

1
2
3 Aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano dois mil e dezessete, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB,
4 Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e
5 Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Odilon Cunha Rocha,
6 Luciano Ferreira da Mota e dos suplentes Adil José Duarte Filho, Raul Moreira Molina Barrios e José Cristiano Sóster. Às 10
7 horas e 30 minutos, havendo número legal, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, dando posse aos novos
8 membros da SESAB na CIB: Adil José Duarte Filho (Subsecretário) como Suplente de Fábio Vilas-Boas Pinto, Rívia Mary de
9 Barros (SUvisa) como Titular e Ivonildo Dourado Bastos (FESBA/ DICONV) como Titular. Na oportunidade, informou que
10 Alexandre dos Santos Miranda (SAIS/DGRP/GD) tomaria posse pela tarde, por ter se ausentado em função da tragédia com a
11 lancha de Mar Grande, e justificou a ausência de Cynthia Lopes Abreu Marques, Secretária Municipal de Saúde de Caetité e
12 membro do COSEMS, por problema de saúde familiar sério. Em seguida colocou em aprovação a Ata da 248ª Reunião
13 Ordinária, encaminhada por e-mail aos membros da CIB, que foi aprovada à unanimidade. Odilon Rocha observou que várias
14 partes da ata estavam registradas como “inaudível” e Stela enfatizou a necessidade de falar pausadamente no microfone, não
15 falarem ao mesmo tempo mais de uma pessoa, por dificultar a transcrição da ata. A Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles,
16 lembrou que na última reunião da CIB a gravação não tinha sido feita pela UPB, como de costume, mas através de um mini
17 gravador, que inclusive tinha registrado no áudio toda a conversa paralela da mesa e solicitou que, ao acontecer este
18 problema, as pessoas evitassem falas ao mesmo tempo na mesa, por comprometer muito a escuta e comprometer a digitação
19 do áudio. Na seqüência Stela Souza passou a palavra para Nanci Salles efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para
20 **Informes e Aprovação/Homologação.** Informes: 1.1 A AUDITORIA SUS/BA informa que, após auditoria realizada na
21 Empresa LPG Soluções, no município de Salvador, disponibilizará links do relatório, despacho e publicação no DOE de
22 07/02/2017, constantes no processo nº 0300150713670, referente à auditoria nº 3629, para conhecimento. 1.2 Conselho
23 Nacional de Saúde informa a Recomendação às CIB nº 026, de 09/06/2017, sobre Promoção da Equidade, para estes fóruns
24 se empenharem na criação de novos comitês de equidade e no fortalecimento dos existentes, garantindo a continuidade desta
25 estratégia de promoção da saúde da população brasileira em sua diversidade constitutiva. **Nanci Salles** informou que a CIB
26 tinha recebido email da Diretoria de Gestão do Cuidado, com a relação de portarias e decretos publicados atualmente no
27 Estado, referentes a todos os comitês em funcionamento, ressaltando que são diversos comitês e não apenas de gestores,
28 mas com representação de organizações sociais envolvidas com o público referido pela Recomendação, e inclusive com a
29 presença do COSEMS. E relatou o entendimento da DGC: a CIB fazer um informe ao Conselho Nacional de Saúde sobre a
30 existência desses comitês em funcionamento e, caso fosse necessário, a DGC emitiria a informação sobre como vinham
31 trabalhando esses comitês, fazendo uma Nota Técnica para a Bipartite e o CNS. 1.3 Conselho Estadual de Saúde – Informe
32 sobre a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde: a Superintendente da SUVISA: **Rívia Barros** informou o início da 1ª
33 Conferência Estadual de Vigilância em Saúde com a Conferência Livre de Vigilância Sanitária, ocorrida dia 22 de agosto, e a
34 qualificou como um sucesso. Comentou a correria para as nove conferências nos Núcleos Regionais, que estava tudo
35 caminhando muito bem e solicitou apoio nessas conferências, principalmente na participação dos servidores e dos
36 trabalhadores das organizações e da população. Considerou um momento muito importante para o estado e o país, para se
37 debater as questões do SUS diretamente ligadas à Vigilância à Saúde, extremamente importantes para não se enfraquecerem
38 com a proposta que está por vir em relação ao SUS. Assim, recomendava a participação e contribuição de todos, que não
39 deviam ficar calados diante de tudo que está acontecendo. 1.4 SUREGS/DICON informa sobre envio das pactuações nas CIR
40 sobre os prestadores para atendimento da Oftalmologia e os municípios pactuados como pontos de atenção: **Nanci Salles**
41 colocou que Ana Paula Andrade poderia fazer maiores esclarecimentos na reunião da tarde, por encontrar-se envolvida, com
42 outros técnicos da SESAB, no suporte ao acidente em Mar Grande, mas de antemão a informação passada pela área técnica é
43 que tinham recebido todos os pleitos das CIR e acolhido o colocado, precisando agora cada CIR definir entre os prestadores
44 pactuados os municípios da região que cada um atenderia, pois algumas CIR tinham definido mais de um prestador e sem
45 estabelecerem quais municípios estes prestadores atenderiam, precisando então ser pactuado novamente nas CIR. Dando
46 prosseguimento aos informes, antes da leitura das resoluções publicadas *ad referendum*, **Nanci Salles** fez alguns
47 esclarecimentos com relação às resoluções aprovadas por emenda parlamentar, para compartilhar com os membros da CIB e
48 depois colocar em apreciação pelos mesmos. Lembrou que, no decurso da publicação das portarias recomendando a
49 aprovação de emenda parlamentar pela CIB em *ad referendum*, a recomendação da CIB tinha sido de fazer a intermediação
50 com os coordenadores e publicar essas resoluções. Desde o ano passado vinha sendo colocado nas resoluções um artigo
51 referindo a necessidade de os municípios encaminharem a ata do Conselho e a documentação do parecer da CIR, ou seja, ser
52 aprovado nestas duas instâncias. Observou que nas duas últimas reuniões não tinha constado informe das resoluções *ad*
53 *referendum* por emenda parlamentar para ratificação da CIB, porque ainda não tinha havido retorno dos municípios em relação
54 a essas aprovações, precisando ser definido se continuariam aguardando chegar documentação para submeter à ratificação
55 dessas resoluções de emenda parlamentar, ou aprovavam aqui, ratificando todas as resoluções de emenda parlamentar
56 publicadas até então, para fazerem esse registro em ata. **Stela Souza** lembrou que fora uma solicitação dos municípios,
57 através do COSEMS, que ficavam com as emendas esperando acontecer reunião da CIB, e isso não podia parar, esperando
58 quando houvesse reunião, e enfatizou que em momento algum o COSEMS modificaria esse processo de manter *ad*
59 *referendum* e trazer para homologar aqui. **Cássio Garcia** esclareceu que todas as emendas vinham tendo suas resoluções
60 publicadas *ad referendum*, conforme pactuado anteriormente, mas algumas chegavam sem a documentação e encaminhou:
61 todos os municípios com pendência na documentação serem notificados, dando um prazo para entrega até a próxima reunião
62 da CIB. **Ivonildo Dourado** chamou atenção dos gestores com relação a essas publicações *ad referendum*, até em respeito ao
63 próprio controle social, reiterando que esta Comissão definira que, mesmo aprovando *ad referendum*, para confirmar as
64 resoluções *ad referendum* estas teriam necessariamente que ser apreciadas e aprovadas pelos respectivos Conselhos
65 Municipais de Saúde. **Stela Souza** reiterou as colocações de Nanci Salles e Cássio Garcia, sobre as resoluções que não
66 estivessem com documentação não serem ratificadas, pois um dos itens é a ata do Conselho Municipal de Saúde, e sem

67
68

passar pelo CMS não teria ratificação. Em Seguida, **Nanci Salles** prosseguiu a leitura dos Informes: **2.** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
109/2017	01/07/2017	Aprova ad referendum a pactuação do limite financeiro estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.294, de 25 de maio de 2017, para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Exercício 2017.
110/2017	04/07/2017	Aprova ad referendum o remanejamento do Teto de Terapia Renal Substitutiva – TRS do Estado e Municípios a partir da COMPETÊNCIA JUNHO/2017.
111/2017	13/07/2017	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA Dr. Aristides Freitas Queiroz, Porte I, com opção de custeio V, do município de Euclides da Cunha.
112/2017	21/07/2017	Aprova ad referendum o detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências do Município de Livramento de Nossa Senhora.
113/2017	22/07/2017	Aprova ad referendum a habilitação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II para o Hospital Martagão Gesteira – Liga Álvaro Bahia Contra Mortalidade Infantil, no município de Salvador.
114/2014	27/07/2017	Aprova ad referendum o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Salvador, para fins de manutenção e fortalecimento da vigilância sentinela da Influenza, no município de Salvador, conforme disposto na Portaria GM nº 183/2014.
115/2017	03/08/2017	Revoga a Resolução CIB 114/2017, que aprova ad referendum o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Salvador, para fins de manutenção e fortalecimento da vigilância sentinela da Influenza, no município de Salvador, conforme disposto na Portaria GM nº 183/2014, por não ter sido acordado com o COSEMS.
119/2017	03/08/2017	Aprova ad referendum o remanejamento do Teto de Terapia Renal Substitutiva – TRS do Estado e Municípios a partir da COMPETÊNCIA JULHO/2017.

69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85

Em relação à Resolução CIB nº 115/2017, esclareceu que tinha sido publicada por um equívoco da Secretaria Executiva da CIB, por isso fora revogada imediatamente. Em seguida passou para Stela Souza proceder à apreciação dos pontos de homologação e as resoluções *ad referendum*. **Stela Souza** salientou que, em relação à Resolução CIB nº 109/2017, tinha um prazo para publicar, havendo um anexo do Ministério da Saúde, tratando-se de uma proposta que ainda precisava ser discutida em grupo de trabalho e na CIB, para aprovação. E que tinha havido consenso entre os membros da CIB, por meio eletrônico tendo sido publicada na noite da data limite, para não perderem os dezoito milhões de reais, mas na própria Resolução consta que ainda haverá discussão do remanejamento do teto, conforme acordado na última CIB, de que teria um grupo de trabalho que avaliaria as cirurgias eletivas, o preenchimento do Sistema Fila Única, com as prioridades e as demandas mais frequentes dos municípios. Informou que esse assunto das cirurgias eletivas seria abordado à tarde, na 250ª reunião da CIB, como pauta do Grupo Condutor, sobre como tinha sido resolvido e como seria colocada em apreciação uma resolução de acordo com o que já tinha sido analisado. Com relação à Resolução CIB nº 110/2017, de TRS, esclareceu que tem uma resolução CIB, de dezembro de 2015, deliberando que todo mês, após a DICON receber o VEP dos executores de Terapia Renal, seria emitida uma resolução de acordo com o valor de execução, ou seja, remanejando o teto para que nenhum município executor ou o estado tivesse prejuízo, trabalhando-se com o teto FAEC total do estado. Em seguida ela colocou em discussão e aprovação as resoluções *ad referendum* supracitadas, que foram **aprovadas**. Dando prosseguimento, **Nanci Salles** efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Homologação: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE e CIR: 1.1 Credenciamentos: Aprovados.**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 03 Educadores Físicos (20h cada), 01 Nutricionista (40h), 01 Fonoaudiólogo (40h), 01 Psicólogo (40h) e 01 Terapeuta Ocupacional (30h), totalizando carga horária de 210 horas.	Paulo Afonso	Paulo Afonso
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada) e 02 Assistentes Sociais (20h cada), totalizando carga horária de 200 horas.	Malhada	Guanambi
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (30h), 01 Sanitarista (40h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Fisioterapeuta (30h), totalizando carga horária de 210 horas.	Itaberaba	Itaberaba
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 02 Educadores Físicos (40h cada), 02 Nutricionistas (20h cada), 01 Psicólogo (30h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Médico Ginecologista (20h) e 01 Médico Pediatra (20h), totalizando carga horária de 250 horas.	Boa Vista do Tupim	Itaberaba
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Pediatra (20h), 01 Ginecologista (20h), 01 Assistente Social (20h), 01 Educador Físico (40h), 01 Psicólogo (20h), 02 Fisioterapeutas (30h cada) e 01 Nutricionista (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Maragogipe	Cruz das Almas
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), 01 Enfermeiro Sanitarista (40h) e 01 Psicólogo	Conceição do Jacuípe	Feira de Santana

	(30h), totalizando carga horária de 200 horas.		
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Fisioterapeuta (20h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), 01 Nutricionista (30h) e 01 Sanitarista (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Taperoá	Valença
	01 NASF Tipo II, 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 II, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Psicólogo (30h) e 01 Educador Físico (20h), totalizando carga horária de 130 horas.	São José do Jacuípe	Jacobina
	01 NASF Tipo III, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (40h), 01 Psicólogo (40h), 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 110 horas.	Ibiquera	Itaberaba
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Educador Físico (40h), 01 Enfermeiro (40h), 01 Nutricionista (20h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Psicólogo (20h), 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Sapeaçu	Cruz das Almas
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 02 Fisioterapeuta (30h cada), 01 Assistente Social (30h), 01 Fonoaudiólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), totalizando carga horária de 210 horas.	Conceição da Feira	Cruz das Almas
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Fisioterapeuta Geral (20h), 01 Fisioterapeuta Geral (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Assistente Social (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Profissional de Educação Física na Saúde (30h) e 01 Fonoaudiólogo (20h), totalizando carga horária de 200 horas.	Ipirá	Feira de Santana
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo II, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Nutricionista (20h), 01 Psicólogo (20h), 01 Professor de Educação Física (40h), 01 Fisioterapeuta (20h) e 01 Assistente Social (20h), totalizando carga horária de 120 horas.	Ibiassucê	Guanambi
ESB – Equipe de Saúde Bucal	05 ESB Modalidade I, vinculadas às seguintes ESF: Valdivino Marques Santana – Mulungu da Serra, Melquisedec G. Oliveira – Brejo Grande, Albertina Rosa Caldeira – Salgado Grande, Maria Gomes de Oliveira – Itapura e Edinaldo Ferreira da Silva – Tapiranga.	Miguel Calmon	Jacobina
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF do Outeiro	Una	Ilhéus
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Área da URBIS, Santa Rita, Ailton Matos e micro áreas da zona rural	Una	Ilhéus
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF do Baixão Velho	Seabra	Seabra
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Ouro Verde	Abaíra	Seabra
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Tomé Fernandes Serra	Rafael Jambeiro	Feira de Santana
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Cavunge I	Ipecaetá	Feira de Santana
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF da Rodagem	Camamu	Valença
	02 ESB Modalidade I, sendo 01 vinculada à USF Maria Alves de Menezes e 01 vinculada à USF Ailton Souza Pereira	Ruy Barbosa	Itaberaba
05 ESB Modalidade I, sendo 01 vinculada à USF Anelita Pereira Dias dos Anjos, 01 vinculada à USF Vila Senhorinha Maria de Jesus, 01 vinculada à USF Iracy da Silva Fraga, 01 vinculada à USF Anacleto Ribeiro do Nascimento e 01 vinculada à USF Alberto Casali	Itaberaba	Itaberaba	
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF do Outeiro	Una	Ilhéus
	01 ESF Modalidade II Alberto Casali	Itaberaba	Itaberaba
ECR – Equipe de Consultório na Rua	01 Equipe de Consultório na Rua, Modalidade I – Composição da Equipe: 01 Enfermeiro (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Técnico de Enfermagem (30h), vinculada à USF de Alagoinhas Velha.	Alagoinhas	Alagoinhas

87 **1.2 Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar no município de Jussiapé, em consórcio com o município de Rio**
 88 **de Contas: Aprovado. 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON:**
 89 **2.1 Habilitação/Desabilitação das unidades abaixo relacionadas: Aprovados.**

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Hospital Regional de Eunápolis	16.233.439/0001-02	2507447	Eunápolis	10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II
Hospital Eládio Lasserre	13.937.131/0001-41	0003980	Salvador	10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II
Hospital Especializado Couto Maia	13.937.131/0010-32	0005428	Salvador	06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II
Hospital Geral Roberto Santos	13.937.131/0053-72	0003859	Salvador	10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo III
Hospital São Marcelo	14.481.766/0001-40	2799847	Antas	1901 – Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

90 **3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Implantação e manutenção de**
 91 **ações e serviços estratégicos de vigilância em saúde UF - Bahia, Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP: a técnica**
 92 **da DIVEP, Ana Cláudia Nunes, Coordenadora do Registro Hospitalar de Câncer e do Registro de Câncer de Base**
 93 **Populacional, relatou que está sendo pedida a reabilitação desse registro que verifica a incidência do câncer no território.**
 94 **Esclareceu que este é um trabalho desenvolvido pela Liga do Câncer, e devolvido para o estado em 2014, e informou que a**
 95 **Portaria preconiza o prazo de dois anos para o atraso de notificação, só que quando a Liga entregara para a DIVEP, estavam**
 96 **apenas os anos de 2006 a 2009 não digitados no sistema, então agora estavam sendo resgatadas essas informações e**
 97 **colocadas no sistema, que é do INCA, e sendo coletadas também nas unidades das fontes notificadoras, que são todas as**
 98 **clínicas, laboratórios e hospitais que fazem o diagnóstico do câncer. Assim, já estando digitados no Sistema para o período de**
 99 **2006 a 2015, trinta e um mil casos de câncer em Salvador. 3.2 Credenciamento do Hospital São Rafael – Monte Tabor, na**
 100 **Rede Nacional de Hospitais de Referência para Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar: a sanitária da DIVEP e**
 101 **técnica da Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Julilene Assunção, relatou que o Hospital São Rafael já fazia parte da Rede**
 102 **de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de interesse nacional, só que o Ministério da Saúde faz uma avaliação semestral e na**
 103 **última avaliação, feita com os dados do segundo semestre de 2015, o hospital tinha sido desabilitado porque em três meses**
 104 **consecutivos - outubro, novembro e dezembro -tinha apresentado mais de 50% de notificações de Doenças de Notificação**
 105 **Compulsória Imediata, com tempo de digitação entre a notificação e a digitação maior que sete dias. Agora estava sendo**
 106 **solicitada uma nova habilitação, pois já tinha sido feita uma justificativa, explicando novas articulações e estratégias que**
 107 **vinham sendo feitas para melhorar essa questão e já estando com digitador todos os dias, em horário integral, e também já**
 108 **com um alerta eletrônico para, toda vez que o paciente é atendido com uma doença de notificação compulsória, o núcleo ser**
 109 **notificado com esse alerta, para poder dar encaminhamento às ações. 3.3 Reabilitação das unidades sentinelas para vigilância**
 110 **da Influenza no município de Salvador: Reabilitação das unidades sentinelas para vigilância da Influenza no município de**
 111 **Salvador: a técnica sanitária da DIVEP, Liliane Ferreira, informou que a Diretoria já tem instaladas dez Unidades Sentinelas**
 112 **da Influenza, responsáveis pela coleta da nasofaringe dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave,**
 113 **para identificação do vírus, principalmente o vírus Influenza e subtipo de vírus. Ressaltou que as unidades já vêm funcionando**
 114 **desde a Portaria de 2014, porém no ano passado elas não tinham atingido os dois indicadores no Sistema de um Agregado, de**
 115 **coleta e de preenchimento, tanto dos casos de Síndrome Gripal atendidos nessas unidades, quanto dos casos atendidos em**
 116 **unidades de terapia intensiva, casos com evolução para gravidade. Salientou como de extrema importância esse trabalho que**
 117 **vem sendo feito, e que eles tinham sido desabilitados por terem deixado de funcionar, não por conta do recurso. Mas no ano**
 118 **passado tinham sido identificados muitos vírus e tendo havido um aumento de casos de H1N1, não sendo identificado o H1N1**
 119 **com tanta frequência neste ano, assim como no perfil nacional, que predominou o H3N2, ela solicitou que essas unidades**
 120 **fossem reabilitadas e que o município recebesse o recurso financeiro. Cássio Garcia colocou que lhe chamara atenção o**
 121 **número de Equipes de Saúde Bucal, de Saúde da Família e de NASF sendo habilitadas e muitas vezes isso passava**
 122 **despercebido, então ele parabenizava os municípios que continuam avançando na Atenção Básica, trazendo e fortalecendo a**
 123 **principal porta de entrada. Com relação à Unidade Sentinela em Salvador, fez a ressalva que a resolução ad referendum**
 124 **publicada recentemente tinha sido um equívoco, e por isso a aprovação estava se dando neste momento. Stela Souza**
 125 **reforçou o esclarecimento de que a resolução 114/2017, publicada em 27/07/2017, teria que ter passado nessa Bipartite, não**
 126 **tinha um respaldo legal ou necessário para ser ad referendum, razão pela qual fora revogada, com a resolução 115/2017. E**
 127 **colocou em apreciação os três pontos: A reabilitação das unidades, o credenciamento do Hospital São Rafael, a implantação e**
 128 **manutenção do Serviço de Ação Estratégica de Vigilância à Saúde, registro de câncer de base populacional, extremamente**
 129 **importante para a oncologia no estado. E prosseguiu com a Pauta de Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA**
 130 **FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC: 1.1 Negociação de pagamento do saldo da**
 131 **Contrapartida Estadual da Assistência Farmacêutica de 2015 e 2016 - Cássio Garcia apresentou Luiz Cláudio que saíra do**
 132 **FESBA e passando a assumir a Superintendência da Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia da SESAB, e Stela**
 133 **Souza lhe deu as boas vindas. Luiz Cláudio saudou a todos, parabenizou os novos componentes da Mesa e saudou também**
 134 **os novos diretores. Ele comentou que inicialmente, com a sua chegada à SAFTEC, atuando na Assistência Farmacêutica e**
 135 **com uma semana de balanço, avaliando a situação de medicamentos e, no caso especificamente da Assistência Básica, já**
 136 **estavam trazendo a posição com a informação no que tangia a valores, com algumas metas estabelecidas, ele diria que metas**
 137 **já sólidas para serem atingidas ainda em curto prazo e apresentou um esboço. No primeiro momento trouxe a Diretora da**
 138 **Assistência Farmacêutica, Daniela Vítor, e Stela Souza solicitou a apresentação da mesma. Luiz Cláudio apresentou a sua**
 139 **equipe presente na reunião, com todo o respaldo técnico para dar suporte: a Diretora Daniela Vítor, Franciane Guedes -**
 140 **Coordenadora da Atenção Básica, e Milena – Estrategista em Informações CAMAF/SAFTEC/SESAB. Prosseguiu, dizendo que,**

141 em relação à execução da SAFTEC, estava trazendo aqui os dois semestres do ano, até o terceiro trimestre, já com a posição
142 de atendimento aos municípios, e tinham chegado ao primeiro trimestre com o índice de **93%** de entrega de medicamentos, o
143 índice de **5,9** basicamente dos municípios que ainda não tinham lhes solicitado esses medicamentos, e apenas **02** que ainda
144 não tinham se manifestado. Comentou que esse percentual fora mantido no segundo trimestre, não havia uma avaliação muito
145 apurada dele e no terceiro trimestre, ainda em execução, já chegava ao patamar de **60%** de avanço com essas entregas.
146 Então a tendência era de atingirem um percentual de continuidade, ou até melhorando, até fechar o trimestre e considerou isso
147 como um avanço. Ressaltou que, na questão da contrapartida, do ponto de vista do orçamento, em 2017 tem-se uma
148 dimensão que remonta ao total de **quarenta e cinco milhões de reais**, e desse total já dava hoje a possibilidade de identificar
149 **dezenove milhões de reais executados**, um percentual de aproximadamente **42%** de execução efetiva restando, até o final
150 do ano, **vinte e seis milhões de reais**. Conforme instruído pela Diretora de Farmácia, no primeiro semestre a execução
151 geralmente é menor do que no segundo semestre, o que também é uma posição favorável de avançar para os 100% até
152 dezembro. Apresentou um quadro com a posição das entregas e do comportamento percentual e esclareceu que o destaque é
153 para um comportamento de **26% a 50%**, observando que **360** municípios já estão enquadrados na previsão de semestre. Na
154 questão de estoques, no total de **64** itens, disse ter feito um acompanhamento de aquisições e disponibilização de RT de forma
155 rigorosa e apresentou a Coordenadora de RT, Ana Borges, informando ser ela quem traz informações diárias do que vinha
156 acontecendo, quais as dificuldades e porque tinha item fracassado, o que acontecia, infelizmente. Falou sobre uma reunião da
157 última segunda feira, com mais de cinquenta fornecedores, para reverem uma série de dificuldades de processo, questões de
158 editais, as situações possíveis em relação a trocas e também avaliando os processos de multas. Isso em prol de uma prática
159 que permitisse haver uma regularidade maior na posição de fornecimento de medicamentos. Estavam tratando dessa pauta
160 para destravar o fluxo, porque às vezes tem o recurso e não tem o processo, e às vezes tem processos que fracassam quatro
161 vezes, isso tudo era retrabalho, a equipe é dedicada a fazer um procedimento que poderia ser evitado, quando o mercado não
162 se comporta assim, mas é uma prática que está em avanço. Informou que, nessa visão de aquisição, tem 41 itens numa visão
163 de estoques superior a 30 dias, dando uma margem de segurança, e 23 itens aguardando a entrega do fornecedor, assunto
164 que também tinha feito parte dessa reunião, para não ter mais atraso de entrega, em média estas entregas vinham ocorrendo
165 em até 30 dias, mas havia muitos itens com atraso superior a 30 dias. Quanto ao status **Estação**, disse que 50 itens já estão
166 com o RT ok e 13 itens estão em processo de registro. Esclareceu que, em relação ao financeiro e esquecendo a divisão
167 estadual/federal, pois trabalhara em seu quadro de apresentação de forma consolidada, tem-se uma visão, no último quadro,
168 de uma dívida total de **treze milhões e trezentos mil reais** na última coluna **2015**, e a última coluna de **2016** com uma dívida
169 total de **onze milhões de reais**, gerando um montante em torno de **vinte e quatro milhões e oitocentos reais** de dívida para
170 2015/2016, e 2017 ainda em execução, não trouxera consolidado, mas já estava no compromisso ter 100% de execução.
171 Passou a apresentar uma proposta para implantar com priorização. Colocou que, desse total de **vinte e quatro milhões e**
172 **oitocentos reais**, já havia um acordo com o FESBA para se receber um acréscimo de cota mensal para sanar essa dívida,
173 fora feito um esforço financeiro de agregar isso na visão inicial, a partir de setembro, e informou que trabalharia dentro desse
174 modelo, com uma proposta na visão trimestre, que os gestores acrescentariam em suas demandas o correspondente a **3/16**
175 avos a cada pedido, para que se pudesse fazer o alinhamento das liberações do reforço orçamentário das aquisições feitas. E
176 para isto deviam estar com o RT bem estruturado para não ocorrer dificuldade com as entregas. Acrescentou que os RT do
177 Setor já vinham sendo feitos com um *plus* de demanda, já com quantidades maiores, para não terem dificuldades depois na
178 execução das entregas. Informou também que trabalharia em uma lógica observando a demanda dos gestores, um consumo
179 natural que se apresenta, para não ter grandes variações, a não ser que fosse algo justificável, para isto tendo uma regra de
180 **30%** de incremento na demanda normal dos gestores, que já se faz em um período. Acrescentou ser este um critério que se
181 tem para dar mais estabilidade, sendo um resgate do compromisso de governo para restabelecer esse déficit existente nos
182 últimos dois anos, perante os municípios. Explanou acerca de medicamentos em falta, que também estaria olhando isto como
183 prioridade e que a sua meta é ter 100% para a assistência farmacêutica básica. E era sabido que a questão judicial é um
184 problema, sendo diariamente **900** itens em caráter judicial, então eles estavam tratando a assistência farmacêutica básica
185 como referência e definindo estratégia para atuarem nos medicamentos especializados e também no judicial. Agradeceu a
186 todos dizendo serem apenas estas a informações a esclarecer. **Stela Souza** agradeceu a Luiz Cláudio, comentou que já havia
187 feito as contas do apresentado no quadro de suas apresentações o que dava quase **vinte e cinco milhões de reais**, e
188 ressaltou a grande dificuldade para os municípios, compreendia que há também para o Estado, mas que o poder de compra do
189 Estado é bem maior e os municípios estavam tendo grande dificuldade com licitações de medicamentos, muitas vezes não
190 sendo apenas o recurso, mas a licitação. Tanto que no dia 11/09/2017 haveria um seminário especificamente sobre licitação de
191 medicamento, a SESAB já tinha sido convidada, quando trariam alguns representantes do Ministério da Saúde, do Tribunal de
192 Contas dos municípios, a Procuradoria de São Paulo, as pessoas que atuam nesta área como o DENASUS, que fiscaliza e os
193 que fazem, para ajudarem nessa discussão. Seria para todos os secretários municipais de saúde e convidou também a
194 SAFTEC para participar. Perguntou se alguém, na Mesa ou na Plenária, tinha algum comentário sobre o assunto abordado
195 pela SAFTEC e informou que faria uma inscrição e não comentaria mais esse momento, que deixaria para o final, porque com
196 certeza muitos dos presentes comentariam. E com relação à execução, já havia feito a avaliação juntamente com o Grupo da
197 Assistência Farmacêutica, ao se reunirem na segunda semana de agosto e que já sabia que no primeiro e segundo trimestre já
198 tinham 41% de execução, entendendo-se que em dois trimestres teriam que ter no mínimo 50%. Informou que o COSEMS já
199 havia passado para os secretários, em uma reunião de coordenadores adjuntos de CIR, em 23/08/2017, e tinham assumido o
200 um compromisso. Prosseguiu informando que faria uma inscrição para que alguns secretários pudessem comentar ou alguém
201 na Mesa. Não havendo nenhum membro da Mesa a se declarar, abriu a fala aos membros da Plenária. A Secretária Municipal
202 de Saúde de Ituaçu, **Kalilly da Rocha**, pontuou que problemas na área de medicação sempre tinham existido, sempre houvera
203 discussões acerca deste assunto e apontou como problema de grande parte dos municípios, de faltar muita medicação ao
204 fazerem o cadastro no CIGAF, isso vinha acontecendo há vários anos e na maioria das vezes as apresentações mostravam
205 sempre as mesmas soluções. Reclamou que as licitações demoram muito, chegando a durar mais de 3 anos. Deu como
206 exemplo o fato de que, tendo 4 anos como secretária, nesses quatro anos ocorriam sempre os mesmos problemas com
207 licitação e voltando as mesmas medicações. Ressaltou que desde o ano passado tinha melhorado, mas muito pouco, e

208 acreditava que 70% dos municípios são pequenos e por isso a população conhece o secretário, sabe onde ele mora para pedir
209 medicamento, sem contar que na Secretaria a maior demanda é de medicação. Perguntou quando esse problema acabaria,
210 porque o município vinha sendo responsável pelo que é federal, estadual, municipal e sendo o que menos recebe, e quando o
211 estado se posicionaria, o município vinha assumindo a posição de federal e estado com medicação. Informou a compra de
212 medicação, algo de responsabilidade federal ou do Estado e a verba do município não estava dando para fazer nada, sem falar
213 do Ministério Público. Expressou seu anseio de que em 2018 esta situação melhorasse, por ser ano político (eleitoral) e que o
214 Estado tomasse uma providência e assumisse sua postura, que estava cansada de ouvir essa desculpa de licitação. Pediu
215 ajuda aos municípios, pois no município a licitação anda. **Stela Souza** passou a fala para comentários. O Secretário Municipal
216 de Saúde de Anagé, **Gerald Saraiva**, perguntou sobre as fitas de glicosímetros, problemas existentes há mais de 3 anos e a
217 explicação dada pelo Estado nos anos de 2015 e 2016 tinha sido de que a empresa havia entrado com recurso, porém os
218 municípios não têm dinheiro e ele já tinha enfrentado o problema anteriormente, em 2015 e 2016, como farmacêutico, e agora
219 como gestor de município. Disse que os municípios não têm condição, que uma licitação é muito cara, sendo mais tranquilo
220 para o Estado, com exceção dos pólos, que têm uma situação melhor, não financeira, mas os órgãos de controle e de licitação
221 são mais rápidos e mais produtores, o que tem sucesso no preço. Pediu explicação sobre este assunto, perguntando se,
222 mesmo com todo recurso no Estado, se podia pedir a mudança do financiamento. A Secretária Municipal de Saúde de Feira de
223 Santana, **Denise Mascarenhas**, enfatizou o questionamento do Secretário de Anagé, sobre as fitas de glicosímetros, e disse
224 que já é uma demanda reprimida e que levar em consideração a questão do consumo médio isso continuaria com problema, e
225 era importante fazer uma divisão, não havia problema, mas a questão do consumo de médio porte é porque não vinham
226 fornecendo alguns itens com regularidade. Então tinha que ter este raciocínio na hora de fazer uma proposta e reiterou que já
227 fora conversado, em 2015 e 2016 não tinha avançado, fora uma proposta aprovada também na CIB, sem avançar, e agora,
228 outra proposta. Disse que, do seu ponto de vista, era o momento de o gestor fornecer, porque, agora com as Defensorias
229 Públicas e Judiciárias, a exemplo de Feira de Santana, pois só vinham para Feira de Santana e recentemente comprara um
230 medicamento de dezenove mil reais por essa situação. Solicitou que se acabasse com esta discussão, pois em toda reunião da
231 CIB se discutia isso e não via nenhum tipo de posicionamento, acreditava que os municípios não deviam apenas acatar o que
232 viesse de proposta, sem resolver o problema que estava sendo causado, a exemplo dos análogos de insulina, que estava
233 recebendo mandado judicial, e que agora, e todos os dias, a gestão é judiciária, não mais técnica. Agora são apenas os
234 municípios e o Estado, tinha saído dos polos, questões de medicamentos que não são de responsabilidade dos municípios.
235 Sugeriu, perante o Estado e o COSEMS, que antes de qualquer pactuação, a importância de fazer uma pesquisa com os
236 municípios, porque não estava bom, principalmente com relação às fitas de glicosímetros, sendo coisas que precisavam ser
237 revistas, pensadas e lembradas e o município é que estava sujeito, sendo representado pela pessoa física do Secretário e as
238 multas não sendo mais de R\$1.000,00, mas de R\$5.000,00, e apenas fazia esta colocação na questão da proposta. O
239 Secretário Municipal de Saúde de Ibipeba, **Marcelino Eduão Damasceno**, sugeriu como proposta para avançarem na
240 discussão uma vez que alguns itens são recorrentes, e estão em falta fita de glicemia e alguns medicamentos, e a resolução
241 CIB que lista medicações do estado, e um pouco resumida, só que essa lista dos municípios é com base na RENAME, e é
242 emenda, ou seja, qualquer medicamento que tivesse ação judicial ou qualquer solicitação, o município tinha que adquirir.
243 Colocou que, por resolução CIB, o estado resumira a sessenta e três itens desta lista, com base na Relação Nacional de
244 Medicamentos Essenciais – RENAME, e salientou que podiam avançar. E que o Fundo Nacional repassasse o recurso do
245 componente básico ao Fundo Municipal de Saúde e que o estado também fizesse desta maneira. E que o município
246 administrasse e gerenciasse esse recurso e fizesse as suas próprias compras, se seria em consórcio para baratear o preço dos
247 medicamentos e insumos, ou não, e se o município compraria sozinho ou se teria como baratear, isso era uma coisa para
248 discutir. Pontuou que devia ser levado em consideração o repasse do Estado para o componente básico ser direcionado ao
249 município, que já administra, pois supostamente os municípios já têm quatro partes do recurso, sendo duas partes do federal,
250 uma parte do município e uma parte do estado. Então, se fizessem a conta seria mais ou menos isso. Hoje a grande maioria
251 dos municípios já administra três quartos destes recursos, só seria mais um quarto para administrarem, talvez até acabasse
252 esse problema de o estado falar que está com dificuldade de licitar fita de glicêmica e determinados medicamentos, e o
253 município ficar com essa responsabilidade. **Stela Souza** passou a palavra para **Odilon Rocha**, Secretário de Saúde de São
254 Félix, que colocou que já tinha sido contemplado com a fala dos colegas presentes que o novo Superintendente da SAFTEC
255 não fizesse com outros, de dizer que seria fácil, mas também não fazer nada para os municípios. **Stela Souza** passou a
256 palavra para **Raul Molina**, Secretário de Saúde de Cabaceira do Paraguaçu, que pediu para ouvir a proposta do
257 Superintendente da Assistência Farmacêutica. Informou sobre o grupo de trabalho da assistência farmacêutica especializada e
258 sugeriu ouvirem o encaminhamento deste grupo não ficarem com discussões recorrentes todo o tempo. **Stela Souza**
259 esclareceu sobre a discussão do grupo de trabalho da assistência farmacêutica, que vinha fazendo análise de progressão e
260 não faria elogios aqui porque continuaria errada ainda, falava isso todos os dias, e ainda não estava bom. Colocou que em
261 2015, quando tinham começado a discussão, tinham avaliado de 2007 a 2014, tendo que se fazer um recorte de 2007 a 2010,
262 por ter havido o MEDCASA, por ter havido adequação das casas para pagarem recurso de contrapartida e outras ações, ficando
263 2011 a 2014 com um débito cumulativo, mesmo em termos percentuais anuais, até chegarem ao ano de 2014 e terem uma
264 execução de 30% anual. Disse ter feito esse breve histórico pela importância, e em 2015 tinham questionado se não teria
265 problema, se teria atraso, como resolveriam 2011 e 2014, e fora então colocado que trabalhariam o ano de 2015 de forma que
266 não acumulasse mais débito. Então, tinham trabalhado e no meio do ano de 2015 tinham visto que não conseguiriam executar
267 nem 90% e não tinha sido executado, tendo sido executado 60% no ano de 2015, mas em relação aos 30%, tinha aumentado
268 100% de execução. Disse não se tratar de favor, porque era obrigação, mas já havia um interesse em melhoras, tendo havido
269 uma melhora até os meses de junho e julho em relação a 2015 e, ao chegar ao final do ano, ao chegarem em 2016, tinha
270 começado a apertar, então, tinha retornado ao valor anual de quarenta e cinco milhões de reais, que é o valor mais ou menos
271 da média, tinham em dois anos vinte e cinco milhões de reais atrasado, e perguntou se estava correto. E respondeu em
272 seguida que não, porque enquanto isso, mesmo hoje os municípios recebiam, não sabia se resolveria tanto. E quando falavam
273 de estação dos municípios, faziam um terço do que tinham que fazer, e assim não tinham conseguido para determinados itens
274

275 e não tinham licitado porque já sabiam, não esses 64 itens - um deles, as tiras de glicemias. Disse que pediria uma quantidade
276 maior de losartana, que não colocaria na sua licitação, e então não vinha a medicação e o estado não lhe entregaria, e ela
277 ficaria prejudicada, e pontuou como um fato que precisavam analisar com muito carinho e quanto à lista com os 64 itens.
278 Colocou que Marcelo, representante do COSEMS, que participa do GT, já tinha visto essa discussão e quando eles tinham
279 pegado a lista, que era de 121 itens e que juntos com os farmacêuticos representantes de várias regiões tinham feito
280 pesquisas com os municípios sobre os medicamentos com mais dificuldade em comprar e qual o medicamento do elenco
281 básico que poderiam colocar como prioridade, para que o estado fornecesse, dentro deste estudo todo tinham ficado 63
282 medicamentos e a tira de glicemia, reduzindo de 120 para 64. Estava contando a história porque alguém falara ter sido três
283 anos, mas colocava sete anos ou mais que vivia nesta 'briga' da assistência farmacêutica. Continuando, destes 64 itens tinha
284 oito ou nove itens com dificuldade de licitação, porque estavam - nesta data de 24 de agosto - fazendo licitação para 2018 no
285 seu município, Eunápolis. E todos sabiam que a assistência farmacêutica funciona assim e inclusive tinha chamado o Ministério
286 Público e o Conselho Municipal de Saúde para lhe ajudar com relação ao entendimento da licitação, saberem de quem se
287 tratava e como estavam fazendo. Colocou que para esses nove ou oito itens precisavam definir se o município teria ou não
288 acesso a eles, para não deixarem os municípios na mesma situação. Ressaltou que o município, ao solicitar o medicamento,
289 que fosse entregue o que realmente tinha sido pedido, porque estava acontecendo o inverso, quando buscavam, não
290 entregavam tudo o que fora confirmado que receberiam, coisa que já vinha acontecendo há muito tempo. Comentou que tinha
291 melhorado o atendimento da assistência farmacêutica, porque lhe parecia que a CEFARBA já estava informando no email do
292 farmacêutico dois ou três dias antes o que ele podia retirar, mas tinha ainda algumas reclamações, como a de que saíra um
293 caminhãozinho de Ibipeba para buscar medicamento, o município pagando em torno de três mil reais pelo transporte do
294 caminhão, para, ao chegar ao destino, um Fiat Uno daria para levar o medicamento, pela quantidade que tinha. Assim, ainda
295 continuavam precisando da logística de informação, para que os municípios fossem realmente informados do que receberia e
296 não receberia, poder se programar, porque como falara Kalilly da Rocha, o paciente ia pedir medicamento na casa do
297 Secretário. Concordava com a proposta apresentada pelo colega no GT, e tinham solicitado ao Secretário de Saúde do Estado
298 para que os municípios passassem a comprar o correspondente a um terço dos medicamentos, sendo 50% pelo recurso
299 encaminhado diretamente pela União para o município comprar, e os 25% que ele já teria de contrapartida para comprar, então
300 ficaria com 75%. **Stela Souza** abriu para os presentes na reunião, informando ser aproximadamente 372 municípios que o
301 recurso federal vinha para o teto do estado, e o estado lhes repassa em medicamento, mesmo abrindo, ainda tinha 134
302 municípios sem querer comprar e sem querer receber o recurso federal fundo a fundo, para ele comprar o medicamento.
303 Deixou claro que o Estado precisa resolver a parte dele e cumprir, mas podiam propor sim, mas havendo 134 municípios sem
304 querer o recurso federal, quanto mais o estadual, comentou. Esses municípios dando como justificativa que não têm
305 capacidade instalada para adquirir os medicamentos e ainda tinham outro problema, de que o estado teria que repassar ao
306 FNS de que eles vinham brigando pela execução municipal e a execução do recurso federal. Colocava essa questão porque
307 não podiam discutir sem antes consultar todos os municípios, se realmente queriam fazer a proposta para o Estado repassar o
308 recurso, lembrando que 134 municípios não queriam, por isso que tivessem esse cuidado. **Cássio Garcia** concordou com a
309 maioria das falas, como a que Stela Souza referira os avanços tidos, e disse que nem tudo era claro, e trazer uma proposta
310 que agradasse a todos neste fórum hoje não tinha propósito, mas já era um avanço terem um grupo de trabalho discutindo e
311 estavam fortalecendo o processo, até a questão do recurso federal, que tinha sido dada novamente a oportunidade ao
312 município, e 134 não tinham tomado parte das discussões do grupo de trabalho, mas a assistência farmacêutica não era uma
313 questão simples de resolver. Ressaltou que Stela Souza fizera um resgate da história da assistência farmacêutica e tinha uma
314 história do Sistema Único de Saúde – SUS, como um dos componentes com o menor índice de execução no Brasil, nos
315 estados, e há pouco tempo atrás estavam discutindo neste Fórum o remanejamento de recurso da assistência farmacêutica
316 básica de grandes municípios, como Salvador e Feira de Santana, há pouco tempo não tinha sido utilizado por terem
317 dificuldades de compra. Então, não resolveriam isso de imediato, e eles teriam que prosseguir na discussão, o grupo de
318 trabalho vinha se fortalecendo cada vez mais, a proposta não era a ideal, mas o estado estava trazendo um cronograma e
319 podiam aperfeiçoar essa proposta, inclusive não tinha problema algum a equipe estar presente para discutir essa questão e
320 manter essa publicização, mostrando nesta situação claramente o que tem no estoque, o que não tem, e o que estão para
321 receber e tinha certeza que todos aqui também tinham essa dificuldade. Colocou que a própria burocracia da máquina estatal
322 brasileira fora feita para não andar e podiam levar essa situação ao Ministério Público, sem problema. Solicitou que o grupo de
323 trabalho confiasse na manutenção desta discussão e a proposta do aprofundamento, se fosse o caso, para eles buscarem um
324 resultado dentro do possível. **Stela Souza** questionou a Mesa quanto aos encaminhamentos, sendo um apresentado pelo
325 Estado, de dividir os vinte e cinco milhões de reais em dezesseis parcelas e o outro, de encaminhar para o grupo de trabalho
326 de assistência farmacêutica para discutirem e avaliar isso. E que não se sentia à vontade para avaliar essa questão, porque
327 tomaria decisão por todos e este fórum da CIB é o lugar para decisão, se aceitavam a proposta do Estado, de dividir os vinte e
328 cinco milhões de reais em dezesseis parcelas ou não, porque para voltar ao GT, como decidiriam? A não ser que tivesse outra
329 alternativa. E passou a palavra para Gerald Saraiva, Secretário de Saúde de Anagé. **Gerald Saraiva** colocou que se
330 preocupava porque não apresentam a lista, propôs que nas próximas vezes apresentassem a lista dos medicamentos com
331 problemas. E a segunda coisa desta proposta, era ter um norte. Parabenizou o Estado por ter melhorado, mas, por exemplo,
332 não atrelamos aos itens com mais problemas, se passasse a proposta de dividir em dezesseis avos, que passasse, por
333 exemplo, a fita de glicemia ou losartana, porque precisavam ter uma resolutividade maior, se passasse e tivessem que buscar
334 hidroclorotiazida, não resolveria o problema deles. Ressaltou que é uma proposta boa e precisavam atrelar alguma coisa que
335 realmente lhes ajudasse, porque se viesse medicamento que já tinham no estoque não resolveria. Lembrou que tinham
336 discutido isso há quase dois anos atrás, o sistema de informática não estava funcionando porque se já saíra do estoque,
337 porque tinham que mudar na hora que buscavam, não entendia o porquê. Quando sair, não tinham que avisar três dias antes,
338 explicou, se não teriam que por mais dinheiro e não resolveriam o principal. **Stela Souza** solicitou que o Estado respondesse o
339 questionamento de Gerald Saraiva, com relação à proposta das dezesseis parcelas, que seriam em cinco trimestres. Saliu
340 que se o Estado fornecesse tira de glicemia, eles se organizariam melhor, talvez não em curto prazo. Lembrou que tinha
341 discutido muito com **Franciane Guedes** o que o município precisa e quer realmente, se fosse definido que seria pagar esse

342 débito em fita de glicemia, por exemplo, com isso eles se organizariam. **Daniela Vítor** informou que estão sem estoque de sete
343 itens, que estão sem registro de preço: metrazol, sinvastatina, azitromicina, metildopa, amoxicilina suspensão e comprimido,
344 metronidazol (e outra medicação não audível), medicamentos em falta e levando um tempo chegar, por estarem sem registro
345 de preço ativo neste momento. E quanto às fitas para medição de glicemia e glicosímetro, em agosto do ano passado tinham
346 ativado o registro de preço e inclusive tendo no estoque neste momento. Disse que tinham feito um novo descritivo deste item
347 no SINFAS - Sistema de Catalogação e Registro de Licitação e resolvendo o problema histórico de impugnação que havia
348 neste item. E com essa ação o Estado economizara cerca de quatro milhões e quinhentos mil reais neste registro de preço, só
349 em um ano, por reavaliar o descritivo das fitas, e crendo que com isso tinham resolvido o problema em definitivo, porque agora
350 estão com um registro de preços ativo e acreditava que o próximo seria ativado no momento oportuno. E que estão com o
351 saldo deste produto em estoque, assim, o município que pedisse, receberia. Informou que 05 municípios não tinham retirado
352 em cada trimestre e não tinham feito pedidos, e 29 municípios não tinham retirado medicamento na CEFARBA - Central
353 Farmacêutica da Bahia por trimestre, e esses não podiam reclamar. Quanto à proposta de repassar o recurso, seria dividido
354 em dezesseis vezes para os municípios que fazem pedido trimestral, pagariam isso em cinco trimestres, começando agora
355 neste trimestre. Então, até o final do ano, ou primeiro trimestre de 2019, já teriam pago todo o recurso, do saldo de 2015 e
356 2016. **Denise Mascarenhas** leu na Plenária o correio eletrônico do dia 14 de agosto, trocado com a Assistência Farmacêutica
357 e o município: Pergunta: “Bom dia Elisângela, qual a previsão das fitas de glicemia?” Resposta: “sem previsão”. E Daniela Vítor
358 estava informando terem as fitas de glicemia. **Stela Souza** concordou e falou da importância de avaliarem, tinham pedido na
359 reunião do COSEMS que fosse feito um levantamento, via coordenador de CIR, estava voltando ao ponto das dezesseis
360 parcelas, por entenderem - e a proposta de Gerald Saraiva era muito boa – que o município precisa saber o que realmente vai
361 receber e não dava para dizer que tem ou não previsão. Pontuou que fora passada a proposta do GT se reunir imediatamente
362 e tentarem priorizar, porque tem proposta de priorizar a fita, saúde mental e antibiótico, o Estado teria que analisar, porque
363 priorizar o que não tem registro de preço era como ‘tiro no pé’. Então, COSEMS e SESAB se reunirem com o grupo de trabalho
364 o mais rápido possível e aí veriam o que o Estado tem para entregar, dentro das necessidades dos municípios, porque vir com
365 hidroclorotiazida não adiantava, esse medicamento vinha tendo como água, ninguém ia querer priorizar isso. Abriu para
366 votação, podendo ser esse encaminhamento. **Luis Cláudio Souza** pontuou que é acostumado a ser resolutivo nas
367 informações da SAFTEC, tinham tido uma reunião no Ministério Público com associações, na sexta feira passada, e um dos
368 pontos mais importantes tinha sido a questão da comunicação. Ressaltou que a SAFTEC trabalharia de imediato com o
369 COSEMS, disponibilizando o cronograma de regularização dos itens faltantes, via site ou via direta, com prazo final de entrega
370 e que marcariam isso no Sistema, com o alinhamento com o GT. Colocou que financeiramente hoje não tinha porque ter esses
371 itens faltantes e, além disso, fariam também a liberação dos demais itens, em termos de estoque existente, e encaminhariam a
372 lista atualizada para o COSEMS, podendo ser semanal ou mensal, mas teriam isso para os gestores olharem o cronograma e
373 verem a situação de regularidade das entregas. Salientou a importância da discussão com o GT, dizendo que os municípios
374 têm demandas diferentes, então, se houvesse definição dos gestores através do COSEMS, que identificassem os
375 medicamentos que podiam ser incluídos com prioridades para o reforço de disponibilização faziam análise na disponibilização
376 dos percentuais. **Cássio Garcia** esclareceu que, ao falar com Denise Mascarenhas sobre ela ter tratado de um ponto
377 individual, quis expressar que não se podia tratar de um município, porque ficava uma contestação e todo mundo ia querer
378 saber do seu problema, quando existe o Grupo de Trabalho. Ele tinha consciência de poder estar equivocado, pois Denise
379 Mascarenhas havia feito o esclarecimento, e ele só queria deixar claro na reunião da CIB e levar o assunto para ser discutido
380 no GT. **Daniela Vítor** (DASF) reafirmou que tem sim o glicosímetro e averiguaria o acontecido. Em seguida passou a fala para
381 **Franciane Guedes** abordar a vinculação de estoques no CIGAF. **Franciane Guedes** disse que faria só alguns ajustes quanto
382 ao CIGAF, que hoje tem uma lista disponível e que os farmacêuticos possuem acesso ao que estiver disponível no
383 almoxarifado, para solicitação, no campo de comunicação e eles tinham essa atualização do estoque com base na informação
384 do almoxarifado, pois esse realmente já era um pedido. E que podiam avaliar, porque quando se trazia essa questão daqueles
385 com algum entrave na compra e aquisição, era para estarem registrando isso também, pois no momento eles só vinham
386 colocando o que têm de disponível, então eles avaliariam a inserção dessa informação crítica de que não há previsão,
387 problema licitatório, até para que os municípios também pudessem se organizar e os municípios saberem da perspectiva desse
388 item, e essa informação realmente não estava disponível. Em relação ao medicamento disponível perguntado Gerald Saraiva,
389 a respeito do pedido que fizera e autorizara perguntando por que então não estava lá, explicou que, quando eles fazem a
390 autorização, nesses dois últimos anos eles tinham feito de várias formas para verem como facilitar a informação ao município,
391 e o gestor vir com mais conhecimento do que retiraria. A última mudança que tinham feito tinha sido a autorização de todos os
392 itens, que é um direito do município, e está coerente com o recurso pactuado, tendo o consumo que justifica a retirada, sendo
393 ele do próprio sistema, então eles tinham autorizado esse pedido e colocado uma observação relativa a estoque crítico, porque
394 esse item podia chegar, a depender do desenvolvimento da entrega do fornecedor, e se ela zerasse, por não ter o estoque
395 hoje, que era avaliado o pedido de Gerald Saraiva, ele poderia chegar ao almoxarifado e a carga já ter sido entregue no dia
396 anterior e ele não levaria porque o pedido não tinha sido autorizado. Então eles fazem essas observações no pedido e
397 sinalizam sempre para o farmacêutico, para passar essas informações ao gestor e fazer um acompanhamento, pois tem
398 secretários que fazem acompanhamento mais intenso com o farmacêutico e assim publicizarem as informações que eles
399 repassam para a Assistência Farmacêutica e a mesma repassar para o gestor. **Odilon Rocha** comentou que frequenta as
400 reuniões CIB há uns vinte e dois anos e a Assistência Farmacêutica chegava sempre com uma intensidade maior e se
401 lembrava da época do ex Secretário José Antônio R. Alves, em que em alguma reunião Raul Molina dissera que tinham
402 recebido dele uma herança indevida da Assistência Farmacêutica de milhões de reais, e com a saída de José Antônio R. Alves,
403 o Secretário seguinte, Jorge Solla, deixara outra herança, de sessenta e um milhões de reais, entre 2011 e 2016. Portanto
404 desde épocas passadas ele não entendia porque o estado não repassa para eles os valores, então que passasse a
405 contrapartida e acabar o aborrecimento, e passar a ser apenas o município para ser reclamado. Mas ficavam o tempo todo
406 fazendo uma projeção de pagamento para adiante e ele se recordava da época de Jorge Solla, em que tinha poucos
407 caminhões, tendo contratado técnicos e feito concurso para todas as bases, e sem resolver nada, continuando sempre assim.
408 Então sua proposta era simples e ele, como gestor, queria passar a ter esse ‘aborrecimento’, que o Estado passasse para ele a

409 sua contrapartida. **Stela Souza** pontuou que dois secretários gostariam de falar, para darem encaminhamento. **Jaqueline**
410 **Bonfim** (Secretária Executiva do Coribe e membro da Diretoria Executiva do COSEMS) cumprimentou a todos e colocou ter
411 tido apenas dois momentos em que fora citado um movimento feito em 2015, quando o Governo do Estado e a SESAB tinham
412 aventado a possibilidade de os municípios fazerem a adesão ao componente de Assistência Farmacêutica, referente ao
413 recurso federal, para ser repassado diretamente aos fundos municipais de saúde de seus municípios. Naquele momento eles
414 tinham feito um grande movimento e poucos tinham aderido. Então já que essa polêmica estava vindo à tona novamente e
415 estava muito difícil o entendimento, até mesmo para a solução de tudo, como um dos encaminhamentos, que fosse solicitado
416 ao Secretário que fizesse uma nova rodada de abertura para os municípios que quisessem fazer essa adesão e que dessa vez
417 eles assumissem realmente o que lhes competisse, porque o município dela tinha assumido e muitos tinham assumido agora e
418 então ser dada a oportunidade a novos gestores para fazerem a mesma coisa. **Raul Molina**, em resposta à colocação de
419 Odilon Rocha, sobre o registro de valores da assistência farmacêutica, pontuou que não precisava fazer esse registro porque o
420 problema da assistência farmacêutica já tinha sido colocado, tinha sido recorrente, e como todos podiam ver, conforme Odilon
421 Rocha lembrara sobre 2006, na transição do governo, ele tinha sido o coordenador da transição para assistência farmacêutica,
422 e na época existia o Departamento de Assistência Farmacêutica no Estado, com quatro farmacêuticos em uma sala pequena, e
423 tinha sido aberto de que a assistência farmacêutica teria que ser mudada, sendo então criada a Superintendência de
424 Assistência Farmacêutica, dando o valor devido ao farmacêutico no SUS, com a entrada de alguns farmacêuticos, os
425 municípios tendo contratado farmacêuticos e o problema ainda estava continuando. Fora colocado por Stela Souza e Jaqueline
426 Bonfim que tinha sido dada a oportunidade do repasse e tendo municípios com licitações não confiáveis e secretários
427 preferindo não aderir. Então era preciso que vissem isso com muito mais cuidado, por isso ele referendaria o encaminhamento
428 feito, pois estava dizendo isso por já ter sido muito envolvido e sabia do problema, ele e Stela Souza já tinham discutido muito
429 a respeito, quando era o repasse e inclusive quando se usara o dinheiro da assistência farmacêutica para outras coisas e eles
430 tinham ficado contra. E com o SUS Legal, as associações das patologias vinham para cima, para ver como seriam gastos
431 aqueles recursos e se não teria desvio recurso de medicamento para outras coisas, então era coisa séria, não dava para ser
432 tratado de qualquer jeito, por isso que achava importante esse debate, e que o GT tinha a obrigação de colocar algo bom e
433 novo para todos, para corresponder às ansiedades deles. Mas não dava para pactuar simplesmente por pactuar, o que eles
434 pactuariam é que aceitavam que se fizesse o pagamento, porque eles queriam receber, entretanto, nas formas que o GT
435 referendaria, sendo esse seu encaminhamento. **Ivonildo Dourado** falou que Raul Molina e Odilon Rocha tinham historiado, e
436 se eles fossem historiar a assistência farmacêutica herdada em 2007, como Raul Molina citara, é um processo histórico que
437 muitos atores presentes nessa reunião não tinham vivenciado, quando na época fora aportado aproximadamente cinco milhões
438 de reais de toda assistência farmacêutica estadual, tendo sido pactuado nessa CIB, e o conjunto dos municípios, como uma
439 forma de pagar esse débito herdado, isso fora pactuado, tinha sido cumprido, o que seria até 2009 durara até 2013, então isso
440 era fato e tinha que ser relatado. Com relação às tiras de glicemia, disse ser sabido por todos que quando se licita 10, 20, 30
441 mil reais, a disputa, a concorrência e a dificuldade é totalmente distinta de quando se licita milhões de reais, entrando aí as
442 grandes indústrias farmacêuticas como a Roche, a Johnson e Abbott, e uma disputando com a outra, inviabilizando esse
443 processo licitatório e dificultando o todo, e isso tinha que ser registrado em reunião para não se pensar que é má vontade, ou
444 uma desculpa do Estado por não estar disponibilizando as tiras, pois o problema existe, é real e não só no estado da Bahia. E
445 tendo sido secretário de município, sabia os problemas que os gestores têm também para licitar, assim como o Estado, e
446 muitos também não sabem que em um passado recente, que ele citaria apenas o município de Salvador, que tinha requisitado
447 a remoção de recursos do Bloco da Assistência Farmacêutica, porque não executava para pagar prestador, a exemplo do que
448 tinha acontecido com o pagamento do Hospital Irmã Dulce, que fora pago com recurso da farmácia, porque o município de
449 Salvador não tinha utilizado e, seguindo o exemplo de Salvador, muitos da Bahia tinham feito os seus planos e tinham pedido o
450 remanejamento de recurso, por não execução do Bloco de Assistência Farmacêutica. E com relação às tiras de glicemia, só
451 para dar um esclarecimento do que fora dito na CIR de Feira de Santana, segundo ele tem uma informação de que Feira de
452 Santana recebera as tiras de glicemia do primeiro trimestre em março, e o segundo em maio, e ele gostaria que fosse
453 confirmada essa informação. Disse que estava esclarecendo porque tinha sido colocado o não recebimento, e ele estava
454 dando uma resposta do Estado a uma situação que tinha sido colocada para o conjunto, e ele pedia que se confirmasse a
455 informação. Então se fazia justo que se respondesse, se esclarecesse, até para constar em ata, e ele estava falando em nome
456 do Estado e só concluindo a sua fala, nesse aspecto era interessante que encaminhassem, por existir uma proposta colocada,
457 segundo ele essa proposta devia ter sido negociada ou discutida no conjunto do Grupo de Trabalho, que é composto pelo
458 COSEMS e pela SESAB, e tinha que encaminhar ou aceitar como estava posto, ou fazer outro encaminhamento para se
459 rediscutir e trazer na CIB posterior, já pactuado, e não viesse para pactuação sem antes ter havido um acordo definido no
460 respectivo grupo do trabalho. **Stela Souza** abordou que teria denúncias e questões de cada município, valia esclarecer que o
461 município diz não ter recebido, e Ivonildo Dourado estava comprovando que colocaria em ata que o município tinha recebido, e
462 o problema agora era do conjunto, se eles fossem tratar um a um, eles não terminariam um ponto de pauta, e eles passariam
463 para o encaminhamento que ainda não tinha havido acréscimo, havendo um encaminhamento que eles podiam voltar a
464 discutir, e trazer um conjunto dos municípios. Primeiro conversar com o Estado e depois levar para o GT discutir, que é o
465 encaminhamento de Marcelo, representante do COSEMS no GT da Assistência Farmacêutica, o ponto de pauta da reunião é
466 pagar o que está devendo, e o encaminhamento fora que o Estado tinha proposto as dezesseis parcelas, em 05 trimestres
467 e eles tinham complementado, através de Raul Molina e dos membros da mesa, tendo sido iniciado com Gerard Saraiva, que é
468 membro do GT, deles estabelecerem - e que o estado também concorda - quais seriam os itens que eles queriam para terem a
469 garantia de receber, porque não adiantava eles colocarem esses 30% trimestrais em medicamentos que eles não tinham
470 interesse em receber ou do que não receberiam. Então o Estado teria mais possibilidade de se organizar e resolver isso diante
471 da necessidade dos municípios e completava o encaminhamento dizendo que eles poderiam pactuar que resolveriam com
472 essas dezesseis parcelas, desde que o GT definisse os critérios, porque eles fariam uma pesquisa com os municípios, para ver
473 como eles colocariam para não esperarem a próxima CIB, já que havia a possibilidade de o estado, desses 30%, já vir para o
474 próximo trimestre. Ela perguntou se todos da Mesa concordavam com a pactuação e todos **concordaram** e foi contemplado.
475 **Stela Souza** apresentou os pontos para **pactuação do Grupo Condutor Estadual de Redes (GCE): Aprovação de assuntos**

476 referentes às Redes Temáticas: comentou que este ponto tinha ficado para ser discutido na 250ª Reunião, porque a maioria
477 dos membros desse grupo de trabalho estava na demanda do acidente da lancha, e eles iniciariam com outras pautas, antes
478 de retornarem a este ponto, a fim de dar tempo das pessoas chegarem. **Italuana Guimarães** (Secretaria de Cairu) comentou
479 que o encaminhamento estava perfeito, mas ela quis levar à Plenária para discutirem em relação ao **PROMEX** um
480 esclarecimento, porque segundo ela seria interessante, pelo menos na sua realidade, e sobre a portaria tratando da
481 dispensação da medicação e que estava tendo muita glosa, ela gostaria de uma informação sobre o motivo para o excesso de
482 glosas, sendo que um parágrafo da portaria refere a dispensação, eles seguem o que está na portaria, e estava glosando em
483 excesso, inclusive em relação à declaração justificando a autorização para pegar a medicação. E como ela está
484 especificamente em um município que é o único arquipélago do Brasil, a dificuldade de locomoção é muito grande e ela
485 gostaria de algum esclarecimento para que pudesse viabilizar o recebimento da medicação, se na atenção básica já estavam
486 tendo tantas dificuldades, imaginassem o **PROMEX**. **Stela Souza** solicitou que Franciane XXX e Luiz Cláudio XXX
487 conversassem com a Secretária, para esclarecer suas dúvidas e verem o que está acontecendo. Ela também informou que a
488 equipe toda da Assistência Farmacêutica estava na reunião, o Diretor, Superintendente, Coordenadores e todos que fazem
489 parte do processo. E sobre o Grupo Condutor, falou que o ponto do Fluxo de avaliação dos projetos de criação ou ampliação
490 dos serviços de atenção domiciliar do estado, da Superintendência de Atenção Integral a Saúde (SAIS/DAE), iria para o turno
491 da tarde. **Cássio Garcia** comunicou que **Aline Costa** (DAE) já estava chegando para fazer os esclarecimentos da
492 apresentação. **Aline Costa** cumprimentou a todos e falou que tinham encaminhado o assunto para a CIB porque em 2016 o
493 Ministério da Saúde alterara o fluxo de encaminhamento de novos de serviços de atenção de atendimento domiciliar, o serviço
494 no Ministério saíra do Departamento de Atenção Básica e passara para o Departamento de Atenção às Urgências (DAHU),
495 então, sobre a portaria eles tinham trazido a minuta de resolução para aprovação, mas sendo duas mudanças principais:
496 primeiro, a solicitação, que não é mais para ser encaminhada ao Departamento de Atenção Básica, mas para o Departamento
497 de Atenção às Urgências; a segunda mudança - não é mais via processo, mas via Sistema de Apoio e Implementação das
498 Políticas (SAIPS), que todos talvez já conhecessem, então eles estavam levando a minuta de aprovação do novo fluxo à
499 reunião, considerando as alterações da portaria de redes de urgência e emergência, e mostrou os passos para eles não
500 precisarem ler item a item: o município elabora o projeto, encaminha para a Coordenação de Atenção Hospitalar
501 (DAE/SESAB), eles analisam juntos, emitem o parecer, devolvem o parecer e os municípios submetem o projeto, junto com o
502 parecer e a documentação exigida, ao sistema SAIPS, e o Ministério analisa e publica habilitação ou faz as devolutivas. E
503 repetiu resumidamente as duas mudanças: primeiro não é mais para o DAB, e sim para o DAHU e segundo ponto, não é mais
504 via processo e sim via Sistema. E falou que a resolução é para aprovar o fluxo de avaliação dos projetos de criação e
505 ampliação dos serviços de atenção domiciliar do estado da Bahia, em substituição à Resolução 460/2013. **Cássio Garcia**
506 perguntou se havia alguma consideração, alguma dúvida, e que se tratava de uma exigência da nova portaria do Ministério da
507 Saúde, eles estavam fazendo a adequação necessária e dando ciência a todos os municípios, para continuarem o processo.
508 **Aline Costa** ressaltou que o município deve aprovar na CIR, para a CIB apenas homologar e emitir a resolução. **Cássio**
509 **Garcia** encerrou a reunião e informou que voltariam às 14:00 horas, pois tinha uma pauta extensa para a tarde, na 250ª
510 reunião. **Ivonildo Dourado** informou que a SESAB tem um estacionamento e o Governo do estado está disponibilizando um
511 ônibus com ar condicionado e wi fi, que passam de 05 em 05 minutos, podendo levar todos para a reunião evitando assim
512 problemas com a CET. Em seguida, a Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão,
513 informando a próxima reunião para o dia 12 de setembro de 2017, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar, após revisão
514 da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo
515 (Andressa Braga, Eliana Alves, Sara Carvalho, Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da
516 CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 24 de agosto de 2017.
517 Suplente: Adil José Duarte Filho _____
518 Stela dos Santos Souza _____
519 Suplente: Raul Moreira Molina Barrios _____
520 Ivonildo Dourado Bastos _____
521 Cássio André Garcia: _____
522 Rívia Mary de Barros _____
523 Suplente: José Cristiano Sóster _____
524 Odilon Cunha Rocha _____
525 Luciano Ferreira da Mota _____
526