

Ata da 248ª Reunião Ordinária de 2017  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos quatorze dias do mês de junho do ano dois mil e dezessete, no Auditório da União dos Municípios da Bahia, Salvador-BA, com as presenças dos membros da CIB, Dr. Fábio Vilas Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Cássio André Garcia, Ana Paula Dias de Santana Andrade, Odilon Cunha Rocha, José Antônio Rodrigues Alves, Luciano Ferreira da Mota, Cynthia Lopes Abreu Marques e dos suplentes: Ivonildo Dourado Bastos, Raul Molina Barrios, Maria Alcina Romero Boulosa, José Cristiano Sóster e Charles Pereira de Souza. Às 14 horas e 30 minutos, havendo número legal, o Coordenador da CIB declarou aberta a sessão, colocando em aprovação a Ata da 247ª Reunião Ordinária da CIB, encaminhada por e-mail aos seus membros, que foi **aprovada** à unanimidade. Na sequência passou a palavra para **Nanci Salles**, Secretária Executiva da CIB, efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para Informes e Aprovação/Homologação. **Informes:** Auditoria dos SUS/BA – disponibiliza links do relatório, despacho e publicação no DOE de 20/01/2017, constantes no Processo nº 0300160135607, referente à auditoria nº 3740, para conhecimento; Conselho Estadual de Saúde – CES – o Presidente informou sobre a situação do Hospital São Lucas, no município de Itabuna; SAIS/DAE – reiteram a necessidade da renovação da habilitação dos serviços de DRC no âmbito da Portaria GM/MS nº 389/2014, e informa sobre a capacitação para registro dos procedimentos no SIA/SUS, realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/BA. **Homologação:**

**1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE e CIR: 1.1 Credenciamentos: Aprovados.**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Sanitarista (40h), totalizando carga horária de 210 horas.	Dias D'Ávila	Camaçari
	01 NASF Tipo II, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), totalizando carga horária de 140 horas.		
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 01 Médico Ginecologista/Obstetra (20h), 01 Médico Pediatra (20h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Professor de Educação Física (20h), 02 Psicólogos (20h cada) e 02 Nutricionistas (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Entre Rios	Alagoinhas
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Educador Físico (30h), 01 Médico Pediatra (20h) e 01 Fonoaudiólogo (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Amélia Rodrigues	Feira de Santana
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 01 Nutricionista (20h), 01 Psicólogo (30h), 01 Educador Físico (30h), 01 Fisioterapeuta (20h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Itamari	Jequié
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (30h cada), 02 Nutricionistas (40h cada), 01 Educador Físico (40h), 01 Sanitarista (40h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 290 horas.	Lauro de Freitas	Salvador
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 01 Nutricionista (40h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Educador Físico (40h) e 01 Farmacêutico (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Seabra	Seabra
	01 NASF Tipo I com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (40h), 02 Assistentes Sociais (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Urandi	Guanambi
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo II, passando a ficar da seguinte forma: 01 Psicólogo (20h), 01 Assistente Social (20h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Professor de Educação Física (20h), 01 Nutricionista (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Retiroândia	Serrinha
	Alteração de categoria profissional do NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h) e 01 Nutricionista (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Ituberá	Valença
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo II, passando a ficar da seguinte forma: 01 Assistente Social (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Nutricionista (30h) e 01 Psicólogo (30h), totalizando carga horária de 120 horas.	Nova Ibiá	
	Alteração de composição e carga horária da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar da seguinte forma: 01 Educador Físico (30h), 01 Nutricionista (30h), 01 Psicólogo (30h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 01 Fonoaudiólogo (20h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Gandu	
	Alteração de composição e carga horária da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar da seguinte forma: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h) e 01 Terapeuta Ocupacional (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Camamu	
ESB – Equipe de Saúde Bucal	11 ESB modalidade I	Dias D'Ávila	Camaçari

	01 ESB do São Paulinho	Teolândia	Valença
	03 ESB Modalidade I	Lauro de Freitas	Salvador
	01 ESB Modalidade I, vinculado à ESF Olegário Guimarães	Urandi	Guanambi
ESF – Equipe de Saúde da Família	09 ESF	Dias D'Ávila	Camaçari
	04 ESF Modalidade II	Lauro de Freitas	Salvador
ACS – Agente Comunitário de Saúde	36 ACS	Dias D'Ávila	Camaçari
	06 ACS	Valente	Serrinha

17 **1.2 Habilitação/desabilitação das unidades abaixo relacionadas: aprovadas.**

UNIDADE	CNES	MUNICIPIO	DESABILITAÇÃO
Clínica Nossa Senhora da Graça	0005517	Salvador	Unidade de Alta Complexidade em Nefrologia
UNIDADE	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Clínica CLINBAHIA	9233911	Salvador	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, no âmbito da Portaria GM/MS nº 389/2014
Hospital Estadual da Mulher	0003778	Salvador	Laboratório de Exames Citopatológicos Tipo I, no âmbito da Portaria GM/MS nº 3388/2013

18 **1.3 Aprovação do Termo de Compromisso para funcionamento da UPA de Itaberaba – Aprovado.**

19 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS: 2.1. Habilitação/credenciamento**  
20 **das unidades abaixo relacionadas: Aprovadas.**

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	HABILITAÇÃO
Clínica SARE – Serviço de Assistência ao Paciente Renal	17.319.230/0001-10	7983263	Itapetinga	<b>Código 15.13</b> – Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; <b>Código 15.14</b> – Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com Diálise Peritoneal.
Clínica de Hemodiálise de Irecê Ltda	14.022.332/0001-81	7642407	Irecê	<b>Código 15.13</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; <b>Código 15.14</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com Diálise Peritoneal.
Instituto do Rim de Itaberaba Ltda	19.575.404/0001-31	7833415	Itaberaba	<b>Código 15.13</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; <b>Código 15.14</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com Diálise Peritoneal.
Clínica Saúde Renal Serviços Médicos Ltda	12.546.754/0001-20	7991967	Teixeira de Freitas	<b>Código 15.11</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; <b>Código 15.12</b> - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com Diálise Peritoneal.

21 **2.2 Revogação da habilitação: Aprovados**

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	REVOGAÇÃO DA HABILITAÇÃO
Hospital Universitário Professor Edgar Santos	15.180.741.0002-87	0003816	Salvador	Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva

22 **2.3 Renovação de habilitação: Aprovados**

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICIPIO	MUDANÇA DE CÓDIGO
Centro de Nefrologia e Urologia da Bahia – NEFROVIDA	35.557.438/0001-50	2802147	Camaçari	<b>Habilitação Atual: Código 15.01</b> Unidade de Assistência em Serviço de Nefrologia. <b>Habilitar em: Código 15.13</b> – Unidade Especializada em DRC com TRS/ Diálise tipo IV com hemodiálise.

23 O Coordenador apresentou as propostas encaminhadas à CIB/BA para **apresentações: 1. COSEMS/CES/SESAB: 1.1**  
24 **Apresentação das Conferências Municipais de Saúde 2017 - Ricardo Luiz Mendonça** (Presidente do Conselho Estadual de  
25 Saúde) iniciou falando sobre as Conferências de Saúde da Mulher, quanto à orientação que fora dada aos prefeitos de levarem  
26 para os planos municipais de saúde de seus municípios o que tinha sido discutido e, como garantia, anexassem os relatórios  
27 das Conferências nos referidos planos. Em seguida passou à apresentação sobre as **Conferências Municipais de Saúde**  
28 **2017**, e explicou o planejamento da Conferência, desde a definição do tema (relacionado à situação de saúde do município), os  
29 procedimentos para a realização da conferência, falando da necessidade de envolverem o Ministério Público para ver a  
30 situação do município, o poder judiciário, vereadores e conselhos, e a organização também da abertura e plenária final. Com  
31 relação aos participantes, citou os gestores, conselheiros municipais e os representantes que seriam das entidades de saúde,  
32 os usuários e representantes de organizações de usuários, representantes de conselhos setoriais como assistentes sociais,  
33 educação, defesa dos direitos, criança e adolescente, idoso, pessoas com deficiência e mulheres. Disse que participariam  
34 também das conferências representantes de universidades, o poder legislativo e todas as pessoas do município, pois era  
35 importante participar e, como convidados, tinham direito de participar, mas não poderiam votar. O presidente do CES  
36 apresentou também o cronograma da realização das conferências municipais da Bahia e informou o dia trinta de junho de 2017

37 como o prazo final. Ressaltou que o Conselho Estadual é muito parceiro do COSEMS e de todos os conselhos estaduais de  
38 saúde, no objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde, sendo assim, o Conselho Estadual disponibilizaria no site, na  
39 segunda-feira, as propostas do regimento e de regulamento, o termo de decreto, o modelo de ficha de inscrição, a nota  
40 orientadora do CES, bem como a cartilha orientadora do CONASEMS, além da apresentação orientadora. Ele acrescentou que  
41 estavam fazendo o banco de dados de pessoas que poderiam ser palestrantes e facilitadores para as conferências municipais,  
42 informou o link do site que o Conselho disponibilizaria os documentos e apresentou o Conselheiro Marcos Sampaio,  
43 responsável pela Comissão de Acompanhamento dos municípios e ex presidente do Conselho Municipal de Salvador, como o  
44 encarregado do Conselho para orientar os conselhos municipais de saúde e concluiu, agradecendo a todos e se colocando à  
45 disposição para esclarecimentos. **Raul Molina** (COSEMS) agradeceu a apresentação de Ricardo Mendonça, deu as boas  
46 vindas aos conselheiros presentes e ressaltou a importância das conferências municipais para todos, pois o momento era  
47 muito difícil para os municípios e ressaltou a importância de terem conseguido fazer as conferências nos quatrocentos e  
48 dezessete municípios, no ano de 2016. **Cássio Garcia** (Assessoria Especial do GASEC) salientando que a portaria preconiza a  
49 realização das conferências municipais de quatro em quatro anos, colocou que, a partir das medidas feitas pelo Ministério, a  
50 respeito do SUS Legal, a Conferência Municipal tornara-se mais incisiva, tendo em vista a proposta de o MS colocar os dois  
51 formatos de financiamento a partir do mês de janeiro. Sendo assim, analisava que, quando acabasse o formato dos blocos, os  
52 municípios deveriam ter uma forma de controle, informando para onde iria o recurso, como o mesmo seria aplicado e como  
53 eles fomentariam. E sabia que não era apenas o Ministério, pois havia o CONASEMS e o CONASS apoiando o SUS Legal,  
54 convergindo para fazerem uma maneira de dizer onde seria aplicado, mesmo com todas as ferramentas existentes, porém era  
55 necessário cada secretário ratificar, nas conferências, onde e como aplicaríamos, se na atenção básica, na média complexidade  
56 ou na vigilância, para o recurso ser encaminhado em um único bloco. Sendo assim, ele ressaltava mais uma vez a importância  
57 e a responsabilidade que todo gestor tinha na realização da conferência. Disse ainda que o Ministério tinha acordado em  
58 efetivar o financiamento até o final do ano, então eles precisavam ficar atentos ao que está acontecendo em Brasília, além de  
59 fazerem os movimentos necessários para garantirem que os recursos fossem destinados efetivamente às áreas consideradas  
60 prioritárias. **Raul Molina** agradeceu a Cássio Garcia e convocou o ponto de pauta para pactuação, da SUREGS, dizendo que  
61 eles haviam discutido o ponto no COSEMS e agora, na CIB, seria feita a apresentação do material para eles pactuarem  
62 posteriormente. Assim deu seguimento ao ponto: **1.1 Portaria nº 1.294 de 25 de maio de 2017, das Cirurgias Eletivas**  
63 passando a fala para **Ana Paula Andrade** (SESAB/SUREGS), e esta referiu que ainda que tivesse sinalizado para Stela  
64 Souza, sobre a possibilidade de fazer uma apresentação no COSEMS, considerando o ofício circular do Ministério, que dá o  
65 prazo de trinta de maio para o cadastro das demandas reprimidas de cirurgias, com prorrogação para dez de junho, não tinha  
66 havido tempo de fazer a avaliação, pois sexta-feira eles tinham ficado até as vinte e duas horas, exportando os arquivos para o  
67 Ministério da Saúde. Sendo assim, ela faria duas apresentações na CIB e informou ter combinado com Stela Souza a formação  
68 de um GT para discussão mais detalhada sobre como fazer a execução da Portaria 1.294, que trata do aporte de **dezoito**  
69 **milhões de reais para cirurgias eletivas no estado da Bahia**. Ela iniciou a apresentação do número de demandas para  
70 cirurgia eletiva cadastradas, a partir do corte do que estava cadastrado até o dia nove de junho de 2017, no Sistema Lista  
71 Única, também considerando o ofício circular do Ministério, apresentando o critério de cadastro para os usuários, para serem  
72 exportados para o Ministério. E a SUREGS disponibilizara o cadastro no Sistema Lista Única – com exceção do município de  
73 Salvador, que encaminhará um arquivo próprio, já que eles tinham um sistema com as informações no sistema próprio – e  
74 tinha sido inserido cem por cento no cadastro do Sistema Lista Única do Estado para serem exportados para o Ministério da  
75 Saúde. Ela trouxera a apresentação do sistema de envio da base de dados, apenas para conhecimento, para os municípios  
76 que desejassem ter acesso, através do Sistema DataSUS do Ministério da Saúde, e o mesmo sinaliza quantos procedimentos  
77 tinham sido exportados e os que haviam sido cadastrados, sendo trinta e cinco mil oitocentos e trinta procedimentos, com  
78 oitocentos e trinta rejeitados pelo Ministério da Saúde, além de relacionar os tipos de procedimento e os que tinham sido  
79 cadastrados no 'Lista Única'. A Superintendente mostrou o percentual de procedimentos e observou que a hernioplastia,  
80 seguida da histerectomia, colecistectomia e hérnioplastia inguinal, tinham sido os procedimentos de maior demanda reprimida  
81 cadastrada. Apresentou também a quantidade de municípios com acesso ao sistema, por macrorregião, e comentou que cem  
82 por cento da região sul e extremo sul estão com os municípios cadastrados. Todas as outras regiões de saúde ficando com  
83 um percentual pequeno de municípios e, dos quatrocentos e dezessete, trezentos e oitenta e dois tinham sido cadastrados,  
84 com apenas trinta e cinco municípios sem cadastrarem. Ela informou que, segundo o Ministério da Saúde, o Sistema  
85 continuava aberto, eles não tinham dado prazo de finalização e a SESAB avaliara a possibilidade de reenviar um novo arquivo,  
86 corrigindo os oitocentos e trinta e um procedimentos relativos a pacientes que tinham ficado de fora, por rejeição do MS, além  
87 de informar a relação dos procedimentos com maior demanda, por macrorregião. Informou que a região centro leste tivera  
88 cadastrados mil quinhentos e quarenta e sete procedimentos relacionados aos de maior demanda, a situação se repetindo na  
89 região centro norte, onde ela observara que tinham sido basicamente os mesmos procedimentos, bem como para todas as  
90 outras regiões de saúde. Com a variação de outra região, que tinha cadastrado cirurgia de catarata, por exemplo, além da  
91 região sul, com três mil oitocentos e sessenta e sete procedimentos. Quanto ao cenário por macrorregião de saúde, ela  
92 informou que em todas as vinte e oito regiões tinha havido cadastros e as que tinham apresentado o maior número de  
93 municípios sem cadastrarem demanda no Sistema Lista Única: as regiões de Guanambi e Brumado. Os quinze municípios com  
94 maior número de procedimentos cadastrados, alguns deste, Vitória da Conquista, Paulo Afonso, Porto Seguro e Eunápolis,  
95 corresponderam a trinta e quatro por cento da demanda cadastrada no SLU. E mostrou alguns dos municípios que tinham  
96 chamado atenção, por não terem cadastrado demanda, Paramirim e Iguai, pelo fato de estarem dentro do Projeto de Cirurgia  
97 Eletiva, bem como serem credenciados pelo Estado para serem executores. Ela lembrou que atualmente cem por cento dos  
98 prestadores sob gestão do Estado já está usando o Sistema Lista Única, que esse sistema é usado de forma regular por cem  
99 por cento dos mutirões de cirurgias eletivas e todos os prestadores estão cientes que, a partir de primeiro de julho, nenhuma  
100 AIH seria aprovada pelo Estado com remuneração de cirurgias eletivas, sem ser pelo Sistema Lista Única. Sendo assim, os  
101 municípios executores, mas sem terem demanda reprimida cadastrada no Ministério da Saúde, precisariam atualizar o  
102 cadastro, aproveitando que o cadastramento ainda estava aberto. Ela apresentou em seguida uma tela com os erros de  
103 validação, e o Estado não tinha podido corrigir, a exemplo do cartão nacional de paciente inválido, totalizando oitocentos e

104 trinta pacientes. Como tinham códigos, a equipe estava trabalhando para identificar qual o IBGE do município, o paciente  
105 cadastrado, a fim de devolver aos municípios, tendo em vista a necessidade da correção dos cadastros. A Superintendente  
106 apresentou ainda um resumo com o total de registros válidos, correspondendo a trinta e cinco mil oitocentos e trinta e um  
107 pacientes, mas pelo Ministério tinham sido validados apenas trinta e cinco mil e um, com trezentos e noventa tipos de  
108 procedimentos cadastrados, no total de trezentos e oitenta e dois municípios, e trinta e cinco municípios sem registros, além  
109 dos critérios que o Ministério solicitara para validação: o cartão nacional - com quinze dígitos; o SIGTAP - com dez dígitos (o  
110 código do procedimento); o IBGE - com seis dígitos; e a data de solicitação do procedimento - com oito dígitos. Passou para  
111 outra apresentação, da demanda do Ministério da Saúde, através do Ofício Circular 07, e apresentou, para conhecimento, a  
112 Portaria 1.294, de 25 de maio de 2017 - republicada recentemente com a exclusão do Anexo IV da antiga portaria - e que se  
113 refere à proposta para cirurgias eletivas no exercício de 2017 e define a estratégia para ampliação do acesso aos  
114 procedimentos cirúrgicos e eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde, muito frisado, tanto pelo Ministério da Saúde como  
115 pelo CONASEMS, na conferência com os estados, no que se referia à ampliação do acesso e à não substituição do MAC. Ela  
116 pontuou que a portaria voltava a trazer o FAEC como o tipo de financiamento, tendo ficado definido, no parágrafo único, como  
117 estratégia para ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos e eletivos, no âmbito do SUS, para o exercício de 2017, que  
118 os procedimentos da estratégia que visam à redução no tempo de espera por cirurgias, poderão ser realizados por meio de  
119 atendimento de rotina e mutirões, deixando a critério se seria praticado através de mutirões ou de procedimentos de demanda  
120 regular. E citou os procedimentos constantes no Anexo I da referida portaria, sendo duzentos e oitenta e seis tipos, dos quais  
121 cento e vinte e dois referindo-se a ortopedia, retirados anteriormente da última portaria vigente até 2015. Ela apresentou  
122 também os subgrupos referentes aos duzentos e oitenta e seis procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como a distribuição por  
123 procedimento, que gerara a proposta de discutir, naquela área, qual seria de fato o rol de procedimentos para eles trabalharem  
124 com tabela diferenciada, tendo em vista que o mesmo trouxera a prerrogativa de permanecer com tabela cem por cento SUS.  
125 Informou que o material estaria disponível no site da CIB e do COSEMS, e apresentou também a demanda cadastrada no  
126 'Lista Única', já que eles estavam fazendo a triagem de cadastro para alimentar a base do Ministério da Saúde, para uma nova  
127 discussão de aporte financeiro. Ela falou também que o Ministério já havia feito um aporte, através da portaria, de quanto havia  
128 sido destinado para o estado da Bahia e os demais estados, mas eles queriam avaliar qual a demanda reprimida de fato de  
129 cada um, em 2017. Sendo assim, o ofício circular viera para avaliar a necessidade e a portaria tinha se baseado na série  
130 histórica de execução de 2015, bem como onde tinha realidade de produção e se a demanda atual serviria para uma nova  
131 discussão, com a perspectiva de um novo aporte financeiro por parte do Ministério. Ela apresentou também os vinte  
132 procedimentos de maior demanda cadastrados, dos quais cento e dezenove mil deles com cinquenta por cento da área que o  
133 Estado trabalhara. E colocou que a SESAB vinha trabalhando nas áreas de ginecologia, de hérnia e de vesícula, através de  
134 mutirões em algumas regiões de saúde para atender à demanda reprimida. E, dos duzentos e oitenta e seis procedimentos  
135 contemplados pela portaria, duzentos e quarenta e um têm demanda cadastrada no sistema e a portaria tendo tratado também  
136 do acesso aos pacientes como condição de execução das cirurgias eletivas, onde o Artigo Terceiro e o Parágrafo Único  
137 preconizam a pactuação, na Comissão Bipartite, da organização da regulação e do agendamento dos pacientes, bem como da  
138 realização dos procedimentos. Salientou que deveriam ainda estar de acordo com a fila única estadual, considerando tanto a  
139 ordem de ingresso, como os critérios clínicos, justificando a priorização. Sendo assim, se fazia necessário discutir com o  
140 COSEMS para pactuarem como seria a priorização do acesso dos usuários e a distribuição do recurso composto no Anexo III  
141 da portaria, a Bahia tendo ficado com o quarto maior recurso - dezoito milhões, quinhentos e vinte e nove mil reais - atrás  
142 apenas do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. Ela ressaltou que, para os dados serem obtidos, eles tinham  
143 considerado a série histórica de 2015, onde o Ministério avaliara a execução do teto MAC e o que efetivamente cada estado  
144 realizara no ano, a portaria tinha gerado um montante de duzentos e cinquenta milhões de reais para todos os estados e,  
145 conforme o inciso segundo do Artigo Oitavo, a distribuição dos recursos no interior dos estados, entre gestor estadual e  
146 gestores municipais, seria definida por pactuação na CIB, devendo ser encaminhado ao DRAC (Departamento de Regulação  
147 Avaliação e Controle de Sistemas), em até trinta dias, a contar da data de publicação da Resolução CIB, além desta sinalizar  
148 como seriam distribuídos os dezoito milhões. Citou que o Anexo IV traz a distribuição da execução física de municípios do  
149 aporte de dezoito milhões de reais da portaria, no teto do Estado, onde consta a gestão estadual, com dois mil cento e setenta  
150 e três procedimentos, e tendo cinquenta e quatro municípios elencados na portaria, considerados para avaliação de cálculo.  
151 Ela apresentou também o fluxo atual adotado pelo Estado para execução das cirurgias eletivas, mesmo sem o aporte do  
152 Ministério da Saúde, a gestão estadual permanecera com as cirurgias em duas modalidades, sendo mutirão e a cirurgia eletiva  
153 de forma regular, através do Sistema Lista Única. O mutirão já utiliza cem por cento do Sistema Lista Única como acesso ao  
154 serviço e para as cirurgias eletivas regulares tinha sido identificada a necessidade da utilização do Sistema Lista Única, mas,  
155 com a mudança de gestores, não tinha sido possível, porém tinha ficado definido com todos os prestadores e com os  
156 municípios executores da gestão estadual que, a partir de primeiro de julho, começariam a realizar o cadastro do Lista Única  
157 para execução das cirurgias eletivas, sendo previamente pactuado na CIR de cada região de saúde. Ainda segundo a portaria,  
158 tinham sido mapeados os cinquenta e três municípios contemplados na mesma, bem como o estudo das cirurgias eletivas  
159 estaduais no ano de 2015 e a execução em 2016, por tipo de gestão. Em 2015, pela gestão estadual, tinham sido executados  
160 cinquenta e sete por cento, sendo trinta e oito mil setecentos e oitenta e quatro procedimentos e fora executado em recurso  
161 financeiro de cinquenta e seis vírgula nove por cento. No ano de 2016 o percentual tinha aumentado para cinquenta e nove por  
162 cento e o recurso financeiro fora equivalente a quase setenta por cento. E para os dados obtidos tinham sido levados em  
163 consideração apenas os procedimentos compostos no Anexo I da portaria do Ministério da Saúde. Ela apresentou também o  
164 estudo de cirurgias eletivas no ano de 2016, apenas com o rol de procedimentos preconizado pela portaria e, a partir da  
165 execução de cada gestor municipal, tinha sido gerado o percentual destinado à população própria e o quantitativo destinado à  
166 população referenciada. Observou-se que apenas dois ou três municípios tinham utilizado perto de quarenta por cento ou  
167 inferior a isso para acesso da população própria, cem por cento dos demais tinha sido superior a cinquenta por cento de  
168 acesso da população própria. Comentou que o 'Lista Única' tinha permitido o acesso mais equânime em relação aos demais  
169 municípios da região de saúde e apenas São Félix tivera valor abaixo de dez por cento de execução da própria população. Ela  
170 observou os outros cinquenta e três municípios integrantes da portaria e avaliou que ocorrera uma média de setenta por cento

171 de execução para a própria população e em 2016, em linhas gerais, a gestão municipal executara vinte e dois milhões, a  
172 estadual, cinquenta e um milhão de reais, e a Bahia setenta e três milhões de reais. A produção da gestão estadual  
173 contemplara um número maior de municípios, agregado ao código do IBGE digitado erradamente, ou outros municípios de  
174 fronteiras que tinham utilizado o serviço da Bahia para acesso às cirurgias eletivas. Ela ressaltou que precisavam fazer uma  
175 análise muito detalhada, juntamente com a área técnica do COSEMS, acerca da situação da execução de cada gestor  
176 contemplado pela portaria, em relação à PPI, no que se referia ao existente de programação. Ela apresentou então como seria  
177 feito, com a relação da produção de clínica cirúrgica de 2015 e de 2016, a execução financeira dos procedimentos cirúrgicos,  
178 considerando o leito cirúrgico em municípios com unidades sob gestão estadual e colocando em um campo apenas a produção  
179 da gestão municipal e em outra situação haveria cem por cento do que tinha sido pactuado. Ela comentou que precisavam  
180 estratificar o percentual a ser executado pela gestão estadual e pela gestão municipal e que o detalhamento não havia sido  
181 estratificado ali, mas havendo municípios sem gestão estadual executando cirurgias eletivas ou que não possuem unidades do  
182 Estado. Observou que tais municípios não estão executando cem por cento do que havia de programação para clínica cirúrgica  
183 e pontuou ser uma discussão para ser levada ao COSEMS, considerando como se daria a distribuição dos recursos, já que o  
184 município não estava garantindo a execução do seu teto MAC e a portaria fora clara quanto à ampliação do acesso e não da  
185 substituição de receita. Chamou atenção que tinha levado para a apresentação apenas os cinquenta e três municípios que a  
186 portaria contemplara e que existem municípios com déficit e outros com saldos importantes. Informou que o valor da PPI do  
187 município de Muritiba tinha sido transferido para o município de São Félix, como fora acordado previamente em CIR, e para o  
188 período do estudo não tinha sido contemplada a execução no teto de São Félix, sendo que o mesmo fora repassado no final do  
189 exercício de 2016, e não contemplava ainda o recurso em 2015 no seu teto. **Ana Paula** apresentou também a estimativa de  
190 pactuação para recursos considerados pelo Ministério da Saúde, em que, dos trinta e oito milhões de reais executados no ano  
191 de 2015, tinha sido gerada uma distribuição financeira para a Bahia, considerando o que fora executado por cada tipo de  
192 gestor, além dos percentuais de execução e de recurso destinado ao Estado, sendo na verdade a estimativa a partir da série  
193 histórica considerada pelo Ministério e disse que mesmo o Ministério tendo considerado a produção de 2015, eles precisavam  
194 analisar o comportamento dos municípios em 2016 e em 2017, tendo em vista que a grande maioria tivera mudança de gestão.  
195 Sendo assim, poderia ter um comportamento ruim em 2016 e ter um cenário diferente em 2017, bem como poderia ter  
196 acontecido uma situação contrária, necessitando assim da criação de um grupo de trabalho para discussão mais técnica. Em  
197 seguida apresentou a estimativa de distribuição, considerando o montante financeiro executado, o total financeiro repassado  
198 para o Estado e o percentual distribuído para cada gestor local e disse que tinha sido considerado cem por cento do  
199 contemplado no Anexo I para a avaliação dos números, utilizado também pelo Ministério como pré-requisito para o aporte  
200 financeiro. Analisou que, considerando a série histórica de 2016, observara-se que alguns municípios tinham reduzido a  
201 execução, outros aumentado e o Estado também tinha aumentado, saindo de uma execução de dez milhões, em 2015, e  
202 apresentando quase treze milhões em 2016, além da distribuição para os cinquenta e três municípios. E, considerando os trinta  
203 e cinco municípios que não estão utilizando o sistema, a SUREGS levava mais uma vez para a CIB a orientação e a  
204 informação de cadastro no Sistema Lista Única, e apresentou primeiramente o link do site (www.saude.ba.gov.br/listaunica).  
205 Em seguida explicou que há três tipos de perfil de usuários: o cidadão, o município e a unidade credenciada e informou que o  
206 município solicitante deveria usar o sistema através do perfil usuário, mostrou a tela de acesso para o login e a senha, e  
207 explicou que é utilizado o código do IBGE do município para o login e para a senha, lembrando que para o IBGE são seis  
208 dígitos e disse que se alguém tivesse dificuldade, a área técnica estaria disponível para orientar e solucionar os problemas,  
209 como por exemplo, a senha já ter sido acessada, ou bloqueada, para os técnicos poderem ligar e pedirem ativação da senha.  
210 Pontuou como o primeiro passo, o *menu* de cirurgias eletivas para cadastrar pacientes, tendo em vista que o sistema tem  
211 vários menus de acesso e deviam inserir posteriormente todos os dados considerados como imprescindíveis pelo Ministério,  
212 para validação do cadastro, sendo os dados básicos e pessoais dos usuários, para posteriormente informarem o código do  
213 procedimento, finalizando com a solicitação do agendamento para o sistema e então gravar todo o cadastro do usuário. **Raul**  
214 **Molina** comentou que, conforme havia sido pactuado, eles fariam a discussão no grupo formado com os técnicos da SESAB e  
215 do COSEMS, e apresentou os componentes do COSEMS nesse grupo: Fernanda (assessora do COSEMS), Luciano  
216 (SMS/Prado), Rosana (SMS/Madre de Deus), Charles (SMS/Brejolândia) e Jacqueline (SMS de São Félix do Coribe) e Odilon  
217 Rocha (S. Félix). Cássio Garcia perguntou qual a data da reunião do grupo, se poderia ser dia 30 de junho à tarde, (esta parte  
218 ficou inaudível) Raul Molina falou que deixaria para depois, até porque cada um tinha um pensamento diferente a respeito e,  
219 antes de passar as informações, apresentaria os novos gestores. E antes de entrarem na questão do comando único ele  
220 parabenizou o Prefeito de Cabaceiras de Paraguaçu, que ontem fizera aniversário - 28 anos de emancipação política - e  
221 passou novamente a palavra para Cássio Garcia, que comunicou que seria dado seguimento à pauta das cirurgias eletivas na  
222 próxima semana, tendo ficado pré agendada reunião para o dia 20 de junho. Em seguida colocou o assunto de pauta:  
223 Solicitação de comando único – e passou a fazer um resumo rápido do que tinha sido discutido em relação ao comando único,  
224 relembrou a apresentação sobre a PPI na CIB, em março, com os parâmetros, os prazos já estabelecidos, que tinha sido  
225 discutido no grupo da SESAB e do COSEMS e uma das questões do comando lá colocadas fora a de que não tinha nenhum  
226 pré requisito, a não ser uma proposta de regulação para os municípios que não executam apenas para si próprios, mas que  
227 recebem de mais de um município, mas sem ter havido uma definição do que seria essa proposta de regulação. E, tendo  
228 começado a chegar à CIB solicitação de comando único, para os primeiros municípios eles tinham encaminhado de levarem a  
229 solicitação à SUREGS, sendo, tendo surgido alguns questionamentos e a posição da SESAB era que precisavam apresentar  
230 uma proposta de regulação para serem levados à CIB, sendo de que cinco municípios, dois municípios, Xique-Xique e  
231 Boquira, são executantes de mais municípios da região. Naquele momento tinha ficado combinado que já seria dado  
232 encaminhamento para os outros três municípios, Dos outros, Canavieiras e Sento Sé são executores somente para eles  
233 mesmos. E, como encaminhamento, trariam uma proposta de fluxo para esta CIB, de 14 de junho de 2017. Falou que, nesse  
234 intervalo, em conversa SESAB e COSEMS, Ana Paula Andrade tinha colocado a garantia da regulação do processo em  
235 questão e desde o primeiro momento o estado colocara que não seriam criadas barreiras para a solicitação de comando único.  
236 E, tendo em vista já existir uma resolução CIB vigente, de 2013, eles estavam fazendo, com essa proposta, uma pequena

237 correção na resolução, de deixarem claros os fluxos, ao tempo em que estavam trazendo somente o que eles queriam da  
238 proposta de regulação, e apresentariam, para deixar claro, qual o teto do município, um resumo dos serviços ambulatoriais e  
239 hospitalares para o município que executasse, porque essa discussão já tinha sido feita na CIB. Então ele queria que fosse  
240 apresentada a proposta de resolução que já tinha sido apresentada e discutida no COSEMS, mas era a base da Resolução nº  
241 560/2013. E assim, mostrando a aprovação de alteração do fluxo para a solicitação de comando único dos municípios do  
242 estado, com os 'considerandos', para passar pela plenária da comissão de gestores e ser discutida na reunião ordinária da  
243 CIB, passou a ler o conteúdo da proposta da resolução: "Tendo em vista o decido na reunião ordinária da CIB, no dia 14 de  
244 junho de 2017, considerando a portaria nº 1917, de 22 de maio de 2016, que define o processo da PPI, a Resolução CIB nº  
245 141, de 29 de maio de 2010, que aprova a nova programação de PPI, o Decreto nº 7508, de 28 de julho de 2011, que  
246 regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a Resolução nº 04 da CIT, de 19 de julho de 2012, a Resolução CIB nº  
247 560, de 06 de dezembro de 2013, que aprova o fluxo para a solicitação de comando único dos municípios do estado, a  
248 Resolução CIB nº 11, de 02 de fevereiro de 2015, que aprova o Regimento Interno da CIB e da CIR, resolve: 1º- aprovar a  
249 alteração do fluxo para a solicitação do comando único dos municípios do estado, estabelecido como o fluxo para a solicitação  
250 do comando". Ele passou então a explicar que não tinham mudado nada sobre o informe ao conselho municipal de saúde,  
251 estavam dando ciência, reforçando o controle social, a aprovação na comissão intergestores regional, ou seja, o município  
252 apresentava seu pleito do comando único na CIR, para ser aprovado, pleiteando o que tivessem em seu território, de  
253 estabelecimento assistencial de saúde, da rede própria estadual e do contratualizado, ficando estabelecida a prévia  
254 negociação entre os gestores estaduais e os municipais, para definição da gestão e o estabelecimento assistencial da saúde, e  
255 do repasse de recursos financeiros, e era natural haver essa negociação entre o estado e os municípios, após o recebimento  
256 dos documentos conforme o contrato da SESAB. Isso para municípios com estabelecimento assistencial de saúde do estado  
257 contratualizado no seu território, e a SESAB tinha 30 dias para dar a devolutiva à CIB, sobre a situação da negociação feita e a  
258 ser realizada entre o estado e o município. E após a aprovação em CIB, a resolução publicada seria encaminhada ao Ministério  
259 da Saúde, para a publicação da portaria específica, remanejando o limite financeiro anual do estado, dos municípios alocados  
260 conforme a PPI do estado da Bahia e essa resolução revogaria as resoluções CIB nº 125/2009, nº 243/2019 e a nº 560/2013. A  
261 presente resolução entraria em vigor na data da sua publicação. Com isso os municípios Xique-Xique e Boquira, que não  
262 tinham sido ratificados na CIB anterior, estavam aprovados sobre o seu comando único, juntamente com Sento Sé, Nordestina  
263 e Canavieiras, para a competência agosto, ou seja, a CIB tinha que publicar a resolução aprovando o comando único, de  
264 preferência antes de 25 de julho, para enviar ao MS com a competência para agosto/2017, pois não seria possível ainda na  
265 competência de julho. Ele falou que nesse intervalo tinha vindo mais solicitações – de Quingue, Maragogipe e Irará, bem  
266 como Urandi e Sebastião Laranjeiras, que já tinham vindo da CIR e também estavam aprovados os seus comandos únicos  
267 para a competência agosto/2017. Comentou também sobre a necessidade dos técnicos dos municípios saberem fazer o  
268 processamento do faturamento e o pagamento, que não tinha ficado muito claro na última CIB e eles queriam deixar isso já  
269 pactuado, existindo municípios que ainda não têm técnicos com esse treinamento. Então seria automático, assim que fosse  
270 aprovado na CIB, o município entraria em contato pelo telefone (71) 31154107, para agendar e fazer um treinamento, a fim de  
271 não terem problema, e seria publicado igualmente. Mas o município também teria que garantir esse treinamento dos técnicos,  
272 pois infelizmente eles já tinham tido problemas, em que o município assumira o comando único, achando que bastaria apenas  
273 o dinheiro entrar na conta e que depois tudo aconteceria de forma automática, e não era assim, eles tinham tido problemas no  
274 pagamento dos prestadores no território deles, por ser um processo que não é do Ministério, mas os municípios tinham que ter  
275 os técnicos treinados para realizar. E concluiu que era isso basicamente em relação ao comando único, apenas ratificar o  
276 fluxo: apresentar ao conselho, apresentar para a CIR e, com a aprovação da CIR, trazer para aprovação da CIB. **Odilon**  
277 **Rocha** (São Félix) perguntou a Cássio Garcia sobre o apresentado no Artigo 02, Parágrafo Único da resolução, se os recursos  
278 que algumas vezes estão na cidade pleiteante do comando único ficariam no seu teto, pois, para ele, se o estado já vinha  
279 gastando o dinheiro, se o recurso já estivesse no orçamento do município, então porque tirar agora, tornando essa situação tão  
280 difícil? E deu como exemplo Mutuípe, que teria oitocentos mil reais do MAC e tendo um contrato de dois milhões e seiscentos  
281 mil reais, a não ser que o estado deixasse com o município aquela diferença de recurso, já que o estado já vinha gastando,  
282 pois significava que, na hora que o recurso fosse retirado, haveria desassistência da população. **Cássio Garcia** citou o Decreto  
283 nº 7508, constando que estado e município têm que ter um processo de negociação, sendo isso o que eles faziam nos  
284 próximos trinta dias, eles podiam manter ou direcionar para outra área. Até porque outros estados vinham fazendo a  
285 repactuação - um deles Ceará, que agora vinha tendo problemas justamente nesse requisito - então eles manteriam o que diz  
286 a legislação, de que é um processo de negociação, sempre fora assim em comando único, nessas situações o estado manteria  
287 suas faixas de negociações. **Raul Molina** agradeceu penhoradamente, por ser uma das coisas que vinham trazendo há algum  
288 tempo, e porque a função de comando único tinha que ser prerrogativa do município. Naturalmente se eles cumprissem as  
289 outras exigências, tudo bem, mas não dava mais para ficarem naquele 'vai e vem' e havia impedimentos, mas eles tinham  
290 vencido isso também e agradecia penhoradamente, em nome de todos os municípios da Bahia, principalmente os trezentos e  
291 sessenta ainda pleiteando irem para a 'gestão plena', desde que eles entendessem, como debutantes, que cada um deveria  
292 ser o responsável pelo seu problema. E passou para a pauta do **COSEMS: O município de Porto Seguro solicita a atenção da**  
293 **SESAB aos pacientes da região Extremo Sul, que necessitam dos serviços de hemodinâmica** – disse que, na reunião do  
294 COSEMS, Arcanjo tinha dado a resposta para o município, falando quais as dificuldades anteriores e fizera questão de colocar  
295 que já vinha tendo esse atendimento há alguns meses, inclusive no último mês, e eles, tendo se entendido no COSEMS, já  
296 estavam contemplados nesse ponto, e se a SESAB tivesse mais alguma coisa, que colocasse, mas pelo COSEMS estava  
297 contemplado. **Alcina Romero**, pedindo a palavra, fez a ressalva de que a SESAB vinha acompanhando isso já há algum  
298 tempo, inclusive tinham cobrado da Secretária Edna e acolhido sua escuta, e tinham chamado o Secretário de Teixeira de  
299 Freitas, que atenciosamente comparecera. Disse também que vinham acompanhando a produção de cirurgias  
300 cardiovasculares e estavam atentos também à situação da oncologia de Teixeira de Freitas, mas o Secretário de Teixeira de  
301 Freitas não vinha respondendo muito bem e ela tinha certeza de que ele faria essa justificativa na reunião do COSEMS. E  
302 reiterou que estavam atentos e acompanhando os serviços que já tinham começado a funcionar e agora estavam  
303 acompanhando os indicadores. **Raul Molina** comentou ter sido informado de que o próximo seria Juazeiro, mas que era

304 Brumado, e não custava nada eles democratizarem a informação. Disse que Pojuca solicitava a retomada do recurso MAC, do  
305 estado para o município, e o diretório de saúde deste município fizera uma apresentação para o COSEMS, solicitando o  
306 recurso que está garantido dentro do município e eles tinham feito um questionamento, sobre o que entendiam de comando  
307 único, de que os municípios deveriam ter acesso a esses recursos MAC deles. Concordava que em 2012, 2013, no “apagar  
308 das luzes”, na época o gestor decidira não contratar diretamente e sim através de terceiro, e era com o estado nesse processo,  
309 e esse dinheiro que tinha ficado lá. E perguntavam o que **Odilon Rocha** tinha perguntado anteriormente, se nesse contrato  
310 tem algum recurso está incluído no estado, porque, a respeito do que Odilon Rocha colocara, tinha havido um embate quando  
311 ele dissera isso. Entendia que o grande problema de alguns municípios é levar esse recurso e que o estado garantisse que  
312 também estaria lá. E isso eles, municípios, podiam solicitar de forma legítima, mas do ponto de vista legal o estado podia dizer  
313 que sim ou não, a depender do que tivesse que fazer e eles não sabiam se isso estava incluído no valor que ele levantara de  
314 Pojuca, mas a princípio o COSEMS entendia que, o que fosse do teto MAC da população própria, deveria ser repassado para  
315 o município de Pojuca, desde que ele estivesse com o comando único. Então, que essa reivindicação de Odilon Rocha fosse  
316 repassada para que tivessem uma resposta. **Ana Paula Andrade** falou que faria um breve histórico do que tinha motivado o  
317 estado, em 2012, a concordar com o município sobre a retirada do teto para o estado e, na ocasião, o município tinha  
318 dificuldade em fazer o repasse para a Maternidade Luíza Laudano, o único prestador hospitalar do município de Pojuca na  
319 época, e já por três a quatro meses estava sem repasse, existindo a eminência de fechamento da maternidade. E comentou  
320 que, na época, ela era apenas a Coordenadora, mas lembrava bem dessas discussões com o então Superintendente da  
321 SUREGS, Andrés Alonso, quando levava essa necessidade de o estado contratar a maternidade com esse aporte financeiro  
322 feito pelo município. E em 2015 o gestor do município tinha voltado a procurar o estado, juntamente com o diretor do hospital  
323 municipal, na perspectiva de abrir o hospital municipal e então remanejar os recursos que estavam no teto do estado para o  
324 hospital, o que tinha sido feito nessa ocasião. Se ela não estava enganada, no final de 2015 tinha sido feito o remanejamento  
325 do teto, com um percentual correspondente aos serviços que o hospital municipal poderia fazer, já que não tinha obstetrícia, e  
326 havia a perspectiva de fazer clínica médica cirúrgica, tendo sido remanejado todo o recurso de clínica médica cirúrgica,  
327 fornecendo o teto do estado apenas o recurso referente à obstetrícia e um percentual pequeno de clínica médica para cobrir  
328 ocorrências obstétricas, e 100% do incentivo. E se observassem, hoje têm oitocentos e noventa e um mil reais no teto do  
329 estado e, destes, quinhentos e onze mil reais sendo de incentivo de AC e internações, e que trezentos e oitenta mil reais  
330 competiam e correspondiam à unidade filantrópica, referindo-se a internação hospitalar e procedimentos ambulatoriais, e o total  
331 do contrato dessa unidade com o estado hoje correspondendo a dois milhões e duzentos e onze mil reais. E um total que tem  
332 do teto MAC do município, sendo de trezentos e oitenta mil reais. Então retirar um aporte desse valor estava tirando um aporte  
333 de menos de 15% do que efetivamente o estado contrata, desses dois milhões e duzentos e onze mil reais, bem verdade,  
334 quinhentos e onze mil reais sendo do teto de AC. Então eles remanejavam um milhão e setecentos mil reais e, desses,  
335 trezentos e oitenta mil reais sendo a contrapartida do município. Disse ser bem, pertinente o questionamento do gestor local,  
336 estado, na transferência do remanejamento do aporte financeiro, que não correspondia nem à metade do complemento do  
337 aporte que o estado faz, mas sem sombra de dúvidas, na atual circunstância do estado hoje, de financiar cirurgias eletivas sem  
338 contrapartida do Ministério, de financiar quatro serviços de TRS, vários serviços de UTI, sem nenhuma contrapartida do  
339 Ministério, qualquer retirada do teto estadual comprometeria a assistência. E como o estado hoje tem um valor muito maior do  
340 que a contrapartida, o município ficava na verdade para deliberação do gestor local, que tem essa autonomia, mas esse  
341 recurso destinado ao serviço de obstetrícia estaria destinado de fato à maternidade que o estado hoje contrata. E quando ela  
342 falava de regulação, eles tinham grandes problemas na Maternidade Luíza Laudano e vinham enfrentando com a mesma um  
343 plano de ação de melhoria, dizendo que, se estava ruim com ela, pior ficariam no serviço de obstetrícia da região  
344 metropolitana, se tivessem essa maternidade fechada. O estado vinha tentando qualificar o processo de trabalho junto à  
345 maternidade, fazer uma intervenção juntamente com o pessoal da atenção básica, com o técnico Emanuel, da Rede Cegonha,  
346 para voltarem a ter, naquela maternidade, um percentual de produção de parto que a mesma já tinha conseguido ofertar ao  
347 longo de todo o período de sua existência e era necessário ela passar isso, para que tivessem conhecimento de fato de qual o  
348 valor do teto a ser retirado e qual o impacto disso. E, enquanto regulação, ela voltava a questionar sempre que, se o recurso  
349 era para obstetrícia, tinha que ser destinado para obstetrícia, e então perguntava, o gestor retiraria do teto do estado e  
350 contrataria com a mesma maternidade? Porque, ao seu conhecimento, lá em Pojuca não existe outra maternidade. **Raul**  
351 **Molina** comentou que o discutido aqui passava inclusive pelas redes, portanto eles tinham chamado a atenção sobre isso na  
352 reunião do COSEMS, mas o secretário do município gostaria de fazer um ‘ponto a ponto’ a respeito do que fora colocado.  
353 **Heris Mendes Ferreira dos Santos** (Secretário de Saúde de Pojuca) deu boa tarde a todos e falou que, enquanto ouvia Ana  
354 Paula Andrade, tinha ficado muito preocupado, pois o que ouvira dela não o agradava de forma alguma, ele podia até não ter  
355 pleno conhecimento de tudo que é relacionado aos serviços de saúde. Disse ser médico obstetra e que vinha acompanhando  
356 Pojuca, principalmente por ser o município que ele escolhera para trabalhar desde a sua formação e antes mesmo da sua  
357 graduação ele já trabalhava lá, e E pedia desculpas a Ana Paula Andrade, por ter grande respeito por ela e as pessoas  
358 falavam muito bem dela, mas ela estava equivocada em algumas de suas colocações, por colocar o que ele não vislumbrava  
359 no município. E falou que a maternidade já tinha funcionado muito bem, pois ele fora funcionário de lá e todos os dias tinha  
360 plantonista, obstetra, anestesista, mas hoje, se fossem na maternidade, veriam a situação. Disse também que suas pacientes o  
361 procuram, dizendo que a mesma médica, que é anestesista, é a que opera, e vissem o risco a que estavam impondo a essa  
362 paciente. Mas isso ele ficara sabendo, estava vendo essas informações chegarem até ele e esperando um momento para  
363 interagir, e perguntou se a SESAB tinha feito auditoria para fazer os repasses, adiantando que provavelmente sim, mas porque  
364 chegava isso até a Secretaria de Saúde de Pojuca e não chegava à SESAB? Ele não tinha ouvidoria ainda para fazer a  
365 denúncia, estava sendo gravado, mas isso era sério, ele não viera à reunião pedir somente para voltar um dinheiro para o teto  
366 do município, mas se mostrar, dar seu nome, porque como Stela Souza falara pela manhã, sendo diretor ou gestor, ele  
367 responderia como secretário de saúde e depois, como pessoa física, e se tivesse que ser autuado pela justiça, ele é que seria,  
368 Eles estavam pedindo para trazer o recurso para o teto do município, contratariam a maternidade e ele dava a sua palavra, a  
369 maternidade funcionaria como maternidade, ofereceria obstetrícia para eles poderem aumentar e fazerem com que a

370 obstetrícia funcionasse, porque não podia ficar ligando para Camaçari, Mata de São João, Dias D'Ávila e Salvador, a fim de  
371 levar pacientes, ou tentando facilitar a cota para as pacientes dentro de Salvador. E pelo que Ana Paula colocara, parecia que  
372 a maternidade vinha funcionando direito, quando não está, mas ele não tinha nada contra a maternidade, tinha inclusive  
373 interesse de contratar alguns serviços da maternidade que já funcionara e ainda tem uma estrutura boa para funcionar. E que o  
374 hospital de Pojuca precisa funcionar, o município tem um hospital municipal, onde se pode fazer inúmeros atendimentos e  
375 internamentos, tem 82 leitos sem poder dar assistência ao município. E ele sabia que esse recurso que pleiteavam seu retorno  
376 para o teto do município talvez não desse para fazer o hospital funcionar, teriam que colocar recurso próprio do município, mas  
377 será que se eles ficassem pensando que não tinham nada e que não conseguiriam, valeria a pena estarem trabalhando no que  
378 vinham trabalhando? Eles tinham que trabalhar e brigar para trazerem mais, e em algum momento conseguirem trazer mais  
379 alguma coisa e unidos, mas se aceitassem apenas o que a SESAB estava dizendo, de que eles não conseguiam, “uma formiga  
380 não conseguiria carregar uma folha”. E se limita a ação de uma pessoa não conseguiria chegar a lugar nenhum. Então ele não  
381 concordava com o que Ana Paula colocara e eles não fechariam a maternidade, pois não queriam fechar o filantrópico, queriam  
382 contratá-lo, fazer o controle e pagar o que tivessem proporcionado como serviço. E eles estavam dizendo que não  
383 concordavam porque em um determinado momento uma determinada ocasião ele tinha comentado na mesa, que pediram a  
384 ele para pagar o faturamento da maternidade sobre um determinado teto, na época em que ele era secretário, em 2007 e  
385 2008, o Secretário de Saúde do estado tinha pedido para eles pagarem pelo teto e ele tinha falado que só tinha voltado a pagar  
386 porque tinha contratualizado com ele, o estado queria que pagasse pelo teto e ele não podia pagar pelo teto, mas pelo que  
387 faturava. Daí lhes tinham imposto uma auditoria, a Secretaria de Saúde querendo que ele pagasse quase cento e sessenta mil  
388 reais, quando eles só tinham faturado noventa mil reais. Depois o faturamento continuara caindo, como ainda estava caindo,  
389 com o dinheiro que o estado pagava – e estava demonstrado como vinha caindo essa produção – e ele não responderia por  
390 isso, responderia pelo que faturava. Mas isso era assim, uma pessoa vendia para ele um recurso por dez reais, teria que  
391 devolver cem reais, então quando tinham obrigado a ele a pagar na época, ele pagara em juízo e tendo, depois, deixado o  
392 recurso em juízo no município, na época das eleições. Ao perderem a eleição, o gestor que se tornara o prefeito na época o  
393 tinha ameaçado, mas não fizera nada contra ele, porque ele tinha fechado tudo certo. **Odilon Rocha** comentou que isso  
394 mostrava a importância da PPI e de todos os instrumentos serem constantes e vivos, porque nesta reunião eles tinham podido  
395 ver um gestor corajoso, querendo assumir a sua maioridade, fazendo a gestão do seu município, assumindo um compromisso  
396 diante de uma platéia, de que não faria nenhum processo de perseguição à outra entidade que tivesse lá, e eles precisavam  
397 dar crédito a essas pessoas. **Odilon Rocha** falou ainda que há algum tempo atrás alguns processos tinham sido  
398 extremamente ditatoriais e hoje observava um processo democrático e era direito do município solicitar a volta do recurso e  
399 assumir o compromisso público. Sugeriu que o estado não superprotegesse o município, mas o deixasse crescer, amadurecer  
400 e, se não fizesse as coisas dentro da legalidade, que este respondesse depois. Hoje sentia falta da auditoria do SUS, um  
401 instrumento muito importante, não para penalizar, mas para trazer a veracidade das coisas, porque eles ficavam algumas  
402 vezes sem poder dar uma opinião, porque não tinham relatórios da auditoria para poderem informar a real situação do  
403 município, e reforça que a auditoria é uma ferramenta importante para a gestão. Se solidarizava com o município de Pojuca e  
404 estavam diante de um gestor colocando sua necessidade e querendo crescer e o estado tinha que estimular essas pessoas,  
405 ajudando e caminhando com elas, e não ficar sempre na condição paternalista. Passou a palavra para José Antônio R. Alves e  
406 este solicitou esclarecimento quanto ao município de Pojuca, se possui um hospital público municipal, se era o que tinha sido  
407 construído pela OMS e questionou o que funciona hoje na unidade, se ele interna. **Heris Mendes** informou que só funciona a  
408 parte ambulatorial, mas que usam o primeiro pavilhão para clínica médica e alguns pacientes de pediatria. O gestor de  
409 Salvador perguntou então se o município custeia isso e ao responder que sim o gestor de Pojuca, o Secretário de Salvador  
410 ressaltou que a proposição do gestor não concorreria com a maternidade e sim complementar a sua atividade, ao que Heris  
411 Mendes deu a sua palavra de que em momento algum concorreria com a maternidade. **José Antônio R. Alves** pontuou ainda  
412 que o serviço público precedia o privado e tinham que levar isso em consideração em certo momento, porque se o município  
413 tem esse serviço público – lembrou que na época era consultor da OMS e chegara a ver o final da construção do hospital e  
414 quando estivera lá não tinha móveis – se realmente o mesmo fora implantado na sua totalidade e isso tinha chegado a uma  
415 situação de existir uma unidade pública municipal precisando ser habilitada para ter funcionalidade e estavam fazendo o  
416 reverso, a unidade privada concorrendo com a pública. Enfatizou que tinham que encontrar uma equação para não acabar com  
417 o privado, mas que pudessem ser executadas as ações de saúde de forma integral em Pojuca, sendo isso o SUS. Ressaltou  
418 que o estado tem condição de orientá-lo para que ele não se comprometesse, ele estava assumindo para jogar mais recurso  
419 próprio e colocar mais uma unidade para funcionar. Qualificou o gestor de Pojuca como um homem de coragem, porque não  
420 via um secretário aqui, a não ser ele próprio – que estava construindo um hospital – e alguns poucos construindo novos  
421 hospitais, e o gestor de Pojuca que queria colocar sua unidade pública municipal em funcionamento e tinham que se debruçar  
422 sobre o assunto, que era muito importante. **Ana Paula Andrade** concordou com **José Antônio R. Alves**, de quando o gestor  
423 anterior se reunira com o estado e a idéia era exatamente abrir o hospital municipal para fazer clínica cirúrgica e clínica médica,  
424 e a obstetrícia permaneceria na maternidade, constando na Rede Cegonha como maternidade de referência. Colocou que  
425 tinha sido remanejado recurso referente à clínica médica para o hospital, infelizmente o mesmo não tinha funcionado e o  
426 estado se propusera a contratar o serviço de ortopedia para desafogar Salvador, mesmo assim não tinham conseguido  
427 alcançar esse objetivo com a gestão local do município. E hoje no teto do estado está o recurso de obstetrícia e só cobraria,  
428 enquanto regulação de acesso, que o ponto de atenção de obstetrícia fosse garantido por Pojuca e não desobrigar o estado de  
429 se fazer um contrato complementar por que trezentos e oitenta mil reais/ano não processa a maternidade, trezentos e oitenta  
430 mil reais é ano. Por que quinhentos e onze é com o incentivo para a unidade filantrópica. E disse que estava falando em  
431 orçamento/ano e quando sinalizavam teria que continuar e em função da insuficiência financeira, e o estado não tendo  
432 nenhuma outra base legal de controlar serviço da área obstétrica para desafogar a rede da capital, então o jeito era contratar a  
433 prestação de serviço. **(Muitos falaram ao mesmo tempo e não foi possível escutar)**. Falou da necessidade do trabalho da  
434 Comissão de Avaliação do Contrato, de forma conjunta, município e estado, pois o estado não conseguiria avaliar isso  
435 sozinho). E que a Comissão de Avaliação envolvesse o gestor local, que estaria sinalizando as metas que não estivessem  
436 sendo cumpridas, enquanto qualidade, porque, enquanto quantidade, não tinha um hospital contratualizado pela SUREGS que

437 estivesse recebendo para além do que está executando e dizia com muita tranquilidade que desde quando assumira a  
438 Diretoria de Controle, em março de 2013, cem por cento dos contratos são avaliados na sua quantidade de produção, que para  
439 ela não representava a efetividade da produção e o que vinha pontuando é que aprimorassem esse processo de avaliação e  
440 inserissem a qualidade da assistência, não precisava se preocupar apenas com a quantidade, pois os números são frios.  
441 **(Muitos falaram ao mesmo tempo e não foi possível escutar).** Menciona uma situação em que a polícia federal está  
442 investigando e punindo alguns serviços na Bahia, exatamente porque, por número de produção, que não existirão. E quando  
443 falavam da qualidade, a Comissão vinha cobrando não só de Pojuca, mas de todos os hospitais que tivessem a comissão de  
444 avaliação por contrato, em conjunto com a SESAB, e isso não impedia o município, sendo ou não comando único, de estar  
445 fazendo o monitoramento junto com o estado, o estado sempre dera essa autonomia a todos os gestores, sem nenhum tipo de  
446 problema. Colocou também que, o município querendo remanejar o recurso, remanejaria comprovando a contratualização da  
447 unidade, e a com quadro reduzido do estado, e isso pactuado na CIB não teria problema. **(Muitos falaram ao mesmo tempo**  
448 **e não foi possível escutar).** E pontuou o que vem tentando com a Maternidade Maria Luiza Laudano era melhorar e voltar a  
449 qualidade da assistência e o que secretário tinha colocado não ter o anestesista, era muito pouco para o que avaliou, tinha que  
450 fazer um plano de ação para melhorar não podia simplesmente identificar, estava errado, ela puniria e ia fechar, tem  
451 equipamento para substituir ótimos, então teria que chamar para perto, monitorar e qualificar o acesso. **Cássio Garcia**  
452 chamou atenção, que acabou de aprovar uma resolução CIB, no Artigo 2º, parágrafo § 1º, sobre a negociação entre estado e  
453 município, que quando houvesse essa questão do remanejamento financeiro, que no caso era maior no comando único,  
454 informou que nesta mesma resolução tem um fluxo de fortalecimento das instâncias, de passar pelo Conselho, pela CIR e vir  
455 para a CIB. Ressaltou que isso engrandecia a discussão neste fórum, colocando de forma clara e transparente qual o desejo  
456 do município e qual a vontade e a percepção do estado sobre o assunto naquele momento. Mas como Odilon Rocha falara  
457 sobre a auditoria, nem sempre a tinham e concordava com José Antônio R. Alves de que tinham que se aprofundar. E quando  
458 falavam de uma resolução era para não chegarem neste fórum sem nenhum dado da auditoria do estado, e sem saberem  
459 também se o secretário tinha levado ou não para a CIR, o que não era o caso de Pojuca, que tinha apresentado na CIR e tinha  
460 vindo com as orientações da CIR para levar ao Grupo Condutor Estadual, a fim de fazerem essa discussão prévia e trazerem  
461 para a CIB. Colocou que o município discutiria e negociaria com a SESAB, com a presença do COSEMS, tendo o prazo de  
462 trinta dias para trazer uma posição para a CIB, que deliberaria sobre essa questão. **Raul Molina** colocou sua preocupação,  
463 pois na reunião do COSEMS, depois de algumas informações, tinham desaconselhado um município da região metropolitana  
464 de solicitar o comando único, mostrando o prejuízo que tomaria e o município, ao sentir que seria prejuízo, resolvera não  
465 querer mais o comando único. Disse que entendia que poderiam ver o plano operativo, de ser aberto de forma clara e fariam  
466 esse encaminhamento com prazo de trinta dias para o município. E que o COSEMS, representado por Fernanda, Apoiadora do  
467 COSEMS, discutisse com a SESAB e fizessem uma análise bem apurada, fazendo uma preposição mais responsável e que  
468 desse respaldo ao Secretário de Pojuca. Abriu para discussão. **Aprovado.** E deu continuidade à pauta, item **3.3: Municípios da**  
469 **CIR de Santo Antônio solicitam apresentar a situação do Hospital Maternidade Luís Argolo prestes a fechar e a desassistência**  
470 **hospitalar da região** – falou que na reunião do COSEMS Odilon Rocha fizera um relato do que tinha acontecido na CIR e lá  
471 tinha sido encaminhado de o gestor municipal se fazer presente na CIB para fazer a apresentação, porque entendiam que  
472 neste fórum os prestadores não teriam a legitimidade que o secretário tem, por ter muito mais embasamento a respeito de tudo  
473 e foi definido no COSEMS que se escutasse o Secretário Municipal de Saúde de Santo Antonio de Jesus, colocar as  
474 demandas que estavam dentro do município e colocar as demandas para a SESAB. E convidou **Leonardo Lobo**, Secretário de  
475 Saúde de Santo Antônio de Jesus, que cumprimentou a todos e pediu desculpas por não ter podido comparecer à reunião do  
476 COSEMS, tendo acabado de chegar de viagem e falou que se tratava de uma pauta extremamente importante, que trazia para  
477 o conhecimento de todos e, sobretudo, para o apoio dos colegas, mais ainda os da sua região – cumprimentando nesse  
478 momento o Coordenador da CIR, Odilon Rocha. Disse estar na posição de coordenador adjunto da CIR há mais ou menos  
479 cinco meses, há seis meses como secretário de saúde de Santo Antônio de Jesus, município em ‘gestão plena’ e assim que  
480 chegara tinha se debruçado sobre o problema universal da crise hospitalar da maioria das entidades hospitalares que como  
481 médico podia dizer – e fez aí a ressalva de que o colega que lhe antecederara estava falando das suas dificuldades na  
482 maternidade - referiu que a crise é de dois aspectos, viviam de fato um colapso orçamentário e financeiro que todos conheciam  
483 o quanto lhes comprometia o papel físico do orçamento, sendo necessária uma sensibilidade que ia além de qualquer  
484 secretário, por mais que fosse da área de saúde, os seus gestores correlatos, os prefeitos, que a saúde precisava e carecia de  
485 investimentos, essa era a palavra de ordem e o déficit financeiro, e o alerta aos técnicos das santas casas, não sendo  
486 nenhuma elucubração falar da ruína que estão vivendo todos os governos, sintomas do reflexo da crise política, moral e  
487 financeira, mas, sobretudo, ter o aspecto organizacional de uma gestão que todos careciam. E acordassem para a realidade  
488 pública e privada desse sistema vendido, falido ou, caso contrário, continuariam assim, porque a crise orçamentária e  
489 financeira faz um gargalo sobremaneira para colocar um colapso nas unidades hospitalares. Como já dirigira um hospital  
490 público do estado, a todo o momento vivia uma crise de contingenciamento financeiro, as necessidades inúmeras como as da  
491 PPI, as ofertas e a procura que nunca se equivaliam. E que a situação da assistência materna e infantil em Santo Antônio de  
492 Jesus se agravava, porque na gestão anterior a Santa Casa estava recebendo a sua contrapartida da PPI, através do  
493 município e da Secretaria de Saúde, e hoje estando apenas com o estado. E disse que a provedora e administradora da Santa  
494 Casa, com o organograma de gestão da unidade, tinha levantado a questão para Santo Antônio de Jesus, de que haveria uma  
495 desassistência materna e infantil grave, sobretudo com risco de fechamento da unidade de saúde e um déficit financeiro de  
496 quase trezentos mil reais. E falou que Odilon Rocha tinha acompanhado a pauta que ele levava para a CIR, na condição de  
497 coordenador adjunto, quando falara que o déficit financeiro e orçamentário só agravava a situação de Santo Antônio de Jesus,  
498 haja vista que já tinha mostrado o panorama da assistência materna e infantil na contrapartida oferecida de tal e igual aos  
499 demais municípios, e ali estava a realidade, conforme gráfico mostrado na CIR, em quanto Santo Antônio de Jesus ocupar  
500 para não prevalecer, e não diga não está em Santo Antônio de Jesus e a prioridade independente dos municípios, sobretudo  
501 dos municípios menores. Ressaltou não ser essa a realidade, tendo ficado muito claro, na última reunião da CIR, onde todos os  
502 secretários tinham mostrado conhecerem que realmente essa é a dificuldade que tinham apresentado na CIR, e neste fórum, e  
503 a palavra de ordem era que de fato se fizesse uma ampla verificação deste processo da Santa Casa para dissecar e

504 pormenorizar tudo que a Santa Casa arrecada, qual a realidade de fato da Santa Casa, abrir esses planos e mostrar para o  
505 colegiado, porque isso era uma responsabilidade muito grande e Santo Antônio de Jesus por si só não podia e não conseguiria  
506 cumprir com esse compromisso. Colocou que não podiam viver sob uma crise de desassistência materna e infantil, e naquela  
507 CIR eles tinham sugerido a formação de um GT técnico para, em conjunto com outros secretários envolvidos, trazerem para  
508 essa plenária a real situação da Santa Casa em Santo Antônio de Jesus e o que prospectariam do ponto de vista da  
509 desassistência materna e infantil. Finalizou parabenizando e cumprimentando todos os colegas por esse importante colegiado.  
510 **Raul Molina** abriu para discussão e **Odilon Rocha** comentou que estivera presente na reunião da CIR de Santo Antônio de  
511 Jesus, onde tinha sido apresentada essa questão e, se deixassem, todos que tivessem hospital municipal fariam a mesma  
512 coisa, já tendo ocorrido com o Hospital São Lucas, e assim ficaria parecendo que as necessidades de alguns são maiores que  
513 a do outro, mas destaca que não é. Em Santo Antônio de Jesus as dificuldades também são basicamente com relação ao SUS,  
514 e tratando-se de uma santa casa que tem convênio e é particular, disse que não podia ser assim, não apresentassem somente  
515 o que dava prejuízo, porque a Santa Casa tem convênio de UTI, com remuneração excelente, e isso precisava ser mostrado e  
516 de uma forma muito mais clara, porque a apresentação feita na CIR tinha mostrado pouco da verdade. Ressaltou que tinham  
517 que fortalecer o município de Santo Antônio de Jesus e que Ana Paula Andrade estava em débito com essa CIB, porque tinha  
518 ficado de prestar conta da produção – porque eles tinham retirado quinhentos mil reais do teto do município de Santo Antônio  
519 de Jesus, passando para o estado - e neste fórum ela tinha prometido que faria um acompanhamento da Santa Casa de Santo  
520 Antônio de Jesus, mês a mês, e era preciso fazer isso. Comentou que podia estar bom agora, mas há seis meses estava  
521 horrível, não atendia, não tinha médico e o município não pagava a Santa Casa, então era necessário fazer esse  
522 acompanhamento, porque o convênio feito com a Santa Casa de Santo Antônio de Jesus é muito bom. **Ana Paula Andrade**  
523 explicou que se comprometera em fazer o monitoramento do contrato para apresentar na CIR - voltava a dizer que não tinha  
524 sido para apresentar na CIB - e que existe uma comissão atuante, sendo o primeiro contrato para o qual tinham conseguido  
525 formar uma comissão de monitoramento da qualidade de serviço e tinha feito as avaliações mensais, com relatórios trimestrais  
526 e de fato tinha sido demonstrado um declínio na produção. E comentou que infelizmente não tinham o modelo de contrato de  
527 SPINOZA, constando a obrigatoriedade de o ente contratado abrir as contas, como fora sugerido, e aí abrir licitação, o custo  
528 real da unidade e onde esse recurso estivesse sendo utilizado. Colocou que esse modelo de contrato de gestão filantrópica  
529 não tem essa obrigatoriedade, e óbvio que numa situação como essa, onde a unidade estava enfrentando uma dívida  
530 financeira, era efetiva a necessidade de apresentar essa transferência e a condição que o secretário tivera na CIR tinha sido a  
531 melhor alternativa, de analisar os números e avaliar os fatos. Ressaltou que, comprovado de fato que a santa casa estava  
532 investindo corretamente nos recursos apresentados, não só no sistema único de saúde, mas sendo uma unidade que recebe  
533 recurso também de convênios particulares, e se avaliar aonde vinha caindo o crédito e qual o valor da despesa, porque o  
534 estado hoje tem um contrato que coloca o aporte financeiro - que tinha sido o compromisso feito na ocasião - para garantir a  
535 gestação de alto risco, até financeira assim habilitada então, os municípios tinham retirado parte do recurso, 5% ambulatorio,  
536 100% hospitalar e o estado entrara com a contrapartida de 100% dos incentivos, que são os exames, correspondendo a  
537 duzentos e trinta e oito mil reais, e ela tinha esse números porque, na época, tinha sido para garantir a assistência e tirar a  
538 superlotação de Feira de Santana e tirar a demanda que ia para São Félix e Cruz das Almas, e inevitavelmente também vinha  
539 para Salvador. E falou que a intenção do contrato é de, ao fortalecer cada região de saúde, ter um problema resolvido.  
540 Sinalizou que o Secretário de Santo Antônio de Jesus podia contar com o estado, como responsável pela contratualização, e  
541 que o município também tem a co-participação, por fazer parte da comissão do contrato, para se reunirem e pedirem a situação  
542 destes números à unidade contratada e, a partir daí, reveriam de fato o que vinha acontecendo com a saúde financeira da  
543 Santa Casa. **Raul Molina** colocou que Ana Paula Andrade resumira o que tinha sido solicitado pelo Secretário de Santo  
544 Antônio de Jesus e o que fora colocado pelo COSEMS e disse que o COSEMS honraria e acompanharia esse processo. **José**  
545 **Antônio R. Alves** pontuou que neste caso de Santo Antônio de Jesus o município não poderia ser responsável e perguntou se  
546 o município não faz regulação. **Ana Paula Andrade** afirmou que Santo Antônio de Jesus é porta aberta em obstetrícia e  
547 responsável pela regulação, faz o processo de autorização e fiscaliza o contrato, libera AIH. Ressaltou que precisava ser  
548 avaliado o que a unidade vinha trazendo um excedente de custo. **José Antônio R. Alves** sugeriu ao estado de confirmar que o  
549 se paciente estava deitado no leito e acompanhasse isso, assim como a ocupação dos leitos de UTI. **Ana Paula Andrade**  
550 informou que 100% de leitos de UTI são regulados pelo estado, conforme credenciamento, não só em Santo Antônio de Jesus  
551 como com todos os prestadores, sendo pacientes da urgência e emergência, e disse que este município é o único com serviço  
552 de regulação hospitalar pela Central Estadual. Assim, todo paciente da UTI, que não compõe esse contrato, com a ressalva da  
553 maternidade, que tem dois contratos, um credenciamento da UTI e a contratualização da maternidade para obstetrícia,  
554 gestação de alto risco, UCINCA, leito de PPP que ainda não tinham conseguido ativar. Informou que se o município hoje  
555 quisesse assumir a contratualização do serviço, o estado não se oporia, na época existia uma divergência entre gestores que  
556 impossibilitava a unidade de receber o que fazia jus. **Raul Molina** fechou o encaminhamento da situação de Santo Antônio de  
557 Jesus: o COSEMS participaria da comissão do contrato, a partir daí reveriam o que estivesse acontecendo de fato com a  
558 saúde financeira da Santa Casa. Aprovado. E deu continuidade à pauta do COSEMS: **3.4 Município de Mata de São João**  
559 solicita reabertura do sistema *on line* de repactuação da PPI, para o município fazer a reprogramação – ele informou sobre  
560 reunião com os municípios em que tinham colocado a necessidade do sistema da PPI aceitar mais referências e que tinham  
561 encaminhado para a equipe técnica da SESAB, com a justificativa para poderem ter outras referências e era preciso trabalhar  
562 no sistema, o que demandaria algum tempo. Então, ficavam alimentando com informações que não queriam naquele momento  
563 e hoje tinha sido réu confesso, quando fizera a colocação de que precisavam alinhar o que realmente queriam, para não haver  
564 dúvidas com as proposições do GT PPI, e as dos secretários e prefeitos, porque isso criaria um terrível desgaste institucional.  
565 Fazia questão de se posicionar para que fosse um processo solidário e algumas coisas serem alinhadas, fazer um processo  
566 maduro entre os secretários municipais e a SESAB, desde quando os prefeitos querem tomar conhecimento da PPI, das  
567 instâncias de pactuação e o COSEMS fizera questão de colocar que os secretários de saúde municipais pactuariam, mas o  
568 prefeito é que tem a legitimidade, por ter sido escolhido pela população, porque os secretários não são agentes políticos e sim  
569 técnicos que seguem as orientações dos prefeitos, cabendo a eles lhes dar uma decisão política, e que cada um assumisse as  
570 suas responsabilidades, porque todo processo de PPI era esse como ‘tirar leite de pedra’. Disse também que na reunião do

571 COSEMS já tinha sido esclarecido para os representantes dos municípios e secretários que o recurso da PPI federal não  
572 poderia ser utilizado nos consórcios, conforme fora colocado hoje pela Presidente do COSEMS, que fizera uma consulta ao  
573 CONASEMS e ao Ministério da Saúde, porque teria que chamar o ente federal para participar e isso vinha na contramão das  
574 reuniões realizadas pelos consórcios. E os secretários e prefeitos vinham sendo informados de que quarenta por cento do  
575 dinheiro da PPI podia ser utilizado. Então estavam tendo conhecimento dos empecilhos que teriam mais à frente e propôs que  
576 dessem um prazo para o sistema ser adequado e os municípios terem a opção de colocar de forma aberta as suas referências,  
577 e colocaria algumas datas neste fórum, para apreciação. Falou de uma situação colocada na reunião do COSEMS, com  
578 relação aos POAS, que tinha sido pauta da reunião dos prefeitos e da CIR, e tinha sido pactuado no grupo do GT PPI que os  
579 POAS e a alta complexidade seriam realizados nos próximos seis meses, depois desse primeiro passo. E já na reunião dos  
580 prefeitos tinha sido colocado que não deveriam contemplar a abertura de tudo, então, como resultado da reunião do COSEMS,  
581 tinha sido pactuado que teriam que colocar isso em alinhamento, até para não haver esse embate desnecessário. Com isso  
582 tinham dado um prazo até o dia quatorze de julho para o sistema ser reaberto, e o fechamento do sistema em quatorze de  
583 agosto, havendo um período de vinte e cinco dias depois, para consolidarem esses dados, e no dia onze de setembro  
584 iniciariam as oficinas regionais – com a discussão da alta complexidade. Essa era a proposta que teriam que defender, aqui e  
585 nos outros espaços, porque não dava para ficarem colocando coisas de forma diferente e estava fazendo o *mea culpa*  
586 também, entendendo que o processo tem que ser solidário, sendo esse posicionamento que tinham com relação à PPI e  
587 gostariam de ouvir o posicionamento do Estado. **Cássio Garcia** lembrou a todos quando tinham apresentado a PPI na CIB -  
588 achava que em março – e que a Sesab se colocara bastante empenhada em realizar essa PPI, a área técnica da APG tendo  
589 se debruçado com o COSEMS, sabiam da dificuldade de fazê-la, tudo isso fora falado aqui. E o grande objetivo era justamente  
590 de todos tentarem estar afinados o mais que pudessem, porque a PPI suscita diversas dúvidas e questionamentos, colocando  
591 os prefeitos nessa discussão, muitas vezes distantes desse processo e, ao ouvirem falar da PPI, querem participar do  
592 processo. Deixava claro que a área técnica sempre colocara essas questões e tinha sido muito clara em todos os espaços e a  
593 PPI tinha sido consensuada em conjunto, mas ao irem para uma região, nem sempre o direcionamento que se queria dar se  
594 encaixava na PPI, sendo também natural nesse processo. E falou que na última sexta feira tinha acontecido o Encontro dos  
595 Secretários do Nordeste, em Recife, onde cada Secretaria tinha apresentado algo exitoso do seu estado e todos na Bahia  
596 estão acostumados a discutir apenas o problema, enquanto se faz tanta coisa boa sem ser apresentada e muitas vezes essas  
597 coisas podiam ser replicadas. Falou que o Secretário do Ceará, que não concluíra ainda a PPI - lá no Ceará desde 2006 não  
598 se faz PPI, lhe parecendo ter sido em 2005 o último estudo de PPI - tinha apresentado lá o processo de repactuação do  
599 estado, e com sérios problemas, muito parecidos com os daqui, e com outros aspectos bem mais favoráveis que os daqui.  
600 Então problemas teriam sempre, eles tinham que manter esse processo de forma conjunta, como Raul Molina falara e, claro,  
601 buscarem o caminho para se conseguir vislumbrar um desenho técnico interessante, o que era difícil, sem dinheiro novo, e sem  
602 prejudicar A ou B, por não ser essa a intenção de ninguém, pelo contrário. Mas, quando estivessem divergindo, que fizessem  
603 essa discussão internamente e, se dirigindo a Raul Molina, lhe informou que já tinham feito uma prévia dessa discussão dos  
604 municípios, ele também questionava algumas situações e na sexta feira a visão de outro secretário lhe mostrara o que estavam  
605 trazendo aqui. Disse que acataria sim, a princípio, mas queria, principalmente, manter a PPI viva, aceitava acordar agora que  
606 fosse em conjunto, mas que se fizesse essa revisão e, com três, seis meses, não dando certo, fariam a câmara de  
607 compensação. E, dizendo ser uma provocação, solicitou propostas aqui também, e mencionou que achava que a área técnica  
608 também queria fazer suas colocações, e apenas colocava a mais, em relação à alteração do calendário – e Raul Molina estava  
609 lhe informando reunião do CONASEMS no dia 14, em Brasília – então seria depois, e pediu para Cristiane Macedo se colocar.  
610 **Cristiane Macedo**, APG, colocou que para setembro não dava, porque parte da equipe técnica estaria de férias, assim, teria  
611 que ocorrer em outubro. **Raul Molina** falou que faltava apenas eles pactuarem as datas, a princípio estariam colocando para  
612 depois do Congresso e a equipe técnica estava pedindo que, ao invés de ser 11 de setembro, fosse 11 de outubro. Seria a  
613 primeira semana de outubro, uma diferença de apenas 20 dias e ficaria dessa forma, perguntando se estava tudo bem e  
614 estavam pactuadas as datas. E passou a palavra para o Secretário de Saúde de Salvador, que tinha levantado algo antes e  
615 que estava à espera de resposta. **José Antônio R. Alves** disse que quando tinham consensuado a PPI, no primeiro momento,  
616 ficara como se ele não concordasse com a PPI, por ter sinalizado exatamente isso que estava acontecendo e achava que  
617 precisava de um consenso interno, a fim de estabelecerem um consenso com o estado e, então, poderem avançar. Disse que,  
618 naquela reunião, na apresentação muito bem feita e bastante objetiva de Joana Molesini, ele havia pedido para ser  
619 complementada uma série de premissas e não tinha visto resoluções serem publicadas a esse respeito, até para que isso se  
620 tornasse mais claro. Então, era preciso que a ata daquela reunião fosse vista e revisada aqui na CIB. Uma das premissas finais  
621 que ele falara era a respeito dos polos regionais, aqueles com produção, como no seu caso, que tem mais de 80% de  
622 produção, mas isso era uma coisa que tinha que ser consensuada, de que o município que apresentasse uma produção de  
623 mais de 80% não pudesse perder mais recursos. Se tivessem publicado resolução disso, talvez eles tivessem ganhado  
624 musculatura para a primeira reunião dos prefeitos, como o caso do oeste, onde setenta e um prefeitos tinham comparecido e  
625 eles não podiam deixar de reconhecer que tinha sido uma presença surpreendente, ele nunca tinha visto aqui 71 prefeitos  
626 presentes a fim de discutir a questão de saúde. Não estivera na segunda reunião e soubera que tinha sido mais expressiva,  
627 mas, naquele momento, o que tinha acontecido: dois ou três polos em desespero para pedir recurso e todos tinham  
628 concordado que aquele polo atendia, em contraponto a outro pólo, que tem um hospital público estadual, e que todos  
629 acusavam, talvez até indevidamente, de uma série de situações. Então, aquilo mostrava muito do perfil que tinha se tornado  
630 essa PPI e ele queria verificar o que tinha acontecido com a resolução, se existia alguma impropriedade e tinha toda  
631 humildade, inclusive, de rever alguma falha sua, e a questão da execução dos 80 % de produção. **Raul Molina** falou que se a  
632 equipe técnica e o GT PPI tivessem entendido o que tinha sido colocado sobre as premissas, de que deveria se fazer no  
633 primeiro tempo, então ele entendia que fosse desse jeito, a partir do momento em que tivesse havido o consenso. Com relação  
634 à abertura de planos operativos, hoje ele repetira três vezes, porque lhe fora cobrado aqui que só teria PPI se abrissem os PO  
635 e depois fora colocado que não, e que tinha sido pactuado que, dentro dos próximos seis meses, estaria se fazendo os PO e a  
636 alta complexidade. Para que não trouxessem algo para a CIB e depois eles não estivessem complicando institucionalmente o  
637 COSEMS, sendo muito desagradável para ele, que estava dirigindo a reunião hoje, se não tivessem esse ponto definido. E

638 perguntou se estava pactuado, ao tempo em que pediu um momento para ser colocada uma situação discutida pela manhã.  
639 Antes disso, **Cássio Garcia** repetiu as datas, para deixar claro: setembro não haveria oficinas regionais, teria que ser em  
640 outubro. Então, não fechariam data nenhuma, seria a partir de outubro, e eles tinham que estar em constante discussão dos  
641 processos. Assim, até mesmo em relação aos consórcios, eles já tinham tido novidade, um grande jurista falara que existe uma  
642 forma de inserir a PPI nas policlínicas e isso seria para depois, eles continuariam discutindo. E a questão que José Antônio R.  
643 Alves trouxe, de fazerem uma avaliação da ata e trazerem na próxima CIB, já estava bem esclarecida. **Raul Molina** pediu  
644 para aplaudirem e disse que na reunião do COSEMS fora apresentado um problema acontecido em Feira de Santana, com  
645 relação aos fluxos de ortotrauma, que tinha criado uma situação constrangedora para a Secretária. E pedia aos membros da  
646 CIB a gentileza de fazerem rapidamente essa discussão, pois não seria correto que tivesse sido colocado na reunião do  
647 COSEMS e que não abrissem esse espaço na CIB, e passou a palavra para Denise Mascarenhas. **Denise Mascarenhas**,  
648 SMS de Feira de Santana, deu boa tarde e disse que trouxera uma situação desagradável para a reunião do COSEMS para  
649 poder, junto a este Conselho, trazer para a CIB e para a Secretaria de Saúde do Estado, por conta do bom relacionamento  
650 ético e moral que sempre tivera com o governo do estado e com toda sua equipe de excelência. E passou a relatar o que  
651 acontecera e começou dizendo não ser de agora que vinham discutindo a rede de ortotrauma com Alcina Romero, a qual já  
652 tinha formado um grupo, ao qual ela tinha solicitado estatísticas das cirurgias que realizavam, e que não lhe tinham sido dadas,  
653 e com isso se criara esse problema de cirurgia de ortotrauma que toda a Bahia estava vivendo. Ela tinha solicitado ao  
654 COSEMS que cobrasse do Estado o fluxo de encaminhamento e o protocolo da regulação e definição do perfil de hospitais da  
655 rede de traumatologia ortopedia, porque não podia aceitar que hospitais se definissem como tendo perfil de alta complexidade,  
656 quando não estavam habilitados para isso. Acrescentou que sua discussão sempre fora técnica, ética e moral, e um político  
657 partidário entrara com ação de improbidade administrativa contra a Secretaria de Saúde de Feira de Santana e com  
658 documentos da Sesab em mãos – os quais ela não tivera acesso - que mostram que o município não vinha cumprindo com a  
659 execução de cirurgias eletivas. Diante do exposto ela solicitara ao COSEMS uma auditoria, com a parceria do município, de  
660 todas as AIH de cirurgias do Hospital Clériston Andrade, por ser um direito que lhe cabia, por estar sendo acusada com base  
661 em dados, e tinha certeza que colegas da região vinham sofrendo para encaminhar pacientes, pela dificuldade que estavam  
662 tendo para o atendimento dos pacientes de trauma, sendo atendidos apenas os pedidos de favor. Então, até o momento ela  
663 vinha tendo sempre respeito – e comentando que uma participante na plenária estava até gravando - reforçou com esta sobre  
664 o respeito com todos da Sesab, sem exceção, nunca a tinham visto pegar um microfone para falar o contrário. E que as ações  
665 que eles estavam lutando tanto, para melhorar o SUS que ela acreditava, tivessem que partir de um político, sem entender de  
666 SUS, nem a demanda e sem conhecer PPI, pedindo simplesmente improbidade administrativa, portando documentos dados  
667 pela Sesab. Então ela tinha que trazer isso aqui, voltava a dizer que continuava e continuaria respeitando a equipe da Sesab,  
668 como sempre respeitara, mas iria até o fim, já entrara também com uma representação no Ministério Público, com todos os  
669 documentos, inclusive com um documento da Rede de Ortopedia, do dia 16, suspendendo o atendimento por não ter material  
670 para trabalhar, nem prótese. Como também tinha áudio de uma paciente que tinha buscado atendimento e o médico lhe  
671 dissera que estavam parados porque não tinham material para operar. Ela nunca tinha colocado isso nas redes sociais e o  
672 deputado colocara, então queria que nesse espaço, um espaço dos municípios e sabia que os secretários estavam com ela,  
673 pudessem sair daqui com essas normativas e essas perguntas que ela passaria a ler: É responsabilidade do município oferecer  
674 caráter eletivo, apoio ambulatorial para os casos de ortopedia, consultas, raio x e tomografia. E fez a ressalva de que as  
675 ressonâncias, não são obrigação do município, ela fazia todas de pacientes internados que lhe solicitavam e todos sabiam que  
676 ela não tinha obrigação, mas vinha fazendo, sendo obrigação do Estado, na responsabilidade de urgência e emergência, que  
677 possui um hospital regional sob sua gestão e sua gerência. Quais as dificuldades? Encaminhar pacientes ambulatoriais para  
678 cirurgias, apenas fazendo o primeiro tempo da cirurgia e o segundo tempo sem fazerem. Assim, restavam aí as explicações  
679 que ela precisava. Só os pacientes definidos como fraturas complexas (fêmur, bacia) para cirurgias de outros hospitais, e ela  
680 sabia que só tem quatro hospitais, salvo engano, para cirurgias de alta complexidade de ortopedia e perguntou se a plenária  
681 concordava - só existindo, em Feira de Santana, o Hospital Estadual da Criança habilitado. Disse que não discordava dos  
682 perfis dos hospitais, de que eles tinham que seguir aquela lógica do perfil, mas uma cidade com seiscentos e vinte e dois mil  
683 habitantes, que atende mais de um milhão e duzentos mil pessoas em um único hospital na região, e esse hospital ser  
684 considerado apenas para trauma!... E perguntou para onde iam os demais. Então, voltava a repetir, Feira de Santana nunca  
685 se eximira de ser município parceiro, até mesmo quando brincam que Feira de Santana lhes fechara as portas de cirurgia, ela  
686 levava tudo na brincadeira, mas desde quando não lhe desrespeitassem, porque ela tinha vinte anos de gestão. Se ainda  
687 tivesse sido alguém da Sesab... comentou. Mas um político entrar com uma ação de improbidade, de um ato que eles sabiam  
688 onde está o erro, ela agora entraria para descobrir. Comentou que, conhecendo a Bahia, não conheceria meu município?  
689 Então, achava um desrespeito com o que todos faziam, com o trabalho bonito que estavam construindo, e pediu confirmação a  
690 Alcina Romero, e esta confirmou. Comentou ainda que tinha falado no COSEMS e meia hora depois o Diretor do Clériston  
691 Andrade já ligara para uma pessoa, falando a respeito. E todos deveriam estar aqui pensando em fazer um SUS diferente, não  
692 um SUS de mentira, porque se ela quisesse mentir não estaria usando o microfone da CIB. Mas não admitiria que nenhum  
693 funcionário da Sesab lhe expusesse, e estava dizendo isso porque, se o documento estava em mãos, tinha sido porque  
694 alguém lhe dera. Todos tinham direito a um SUS de decência, de dignidade, ou então que entregassem a carteira, porque,  
695 enquanto ela fosse gestora de Feira de Santana ela brigaria. E dizia a todos que a partir de hoje a sua conduta seria diferente,  
696 ela cobraria o que fosse de direito da sua região, ela podia estar calada, mas lutava por esses direitos também. Em rede social  
697 ela não responderia e tornava a repetir que esperava que houvesse respeito por Feira de Santana, que é a segunda maior  
698 cidade da Bahia e há mais de 30 anos sem ter sido construído nenhum hospital, mas que estão fazendo um hospital para a  
699 região metropolitana. Porque não se cobrara do município para fazer? Quando se é eleito, se é eleito para todos e, como  
700 todos, tinham que dar satisfação, porque pagavam impostos, então tinham que começar com o SUS, senão ela preferia não ser  
701 gestora. Então, queria uma posição da Sesab, com todo respeito que tinha a todos, porque ela iria até o fim, não tivessem  
702 dúvidas disso. **Cássio Garcia** comentou que estava tomando conhecimento da situação agora, entendia o desabafo, mas  
703 também entendia que, como gestor, todo mundo estava sujeito a esse tipo de situação. E qual o gestor aqui que não tivera  
704 uma denúncia de algum vereador, ou de algum político, ou de algum cidadão usuário no seu território? O que não podia - e aí

705 concordava em gênero, número e grau com ela - é que determinada situação vazasse da Sesab, ou de qualquer outro espaço,  
706 e aí não servia acusação para a Sesab, que isso nunca tinha sido de forma institucional. E, exemplificando, comentou que o  
707 vice Ministro estivera na última sexta feira com o Secretário e dissera por três vezes, durante a reunião, que não sabia mais o  
708 que fazer para despachar com o Ministro, mas o que ele conversava com o Ministro estava saindo na Folha de São Paulo logo  
709 depois. Então, ambos sabiam e quem fosse gestor, que alguma coisa que pensassem no seu gabinete isso já estaria na  
710 diretoria ao lado. Assim, institucionalmente eles também nunca tinham faltado com o respeito ao município de Feira de  
711 Santana, em todos os momentos do Grupo Condutor, em todas as situações de outros grupos de trabalho, jamais fora faltado o  
712 respeito com Feira de Santana e, principalmente, com a pessoa dela. Então, ele entendia seu desabafo, achava que hoje todo  
713 mundo fala o que quer em rede social, o Deputado podia pedir oficialmente qualquer informação da Sesab, já que o papel de  
714 qualquer político é fiscalizar o poder público e essa informação jamais podia ser passada de forma corriqueira. Mas também  
715 sabiam que, com quatro mil funcionários, eles não tinham domínio de tudo que estava se passando, de toda documentação. E  
716 que o celular fotografa hoje o que for, grava o que não for, divulga em seguida, o que for uma mentira vira verdade na outra  
717 hora e depois passa a não ser mais, e assim por diante. Ele só queria que, quanto a ela mudar o comportamento com relação à  
718 Sesab, não fosse condicionada a essa determinada situação, porque falar o nome "Sesab" por causa de um ou dois  
719 funcionários que pudessem ter feito isso, não refletia toda uma instituição. E eles manteriam o relacionamento, esse espaço  
720 seria sempre para trazer também o desabafo dos secretários, a insatisfação, algo que não tinha acontecido como gostariam,  
721 discutir as pactuações, eles divergiam em muita coisa, mas queriam o SUS forte sempre. E discutiriam aqui e buscariam alguns  
722 consensos. Tinha ficado surpreso nessa situação, como tinha certeza que toda platéia, mas reafirmava o compromisso da  
723 Instituição com relação à ética e à discussão restrita a esses processos de trabalho dentro da Sesab, ela mesma sabia disso,  
724 conhecendo toda a equipe técnica, que eles não queriam que isso acontecesse. **Raul Molina** agradeceu a Cássio, em nome  
725 do COSEMS, por ele entender e ter deixado que fosse colocada essa situação, por se tratar de uma situação grave. Disse  
726 serem solidários com o posicionamento da colega, entendendo também que não podiam frear os arroubos dos políticos, eles  
727 não tinham esse poder, mas quando Denise trazia que há documentos oficiais, eles ficavam muito preocupados. **José Antônio**  
728 **R. Alves** colocou que não poderia deixar passar isso sem levar esse sentimento também de que entendiam. **Denise**  
729 **Mascarenhas** disse que pedia até desculpas, se dirigindo a Raul. **(INAUDÍVEL) José Antônio R. Alves** e compreendia esse  
730 tipo de constrangimento para a gestora, porque o SUS se fazia com solidariedade e todos tinham que ter o mínimo de  
731 entendimento. Falou que hoje, com a presença de Alcina Romero, eles tinham ido assinar uma proposta de trabalho e o e  
732 então tinha perguntado a Alcina Romero o que tinha ficado definido em fevereiro, que eles já não poderiam ter assinado? Ele  
733 então lhe respondera: nada! Assim, eles poderiam ter acertado isso tudo em fevereiro, discutido isso nas políticas de rede e  
734 que tinha acabado com eles passando para o delegado, ao Ministério Público, quando ele já estava, ao que lhe competia, com  
735 a situação praticamente resolvida, e tivera que aguardar uma ação ajuizada na Justiça Federal, para submeter a procuradores  
736 **(INAUDÍVEL)**. Durante esse período, tinham saído pelo menos oito ou dez notas em *blogs*, com informações as mais  
737 distorcidas possíveis, e ele, sabendo que a situação já estava tranquila para ele, não respondera exatamente para não  
738 alimentar esse tipo de processo. Mas fazia o apelo, principalmente no que dissesse respeito às políticas de rede, ele se sentia  
739 muito confortável em se manifestar aqui – se dirigindo a Cássio Garcia - porque nunca tinha revisto um ou suprimido um POA,  
740 ou fizera uma contratação sem antes ter passado e deixado claro com o grupo da Sesab, mesmo com recurso próprio. Mas  
741 volta e meia eram surpreendidos com questões dessa natureza, só queria relembrar aqui, porque o município de Salvador fora  
742 citado em um determinado momento como não tendo encaminhado pacientes para o Hospital da Mulher. Todos aqui se  
743 lembravam disso, no início do ano, no entanto naquele momento Salvador era o único município que tinha encaminhado todos  
744 para o Hospital da Mulher e estava aguardando resposta. Então, tomava conhecimento disso por jornal e era obrigado a  
745 responder, e imaginassem o constrangimento de desmentir o Governador, mas quem tinha levado essa informação para ele? E  
746 se ele pegasse a relação de pessoas que já tinha encaminhado e que não tinham sido atendidas? A que nível de  
747 constrangimento chegariam? Então, os municípios têm falhas, o Estado tem falhas, mas era preciso que chegassem a uma  
748 linha aqui, porque a política ainda seria no ano que vem e pediu para confirmarem. Tinha que ter uma linha de trabalho, mas  
749 já se notava sinalizações que não vinham por parte dos municípios. Hoje fora um dia triste para ele, porque tinham resolvido a  
750 questão pela manhã, quando em fevereiro já estavam com a situação resolvida! E, por falta de resposta, eles seriam levados a  
751 uma situação daquela, para terem uma nova reunião com o Ministério ainda no dia 03 de agosto, quando, se estivessem  
752 juntos, talvez já tivessem resolvido aquilo com o Ministério da Saúde. **Cássio Garcia** solicitou que colocassem uma pedra  
753 nessa discussão política, porque não passava por este fórum questões dessa ordem, que tinham que resolver nos seus  
754 espaços, e tinha vários espaços onde podiam discutir e divergir, e nem todo mundo tinha a mesma maneira de fazer  
755 determinado instrumento, um queria fazer de uma maneira, outro de outra, embora os dois buscassem a mesma coisa. E os  
756 tempos também eram diferentes, um mais rápido, outro mais lento. Então, eles estavam aqui para discutir as redes, os  
757 problemas e políticas, e assim por diante. E disse que daria mais uma informação, que era positiva: a chegada de 53 médicos  
758 do Programa Mais Médico, no dia 23 de junho, sendo mais de 30 municípios e passaria isso para o COSEMS divulgar no site.  
759 Noticiou que seria registrada mais adiante a data da próxima reunião da CIB, devido à do Conselho Estadual de Saúde. **Raul**  
760 **Molina** agradeceu a cada um que tinha ficado até esse horário, e desejando a todos um feliz São João, encerrou a reunião.  
761 Não havendo mais o que tratar após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o  
762 qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata,  
763 que será assinada pelos senhores membros, após lida e aprovada. Salvador, 14 de junho de 2017.  
764 Fábio Vilas Boas Pinto \_\_\_\_\_  
765 Suplente: Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_  
766 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
767 Suplente: Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_  
768 Cássio André Garcia: \_\_\_\_\_  
769 Suplente: Maria Alcina Romero Boulosa \_\_\_\_\_  
770 Ana Paula Dias de S. Andrade \_\_\_\_\_  
771 José Antônio Rodrigues Alves \_\_\_\_\_

772 Suplente: Maria Rosânia de Souza Rabelo \_\_\_\_\_  
773 Suplente: Charles Pereira de Souza \_\_\_\_\_  
774 Odilon Cunha Rocha \_\_\_\_\_  
775 Luciano Ferreira da Mota \_\_\_\_\_  
776 Suplente: Luiz Pinho Rezende \_\_\_\_\_