Estatal de Saúde da Família. Então era preciso rever isso, algumas pessoas estavam aqui e não cabia entrar em
1091 mais detalhes. A princípio gostaria de colocar a necessidade desta comissão se fundamentar bem, principalmente com o
1092 departamento jurídico, porque seria cobrado isso. Com relação aos agentes comunitários, lamentavelmente o pessoal da
1093 equipe já tinha saído da reunião, reconhecia essa legitimidade, Odilon às vezes é enfático quando diz algumas coisas, mas no
1094 fundo todos os secretários entendem e sabem a pressão que fazem com todos e com o Estado. Gostaria apenas de solicitar à
1095 equipe que, quando chegasse essas demandas, se começasse a pactuar primeiro um canal de comunicação com o município,
1096 porque muitas das coisas levadas pelos agentes comunitários têm uma intensidade que não é verdadeira. Estava colocando
1097 isso porque hoje tivera uma reunião com o Presidente do Sindicato para tratar da questão deles se negarem a usar os
1098 *tablets* dados, sendo que tinham investido para sua aquisição e não querendo informar, disse que posturas radicais trazem
1099 consequências radicais e às vezes não se tem conhecimento disso. Assim, após eles sentirem que os secretários tinham sido
1100 firmes, tinham voltado atrás, mas sabia que em muitos municípios não tinham voltado atrás e ficavam fazendo chantagem com
1101 o prefeito, com os vereadores, etc. Disse se tratar de uma classe muito bem organizada para as suas reivindicações, por isso
1102 solicitava à equipe que quando chegassem essas coisas, primeiramente ligassem para o Secretário e procurassem saber da
1103 situação, antes de tomarem qualquer atitude. Ivonildo Dourado colocou que, antes de dar por encerrada a reunião, até por um
1104 equívoco da Câmara Técnica, que tinha deferido sobre uma demanda da CIR de Jequié, o Coordenador desta CIR trouxera
1105 uma pactuação feita com recurso do próprio município, e que fora demandado para a CIR, para que se pactuasse lá. Disse que
1106 o Coordenador quer trazer a situação e o que tinha ficado definido e se tinha de fato cumprido o pactuado aqui e efetivamente

1107 o que tinha sido discutido na CIR. Alexandre Miranda (SMS/Ibirataia) informou uma demanda de MAC em novembro da região
1108 de Jequié, e estivera aqui na CIB, mas não tinha passado pela CIR, tendo sido solicitado que voltasse para a região. Ao chegar
1109 na, região fora discutido, dando-se um prazo para Jequié e não sendo levadas propostas, mas algumas sugestões, tendo sido
1110 marcada uma reunião extraordinária para janeiro, para decidirem o que fazer com o recurso. Mas infelizmente não tinha sido
1111 levada uma proposta viável, razão pela qual fora dado o prazo de trinta dias para a região começar a executar o serviço
1112 hospitalar. Infelizmente o prazo tinha se esgotado, tendo ficado decidido na CIR que, se o município não conseguisse cumprir o
1113 prazo, devolvesse ao Estado, o que é uma pena, mas essa fora a decisão. Mas com o compromisso de o Estado investir, fazer
1114 contratualizações com os recursos da região, na própria região. Stela Souza perguntou se já tinha vencido o prazo, porque
1115 registraria em ata, ao que Alexandre Miranda respondeu que sim e ela então mencionou que tinha ocorrido a primeira reunião,
1116 onde o município tinha apresentado a proposta, mas não fora aceita. Alexandre Miranda destacou que não tinha havido
1117 proposta na primeira reunião, na segunda reunião a Secretária tinha marcado uma extraordinária em janeiro, e não tendo
1118 apresentado proposta viável. Stela Souza inferiu que aí tinham dado trinta dias para ela começar a executar e Alexandre
1119 Miranda disse que eram trinta dias para começar a executar a proposta que tinha sido aprovada. Stela Souza perguntou se,
1120 passados os trinta dias, a CIR tinha se reunido de novo e Alexandre Miranda respondeu que não, a decisão da CIR tinha sido a
1121 pactuação de que a CIR não se reuniria mais. Stela Souza questionou então quem avaliaria, se a proposta não tinha sido
1122 executada e em que instância passaria, porque tinha que ter algum documento. Alexandre Miranda replicou que ontem tinha
1123 tentado falar com a Secretária, mas sem retorno, tinha solicitado a ela que viesse para a CIB, mas também não tivera resposta.
1124 Stela Souza informou que ela está com uma epidemia de Dengue em Jequié e Alexandre Miranda ponderou que tinha avisado
1125 a ela que viria para a reunião da CIB e se ela desse qualquer justificativa, ele faria aqui. Stela Souza explicou que é preciso
1126 pensar que a CIB trabalha com documentos, fora visto que o teto livre não tinha sido documentado, por isso estava sendo
1127 questionado, então se tinham sido dado todos os prazos e não tinham sido cumpridos, se comprovava se a proposta fora feita
1128 e se comprova se não fora executado nada. Alexandre Miranda destacou que a CIR se reuniria no dia três. Stela Souza falou
1129 que não faria um processo desses para Ana Paula em *ad referendum* e que daria o dissenso. Ana Paula (SUREGS/DIPRO)
1130 ressaltou que desde outubro vinha sendo discutida a questão de Jequié, em janeiro ela fora para lá, a Secretária assumira que
1131 até dezesseis de fevereiro traria o serviço, a rede contratualizada e, em não trazendo, ficara pactuado em CIR que seria trazido
1132 para a CIB subsequente à data que ela não trouxesse, que ela não contratualizara a rede credenciada. E Alexandre estava
1133 aqui e não sabia se tem outro membro da CIR, que seria trazido para a CIB para retomar o que tinha ficado pactuado em
1134 novembro, de que iria para a CIR, caso Jequié não conseguisse executar, voltaria, inclusive com efeito retroativo e, se
1135 olhassem a ata da CIR, constaria exatamente isso. Tinha mandado voltar para a CIR, retornara, fizera tudo isso. Ivonildo
1136 Dourado fez o encaminhamento para Alexandre, Coordenador de CIR, para o mesmo se responsabilizar em encaminhar um
1137 documento para esta CIB, informando que o município de Jequié cumprira ou não cumprira com o pactuado aqui. Chegando
1138 esse documento à CIB, o COSEMS seria notificado e seria encaminhado para Resolução. Raul Molina ponderou que não seria
1139 feito nada *ad referendum* e também seria dissenso, até porque gostaria que esse documento sugerido por Ivonildo fosse com
1140 cópia para a Secretária, para ela ter o amplo direito de defesa, mas poderia estar abrindo precedente aqui para outro tipo de
1141 coisa. Tinha certeza absoluta que o caso relatado é a verdade, mas poderiam se deparar com um caso diferente e poderiam
1142 agir dessa forma. Disse que quando Stela colocara sobre o documento, queria que esse documento fosse com cópia para o
1143 COSEMS, para a Secretária, com prazo para ela se manifestar, porque aí o COSEMS estaria livre para tomar a atitude.
1144 Alexandre Miranda salientou que faria um documento pedindo a ela uma resposta, que o prazo vencera no dia dezesseis de
1145 fevereiro, como era para ter uma reunião da CIR ontem e não tinha ocorrido, devido a CIB ser hoje, tinha sido adiado o prazo.
1146 Então encaminharia um ofício para ela responder e no dia três se resolver e mandar o documento para a CIB. Stela Souza
1147 resumiu que a CIR faria um documento para Jequié, para o município se manifestar até o dia três. Feito o documento, o
1148 município respondendo ou não, seria dado o prazo até o dia três, aí encaminharia a resposta do município, ou de que o
1149 município não respondera. Como haveria uma reunião dia três, nessa mesma reunião se definiria e se mandaria toda a
1150 documentação para a CIB, com cópia para a Secretária Executiva e para o COSEMS, inserindo-se na pauta. Se fazer dessa
1151 forma, porque dinheiro não se perde, isso vinha acontecendo já há mais de um ano, sendo melhor dar um tempo e fazer tudo
1152 dentro dos conformes, para não ter nenhum problema. Alexandre Miranda reiterou que a ideia da sua fala era fazer um
1153 esclarecimento do que tinha sido solicitado para a CIB, e a mesma tinha acatado, porém infelizmente até agora não houvera
1154 resposta. Odilon Rocha pontuou que tem muitas mentiras nesse processo, tendo em vista que a Prefeita tinha dado o dinheiro,
1155 depois tinha desmentido, dizendo que não tinha sido assim, e ela só desmentira por causa da Promotoria Pública, que estava
1156 na questão, ela tendo que se defender, então dissera que daria o dinheiro para o Estado. Assim tinha que tirar o dinheiro
1157 mesmo e tirar com efeito retroativo. Stela Souza destacou ser por isso a exigência do documento, fora assinado um documento
1158 do Ministério Público e fora dito que tinha sido forçada à assinatura desse documento, isso constava em ata da CIB, aí fazia um
1159 processo desses, sem estar documentado, todos parariam na justiça, podiam ter certeza. Disse que Alex estava certo, ele tinha
1160 notificado como está a situação, tinha vindo dar um esclarecimento porque ele que tinha solicitado que voltasse para a CIR, e
1161 agora ele estava dizendo que não fora cumprido. Teria reunião no dia três e nesse dia, tendo a resposta, emitiria um
1162 documento para a CIB, para a própria Secretária do município, e para o COSEMS, colocando-se em pauta do COSEMS.
1163 Ivonildo Dourado esclareceu que o encaminhamento do Estado não é de *ad referendum*, mas que a proposta é redundante,
1164 uma vez que a CIR já notificara o município de Jequié, dando trinta dias de prazo, o município de Jequié não tinha se
1165 manifestado. O encaminhamento do Estado é de que a CIR comunicasse à CIB, anexasse o documento que mandara para
1166 Jequié dando os trinta dias, e que Jequié não tinha dado resposta, automaticamente a CIB era comunicada, o COSEMS era
1167 comunicado. Depois que esse trato de documentos transitasse, conhecimento COSEMS, conhecimento Estado, COSEMS e
1168 SESAB, com esse documento publicar uma portaria com o aval dessa comissão, sem necessitar trazer de novo para a CIB.
1169 Odilon Rocha falou que não tinha pauta e se não tinha pauta, não tinha discussão. Porque também estava questionando que
1170 ocorreria uma discussão que não estava na pauta, se fora ou não erro, não estando na pauta, não abrir precedente. Ivonildo
1171 Dourado pontuou que por ele ficava retirado e não se abria mais discussão, fosse ela qual fosse, de qualquer ponto que não
1172 estivesse efetivamente em pauta. Stela Souza inferiu que isso acabava dando problema, esclarecendo que o assunto tinha
1173 vindo em pauta e fora discutido, seria levado para a próxima reunião, até porque todos já tinham visto que 'o que ocorrer' já

1174 tinha sido retirado de pauta, não existia 'o que ocorrer' exatamente por isso e a próxima reunião seria no dia vinte e quatro de
1175 março de 2016. Marcelo Andrade (SMS Itororó) informou que gostaria de fazer dois questionamentos, primeiro qual o tempo de
1176 duração dessa reunião, porque já tinha cansado de participar de reunião na SESAB que terminava nove e meia a dez horas da
1177 noite, por ser de interesse do Estado, então precisava saber porque quando o município questionava alguma coisa era dito que
1178 ele tinha um a dois minutos e quando o Estado estava interessado a reunião seguia até oito e quarenta, nove horas da noite,
1179 não via quase ninguém contar quórum. Destacou a necessidade de ser aprovado para que na próxima CIB o Estado dissesse
1180 porque o 'Remédio em Casa' tinha acabado, que era um débito claro do Estado com os municípios, sendo isso o que Raul
1181 Molina tinha dito, o Estado devia e num acordo seriam pagos 'tantos' mil de remédios, simplesmente tinham colocado uma
1182 pedra em cima e tinham esquecido. E o município arcando com isso, a farmácia básica continuava exatamente do mesmo jeito,
1183 tem um passivo de cento e cinquenta mil reais, eles estabeleciam que só podiam pegar desse ano, e simplesmente não se
1184 podia reclamar. Solicitou também para já constar em pauta essas duas questões na próxima CIB, o Remédio em Casa e a
1185 Farmácia Básica, porque tem um ano e meio falando de Farmácia Básica na CIB, os municípios sentindo na realidade que tudo
1186 isso aqui é inútil, porque se resolvia, acertava, pactuava e quando voltavam para o município, a Farmácia Básica continuava
1187 com vinte e seis remédios, de um elenco de oitenta. Stela Souza falou que estava ok, colocaria em pauta, mencionando que a
1188 próxima reunião seria vinte e quatro de março, e que o horário para entregar o espaço da reunião vencera às dezoito horas,
1189 não sendo o Estado nem os municípios que estavam prorrogando ou não, mas a questão do espaço. Em seguida, a Senhora
1190 Coordenadora adjunta agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando a próxima reunião para o dia
1191 24 de março de 2016. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima
1192 Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB,
1193 lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 17 de fevereiro de 2016.

1194
1195

1196 Fáblio Vilas Boas Pinto _____
1197 Suplente: Ivonildo Dourado Bastos _____
1198 Stela dos Santos Souza _____
1199 Suplente: Raul Moreira Molina Barrios _____
1200 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
1201 Ita de Cácia Aguiar Cunha _____
1202 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____
1203 Cláudio Soares Feres _____
1204 Suplente: Cynthia Lopes Abreu Marques _____
1205 Odilon Cunha Rocha _____
1206 Suplante: Antônio Pinheiro Farias _____
1207 Luciano Ferreira da Mota _____