

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 SAUDE – 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	Código 15.13 – Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; Código 15.14 – 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	Código 15.13 - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; Código 15.14 - 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	Código 15.13 - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; Código 15.14 - 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	Código 15.11 - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise tipo IV com hemodiálise e; Código 15.12 - 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	Habilitação Atual: Código 15.01 Unidade de Assistência em Serviço de Nefrologia. Habilitar em: Código 15.13 – 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 obstetria, 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 obstetria 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 obstetria 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 obstetria 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 obstetria, tinha que ser destinado para obstetria, 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 obstetria 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 plateia, 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. Tinham 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 _____