

Aos cinco dias do mês de dezembro do ano dois mil e dezessete, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Ana Paula Dias de Santana Andrade, José Antônio Rodrigues Alves, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes: Alexandre dos Santos Miranda, Maria Alcina Romero Boulosa, Maria Rosânia de Souza Rabelo e Charles Pereira de Souza. Às 14 horas e 45 minutos, havendo número legal, **Stela Souza** declarou aberta a sessão, colocando em aprovação as Atas das 252ª e 253ª Reuniões Ordinárias, encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, que foram **aprovadas à unanimidade**. Na seqüência passou a palavra para Nanci Salles efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para Informes e Aprovação/Homologação. **Informes:** **Nanci Salles** informou que faria a leitura das resoluções publicadas *ad referendum* ao longo do ano, inclusive colocando para ratificação as que já vinham sendo publicadas anteriormente à resolução que redefinira o fluxo de emenda parlamentar e que tinha aprovado as emendas parlamentares para os municípios do Estado da Bahia. Observou que o ponto de corte para a recomendação da área técnica tinha sido a última resolução, definindo o fluxo de emenda parlamentar para aquisição, construção, reforma e ampliação. Colocou ainda que até a segunda semana do processo de publicação de resoluções para aprovação de emenda parlamentar, vinham sendo publicadas resoluções aprovando incremento PAB e MAC. Entretanto, em contato com a área técnica do Ministério da Saúde, responsável pela aprovação das propostas de aquisição de emenda parlamentar, fora informada que não há necessidade de resolução CIB para estes incrementos. Então as diversas resoluções listadas são as publicadas inicialmente, antes desse retorno do Ministério, que só tinha acontecido após algumas publicações, sendo assim, quem tem incremento PAB ou MAC não precisa mais de Resolução CIB. **1.1** Foram publicadas as seguintes Resoluções *ad referendum*: **Aprovadas.**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
032/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 36000114773201700 e 36000114831201700, Emendas Parlamentares nº 27370008 e 35680001, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Jequié.
033/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum as Proposta nº 360001158152/01-700 e Emenda Parlamentar nº 27420004, para custeio – incremento temporário do MAC – no município de Maracás.
034/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 360001134402/01-700 e 360001208562/01-700, Emenda Parlamentar nº 30610009, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Jaguaquara.
035/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 360001229712/01-700 e 360001229702/01-700, Emenda Parlamentar nº 30510001, para custeio – incremento temporário do MAC e PAB – no município de Belmonte.
036/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 360001139802/01-700, 360001139432/01-700 e 360001138292/01-700, Emenda Parlamentar nº 27510003, para custeio – incremento temporário do MAC e PAB, no município de Ribeirão do Largo.
037/2017	30/03/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 122841220001/17-001, Emenda Parlamentar nº 36870004, para ampliação de Unidade de Saúde da Família – USF, localizada no distrito de Leandrino, no município de Dias D'Ávila.
041/2017	05/04/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 36000.1152512/01-700, 36000.1152212/01-700 e 912287/17-001, Emendas Parlamentares nos 27510003 e 13390003, para custeio – incremento temporário do MAC, PAB – e para reforma do Hospital Dr. Valdir Medrado, no município de Iaçú.
042/2017	05/04/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 912006/17-001, Emenda Parlamentar nº 30280016, para reforma de Unidade de Atenção especializada em saúde – Hospital Municipal Frei Silvério Gigli, no município de Una.
043/2017	06/04/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 13843.8960001/17-703, Emenda Parlamentar nº 12570017, para ampliação de Unidade de Saúde da Família – USF, Novo Jerusalém, no município de Teixeira de Freitas.
044/2017	08/04/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 36000.1173282/01-700, Emenda Parlamentar nº 30510001, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Miguel Calmon.
045/2017	08/04/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 1012220154525/0029, Emenda Parlamentar nº 32620001, para custeio – incremento temporário do MAC – no município de Carinhanha.
046/2017	08/04/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 36000.1156802/01-700, Emenda Parlamentar nº 37520005, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Presidente Jânio Quadros.
047/2017	08/04/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 11159.8830001/17-002, 11159.8830001/17-003, 11159.8830001/17-004, 11159.8830001/17-005 e 11159.8830001/17-006, Emenda Parlamentar no 17180007, para custeio – incremento temporário para reforma de Unidade Básica de Saúde, no município de Valença.
048/2017	11/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 36000.1171682/01-700, Emenda Parlamentar nº 30610009, para reforma e manutenção de Unidade de Saúde da Família – USF, no município de Buritirama.
049/2017	12/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 36000.1304192/01-700, Emendas Parlamentares nº 35680001 e nº 37520005, para custeio – incremento temporário do MAC – no município de Santa Cruz de Cabralia.
050/2017	13/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 36000.11147892/01-700, Emenda Parlamentar nº 372700007, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Tapiramutá.
051/2017	14/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 118760190001/17-003, Emenda Parlamentar nº 27460003,

		para custeio – incremento temporário para construção de Unidade Básica de Saúde, no município de Milagre.
052/2017	18/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 11874.2770001/17-004, Emenda Parlamentar nº 27460003, para ampliação de Unidade de Saúde da Família – USF, no município de Itanhém.
053/2017	18/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 36000.1304192/01-700, Emendas Parlamentares nº 35680001 e nº 37520005, para custeio – incremento temporário do MAC – no município de Santa Cruz Cabralia.
054/2017	18/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 10122201545250029, Emendas Parlamentares nº 37720001, para custeio – incremento temporário do MAC – no município de Itabela.
055/2017	18/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913884/17-003, Emenda Parlamentar nº 35680005, para reforma de Ambiência dos serviços de parto no Hospital Anita Rodrigues Leal no município de Ibicuí.
056/2017	19/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 08257.4170001/17-001, Emenda Parlamentar nº 37270007, para reforma de Unidade Básica de Saúde e a Proposta nº 36000.1261472/01-700, Emenda Parlamentar nº 26010018, para custeio – incremento temporário do PAB no município de Porto Seguro.
057/2017	19/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> as Proposta nº 11449.9960001/17-701, Emenda Parlamentar nº 26010018, para Construção de Academia da Saúde, no município de Terra Nova.
058/2017	19/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> as Propostas nº 11462.0470001/17-001, 11462.0470001/17-0009 e 11462.0470001/17-010, Emenda Parlamentar nº 17180007, para Reforma das Unidades Básicas de Saúde, no município de Ponto Novo.
059/2017	20/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 36000.1148812/01-700 Emendas Parlamentares nºs 34870001 e 30610009, para custeio – incremento temporário do PAB – no município de Formosa do Rio Preto.
060/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 11358853/1170-04, Emenda Parlamentar nº 30620008, para aquisição de equipamento e material permanente (RX) e implantação do serviço de radiologia no Hospital Maternidade Municipal Maria Ferreira de B. Rabelo, no município de Ribeira do Amparo.
061/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 911634/17-002, Emenda Parlamentar nº 32620007, para construção de um centro de especialidades no município de Candiba.
062/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913884/17-005, Emenda Parlamentar nº 30280016, para reforma no Hospital Anita Rodrigues Leal, no município de Ibicuí.
063/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 911135/17-001, Emenda Parlamentar nº 13550002, para ampliação do Hospital Municipal de Jaguarari, no município de Jaguarari.
064/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 113425950001/17-001, Emenda Parlamentar nº 36940007, para reforma de Unidade Especializada do Hospital Municipal Pedro Pimentel Ribeiro – USF, localizada no município de Itiruçu.
065/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913879/17-001, Emenda Parlamentar nº 31660008, para reforma do Hospital Professor José M. M. Neto, localizado no município de Santa Cruz Cabralia.
066/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 911453/17-002, Emenda Parlamentar nº 13390003, para reforma do Hospital Municipal Milton Faria Dias Laranjeira, no município de Palmas de Monte Alto.
067/2017	21/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 912353/17-002, Emenda Parlamentar nº 13550002, para reforma do Hospital Municipal Heitor Sento Sé, no município de Sento Sé.
068/2017	25/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 1154143260001/17-005, Emenda Parlamentar nº 27410007, para reforma de Unidade de Saúde da Família – USF, localizada no Povoado de Acaraí, no município de Camamu.
069/2017	27/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 124040150001/17-002, Emenda Parlamentar nº 36870009, para ampliação de Unidade de Saúde da Família – USF no município de Teofilândia.
070/2017	27/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 114571290001/17-701, Emenda Parlamentar nº 34770017, para ampliação de Unidade de Básica de Saúde localizada no alto da Vereda no município de Ibipeba.
071/2017	28/04/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 911302/17-001, Emenda Parlamentar nº 27420005, para construção de Unidade de atenção especializada de saúde no município de Uibaí.
078/2017	09/05/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 09306.3940001/14-001, da Emenda Parlamentar nº 27480007, para Ampliação da Unidade de Saúde da Família do Novo Angical, no município de Angical.
087/2017	02/06/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 11802.538000/1170-02, Emenda Parlamentar nº 27460002, para aquisição de equipamento e material permanente (RX) e implantação do serviço de radiologia na Policlínica Municipal Maria Nascimento Ferreira, no município de Mutuípe.
088/2017	02/06/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 913885/17-001, Emenda Parlamentar nº 37950022, para ampliação de Unidade de atenção especializada em saúde, localizada no Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho, no município de Riacho de Santana.
089/2017	02/06/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 915180/17-001, Emendas Parlamentares nos 36620007, 32620008, 36940005, Proposta nº 915180/17-002, Emenda Parlamentar n. 28790016 e Proposta nº 915180/17-003, Emendas Parlamentares n os 26010020, 27380018, 13550005 para aquisição de equipamentos, localizada no Hospital Aristides Maltez, no município de Salvador.
092/2017	15/06/2017	Aprova <i>ad referendum</i> a Proposta nº 11394887000/1170-08, Emenda Parlamentar nº 30620008,

		para aquisição de equipamento e material permanente (RX) e implantação do serviço de radiologia, eletrocardiograma e SADT na Policlínica Especializada Municipal- CNES nº 7291841 no município de Planaltino.
116/2017	03/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta no 912424/17-001, Emenda Parlamentar nº 13390003, para ampliação do Hospital Municipal Waldeck Ornellas, no município de Licínio de Almeida.
117/2017	03/08/2017	Aprova ad referendum as Propostas nos 111598830001/17-009, 11158830001/17-010, 111598830001/17-011, Emenda Parlamentar nº 17180007, para reforma de Unidade Básica de Saúde, no município de Valença.
118/2017	03/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 112786620001/16-0001, Emenda Parlamentar nº 37270007, para ampliação de Unidade de Saúde Maria Aristide, localizada no povoado Lagoa do Badico Novo Triunfo Bahia no município de Novo Triunfo.
120/2017	15/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta no 911245/17-001, Emenda Parlamentar nº 31660008, para construção de unidade de atenção especializada em saúde- Policlínica, no município de Jussiape.
121/2017	15/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 11996.804000/1170-09, Emenda Parlamentar nº 30620008, para aquisição de equipamentos e material permanente para equipar e mobiliar leitos clínicos cirúrgicos na Unidade Hospitalar Dr. João Borges de Cerqueira, no município de Santo Estevão.
122/2017	15/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 9137959/17-003, Emenda Parlamentar nº 35680005, para reforma de Unidade de Atenção Especializada em saúde – Hospital Municipal Professor Magalhães Neto, no município de Brumado.
123/2017	15/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 913759/17-004, Emenda Parlamentar nº 27410009, 12570003 e 28790016 para ampliação de Unidade de atenção especializada em saúde do hospital Professor Magalhães Neto no município de Brumado.
124/2017	17/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911426/17-002, Emenda Parlamentar nº 30910006, para ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde no município de Maiquinique.
125/2017	19/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911550/17-002, Emenda Parlamentar nº 27380017, para ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde no município de Encruzilhada.
126/2017	23/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 09567134000/1170-10, Emenda Parlamentar nº 30910006, para aquisição de equipamento e material permanente (mamógrafo) e implantação do serviço de Mamografia na Clínica de Especialidades Médicas Dr. Carlito Daltro, no município de Jacobina.
146/2017	30/08/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911696/17-006, Emendas Parlamentares nº 12570006 e 30910006, para Ampliação do Hospital Municipal de Casa Nova, no município de Casa Nova.
150/2017	06/09/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911245/17-003, Emenda Parlamentar nº 27500005, para reforma da Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Hospital Municipal de Itaetê, no município de Itaetê.
158/2017	14/09/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 09551251000/1170-01, Emenda Parlamentar nº 273390006, para Aquisição de Equipamento e Material Permanente – Hospital Municipal Antonio Jose de Araujo para Sala de Emergência, Sala de parto, Sala de Raio-X, Fisioterapia e Laboratório de Análises Clínicas no município de Cristópolis.
159/2017	14/09/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 915979/17-001, Emenda Parlamentar nº 171800008/10302201585350029, para aquisição de equipamento e material permanente para ampliação de 05 leitos de UTI adulto no Hospital Nossa Senhora da Pompeia, no município de São Félix.
160/2017	14/09/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911245/17-003, Emenda Parlamentar nº 27500005, para reforma de Unidade Especializada em saúde do Hospital Municipal Itaetê, localizada no município de Itaetê.
161/2017	15/09/2017	Aprova ad referendum a Proposta no 910444/17-001, Emenda Parlamentar nº 12570014, para ampliação da unidade de atenção especializada em saúde no Hospital Municipal de Ituaçu, no município de Ituaçu.
174/2017	07/10/2017	Aprova ad referendum a Proposta nº 911221/17-01, Emendas Parlamentares nos 30280002 e 37380005, para Ampliação da Unidade Especializada em Saúde – Hospital Municipal de Mundo Novo, no município de Mundo Novo.
208/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 11748562000/1170-21, Emenda Parlamentar nº 27510011, para Aquisição de Equipamento e Material Permanente para implantação de unidade hospitalar no município de Presidente Jânio Quadros.
209/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 912092/17-003, Emenda Parlamentar nº 27450004, para Reforma e Ampliação de Hospital Antônio Carlos Magalhães, no município de Inhambupe.
210/2017	21/11/2017	Aprova as Propostas nº 10413214000/1170-13 e 10413214000/1170-15, das Emendas Parlamentares nº 27390006 e 34870009, para Aquisição de Equipamento e Material Permanente para implantação de novo serviço – Centro Médico Santa Cruz, no município de Cotegipe.
211/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 911331/17-005, da Emenda Parlamentar nº 27390006, para ampliação de Unidade de atenção especializada em saúde da Casa de Saúde, no município de Wanderley.
212/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 05816.630000/1177-15, da Emenda Parlamentar nº 71060002, para aquisição de equipamento unidade de atenção especializada em saúde – implantação da Policlínica Regional no município de Itabuna.
213/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 08704.475000/1170-07, da Emenda Parlamentar nº 17180008, para aquisição de equipamento unidade de atenção especializada em saúde – Hospital Paulo Afonso,

		para implantação do serviço de ressonância magnética, no município de Paulo Afonso.
214/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 912780/17-001 de convênio junto ao Ministério da Saúde para reforma do Hospital Dr. Cesar Monteiro Pirajá do município de Ubatã.
215/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 910613/17-007, Emenda Parlamentar nº 31660008, para reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde no município de Rio de Contas.
216/2017	21/11/2017	Aprova a Proposta nº 105138630001/17-004, Emenda Parlamentar nº 30910007, para ampliação de Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Remanso.
217/2017	22/11/2017	Aprova a Proposta nº 9137959/17-003, Emenda Parlamentar nº 35680005, para reforma do Hospital Municipal Dra. Monalisa Louzada, no Município de Érico Cardoso.
218/2017	24/11/2017	Aprova as Propostas nº 117564210001/17-015, 117564210001/17-021 e 117564210001/17-023 Emenda Parlamentar nº 37720006, para reforma de Unidade Básica de Saúde no município de Nova Viçosa. (REPUBLICADA)
233/2017	30/11/2017	Aprova ad referendum o Plano de trabalho para execução do Prêmio Inovasus 2015, concedido pelo Ministério da Saúde, ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.
234/2017	01/12/2017	Aprova ad referendum o remanejamento do Teto de Terapia Renal Substitutiva – TRS do Estado e Municípios a partir da COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2017.

21 Chamou atenção da penúltima Resolução CIB, nº 233/2017, solicitada pela área técnica da Diretoria de Gestão de Educação  
22 da Saúde no Trabalho, da Superintendência de Recursos Humanos, que tinha sido inscrita no edital do prêmio do INOVASUS  
23 e aprovada pelo Ministério da Saúde, mas o mesmo tinha solicitado a aprovação do plano de trabalho pela CIB, e não havia  
24 tempo hábil, pois tinha que ser aprovado até o dia 30 de novembro. **Stela Souza** esclareceu, em relação à Resolução CIB nº  
25 233/2017, que fora liberada a publicação *ad referendum* porque o Ministério da Saúde havia mandado o resultado em uma  
26 tarde, para que no outro dia pela manhã fosse publicada a resolução, então não havia outra opção, tinha sido uma emergência.  
27 Na oportunidade, relatou que alguns municípios haviam lhe procurado na reunião do COSEMS, com algumas questões de  
28 emendas precisando de resolução CIB. **Nanci Salles** lembrou que já existe a Resolução CIB nº 217, que aprova o fluxo, então  
29 o município precisava encaminhar o ofício com a proposta de emenda parlamentar, para a Secretaria Executiva preparar a  
30 minuta e a publicação no DOE. **Stela Souza** lembrou que já existe também uma resolução CIB que autoriza a publicação *ad*  
31 *referendum* das propostas de emendas dos municípios ou estado e **Nanci Salles** reiterou a publicação de várias resoluções de  
32 incremento PAB e MAC, porque não tinha orientação do Ministério da Saúde. Mas, ao conseguir falar com o técnico  
33 responsável por essa avaliação, fora informada que a resolução CIB não se fazia necessária porque eles trabalham com a  
34 produção da unidade. Assim, o repasse é feito mediante cálculo de produção da unidade, que receberia o incremento, e para  
35 compra de equipamento resolução CIB só no caso de implantação de serviço novo. Não sendo serviço novo, raio x,  
36 ressonância, tomografia, não sendo hospital ou policlínica que passaria a funcionar, não se fazia necessária resolução CIB.  
37 **Stela Souza** perguntou se, por exemplo, tivesse uma emenda parlamentar, já tendo uma policlínica e querendo comprar um  
38 raio X ou ultrassom que não tinha lá, se não teriam mais que mandar e **Nanci Salles** colocou que seria preciso saber se é um  
39 serviço novo. **Stela Souza** acrescentou que poderia não ser, mas poderia ser um serviço cadastrado no CNES com o  
40 equipamento alugado e que tinha conseguido uma emenda. **Nanci Salles** esclareceu que para o equipamento em serviço  
41 estruturado ou implantado não precisava de resolução, mas se fosse implantar o serviço, estruturar a unidade para esse  
42 serviço funcionar fazia-se necessário resolução, e a forma de dirimir essa dúvida era observar se o Ministério da Saúde fazia  
43 uma diligência, demandando resolução CIB. **Odilon Rocha** questionou se todas as emendas apresentadas têm parecer  
44 técnico, porque fora exigido um parecer técnico que tinha sido contrário a uma emenda sua, então gostaria de saber se só a  
45 dele tinha precisado desse parecer. **Cássio Garcia** colocou que está sendo feito um alinhamento, porque na última CIB ficara  
46 definido que emenda parlamentar e convênio poderiam ter publicação *ad referendum*, sem necessidade de parecer técnico, e  
47 hoje a Secretaria Executiva está trazendo todas essas emendas para alinhar, conforme a última resolução e as normativas do  
48 Ministério, e afirmou que todas tinham tido parecer técnico. **Alicina Romero** informou que o Ministério pede em sua diligência o  
49 parecer do Estado, com resolução CIB, então as emendas de equipamento, reforma e ampliação especificamente, todas têm  
50 parecer, e do ponto de vista da Diretoria e das áreas técnicas, sendo reforma é aprovado, por entenderem que as unidades  
51 precisam mesmo de reformas periódicas. Quando é ampliação de unidade, sendo para atender à normativa RDC, porque às  
52 vezes a unidade não tem um refeitório, ou uma cozinha, aprova, e sempre é feito ressalva, se é ampliação de leito, porque, via  
53 de regra, os hospitais já têm um número de leitos que atende à necessidade do município, então a ressalva é feita sem  
54 ampliação de leito, com ampliação de áreas para atendimento da legislação sanitária. Do ponto de vista de equipamento do  
55 tipo ressonância magnética, mamógrafo, arco C, hemodinâmica, normalmente o Ministério pede, mesmo que aqui para frente  
56 não fosse aparecer ele pediria, por entender que precisa escala para equipamento desse tipo não atenderia apenas a um  
57 município. Ressaltou que a área técnica sempre se pauta nos parâmetros de necessidade do Ministério, por exemplo, uma  
58 ressonância magnética para quinhentos/trezentos mil habitantes. **Odilon Rocha** pediu uma releitura em seu parecer, que para  
59 ele tem algumas contradições, embora já tivesse recebido o dinheiro do equipamento, já licitando o mesmo, mas tinha  
60 estranhado, porque quem fez o parecer elogiara bastante o hospital e no final dera o parecer negativo. Lembrou que já tivera  
61 um parecer em 2012, de uma emenda antiga, que tinha havido uma disputa judicial e tendo que ter uma autorização do  
62 Supremo para a emenda ser liberada. Em seguida **Nanci Salles** efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para  
63 Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE e CIR: 1.1

64 **Credenciamentos: Aprovados.**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
ESB – Equipe de Saúde Bucal	02 ESB Modalidade I, vinculadas à USF Rio Preto e USF do Alto de Paulo Bispo	Wenceslau Guimarães	Valença
	02 ESB Modalidade I, vinculadas à ESF Daniel Rodrigues de Novais (Povoado Amargoso) e ESF Sagrada Família (Povoado	Belo Campo	Vitória da Conquista

Periperi)			
01 ESB Modalidade I, vinculadas à ESF Campo da Volta		Mirante	Vitória da Conquista

65 **1.2 Habilitação das Equipes de Saúde Prisional:** **Liliane Mascarenhas**, Diretora da DGC, relatou a informação do Ministério de  
66 que os estados e municípios que já tivessem feito adesão precisavam colocar, no SAIPS, a solicitação de habilitação das  
67 equipes de saúde prisional. Assim, considerando que na Bahia apenas o estado e o município de Teixeira de Freitas fizeram  
68 adesão e, sendo preciso garantir o recurso para o estado, trouxera uma apresentação para maiores esclarecimentos. Informou  
69 que a Política Nacional de Saúde Prisional já foi discutida no Grupo Condutor Estadual - composto pela SESAB, SEAP, SSP,  
70 SJDHDS, COSEMS e CES - e apresentou a diferenciação entre Adesão e Habilitação: Adesão - movimentação política;  
71 ratificação do compromisso de garantir o acesso das PPL ao cuidado integral no SUS; reafirmação da responsabilidade  
72 sanitária do município em relação às Unidades Prisionais; não envolve custos adicionais referentes a assistência à saúde da  
73 PPL. Habilitação: etapa facultativa e subsequente à adesão; envolve orçamento e repasse do incentivo federal (conforme  
74 Portaria nº 482/2014), fundo a fundo, para manutenção de um serviço de saúde no Sistema Prisional, cujas Equipes de Saúde  
75 Prisional (ESP) fazem parte, incluindo contrapartida dos municípios. Adesão do Estado da Bahia - Portaria MS nº 2.274, de  
76 17/10/2014 e de Teixeira de Freitas - Portaria MS nº 867, de 27/04/2016. Tipos de Gestão: Cogestão - Salvador (Conjunto  
77 Penal Masculino); Lauro de Freitas; Juazeiro; Serrinha; Valença; Itabuna; Vitória da Conquista (Novo Conjunto Penal);  
78 Eunápolis e Barreiras. Gestão Direta - Salvador (CPF, PS, UED, COP, CPS, PLB, CAE, HCT, CLC); Simões Filho; Paulo  
79 Afonso; Feira de Santana; Ilhéus; Jequié; Vitória da Conquista (CP Adv. Nilton Gonçalves); Teixeira de Freitas. Mostrou as  
80 tipologias e formação das Equipes de Atenção Básica das Unidades Básicas de Saúde no Sistema Prisional - EABS p/ESP:  
81 Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I, Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental, Equipe de Atenção  
82 Básica Prisional tipo II e Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental. Relatou que a portaria traz a população  
83 para cada tipo de equipe, com isso tendo sido feita uma análise da situação e sobre o que já pode ser pleiteado para o Estado  
84 da Bahia e a proposta que o estado viabilizasse já a habilitação dessas unidades no sistema prisional e o município de Teixeira  
85 de Freitas que, por ter feito adesão e ter se pronunciado para fazer habilitação da equipe, está implantando a equipe de saúde  
86 prisional. **Stela Souza** ressaltou que a proposta é fazer a adesão e **Liliane Mascarenhas** concordou, que é para habilitar todas  
87 as equipes pelo Estado, já que outros municípios ainda não tinham aderido, exceto Teixeira de Freitas, que habilitou uma  
88 equipe de saúde prisional na unidade do Estado. A ideia - ter uma resolução para cada unidade, pois se depois algum  
89 município tivesse interesse em fazer a habilitação, seria mais fácil realizar o processo de transferência. **Stela Souza** assentiu e  
90 perguntou se todos estavam de acordo, parabenizou o município Teixeira de Freitas e comunicou a **aprovação do ponto** por  
91 todos os membros. **Nanci Nunes** finalizou a parte das homologações, comunicando o ponto de pauta: Aprovação da  
92 habilitação das Equipes de Saúde Prisional para as unidades abaixo relacionadas:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Pé de Serra	CAPS I de Pé de Serra	7584016	10.651.489/0001-15	CAPS I Francisco Carneiro Rios
Santana	Hospital Municipal Dr. Francisco Flores	2514311	13.913.140/0001-00	1901 - Laqueadura Tubária 1902 - Vasectomia
Santa Maria da Vitória	Instituto Visão Clínica Oftalmológica	9321225	14408979000499	05.06 Oftalmologia - para procedimentos relacionados ao Glaucoma

93 **Stela Souza** passou para as **pactuações**, com o ponto do Grupo Condutor de Redes, passando a fala para o coordenador do  
94 GCE: Aprovação de assuntos referentes às Redes Temáticas - **Cássio Garcia** informou que a pauta da reunião do Grupo  
95 Condutor tinha sido extensa e com várias deliberações e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS/DGC) tinha  
96 levado o ponto do serviço de saúde auditiva de Lauro de Freitas, que não está em funcionamento, que a SESAB realizou uma  
97 primeira reunião e a gestão municipal tinha se comprometido em colocar o serviço em funcionamento. Por outro lado, foi  
98 discutida a necessidade de uma avaliação geral de todos os serviços de reabilitação, portanto, foi criado um GT pelo Grupo  
99 Condutor, para discutir e fazer um diagnóstico de toda a situação e depois levarem para a próxima reunião do GCE, em janeiro.  
100 Ele informou uma reunião com as unidades que possuem o serviço nos dias seis e sete de dezembro e disse que Liliane  
101 Mascarenhas informaria a data da reunião do GT, pois faltava alinhar com a agenda do município de Salvador. Comunicou  
102 também a verba disponibilizada pelo Ministério da Saúde para implantação do serviço de saúde mental, porém não efetivados  
103 até o momento, e solicitou a Stela Souza para falar sobre este ponto, pois a mesma estivera no Ministério na semana passada  
104 e já tinha antecipado a discussão do assunto com a área técnica da DGC. **Stela Souza** colocou sua preocupação, porque tinha  
105 ouvido do Ministro da Saúde sobre a aplicação dos recursos de saúde mental no Brasil e tinha ficado preocupada, porque na  
106 última CIT tinha sido comentada a previsão da discussão de uma portaria solicitando devolução de muito recurso da saúde  
107 mental, como leitos psiquiátricos, leitos de saúde mental, CAPS, implantação de CAPS e muitos outros serviços. Relatou ter  
108 conversado com Liliane Mascarenhas na reunião do GCE de que a discussão chegava no momento adequado, tendo em vista  
109 que há muito tempo a DGC discute a questão. Relatou que a Diretoria de Gestão do Cuidado da SESAB tinha apresentado um  
110 relatório que mostra vários municípios com pendências, enquanto todo o recurso se encontra para ser devolvido ao Ministério  
111 da Saúde, porque, a partir do momento em que há pendentes no MS, estes municípios estão na lista de devolução de recurso  
112 a ser solicitado pelo Ministério. Voltou a falar de sua preocupação e informou que, antes da reunião do GCE, o COSEMS  
113 imediatamente tinha formado uma comissão de trabalho e tinha se reunido na DGC. E pediu para Liliane Mascarenhas colocar  
114 como tinha ficado a questão, pois ela tinha visto muitas pendências que não existem, como por exemplo, o município  
115 Eunápolis, ao qual o Ministério havia cobrado um recurso referente a uma unidade de acolhimento e que já tinha sido devolvido  
116 há quatro anos e, mesmo assim, todo ano o município tem que enviar o mesmo documento, devido à cobrança. E fez um apelo  
117 para terem cuidado e evitarem que o Ministério viesse a solicitar a devolução de um recurso que nem se encontra mais no  
118 município. **Liliane Mascarenhas** esclareceu que o Ministério da Saúde havia encaminhado uma planilha à SESAB, pois não  
119 tinha sido possível ter acesso ao SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde), ou seja, não havia como  
120 visualizar o que os municípios tinham solicitado de equipamentos para implantação de serviços. Portanto, que o Estado

121 recebeu a planilha que informa os municípios que tinham solicitado recurso para implantação, mas até o momento não tinha  
122 motivação nenhuma quanto ao fato de ter implantado ou não o equipamento. Disse que a partir daí a DGC está em uma força  
123 tarefa com o COSEMS, solicitando aos municípios, por meio da listagem, para manifestarem se realmente implantaram, e  
124 colocarem o status da situação, mesmo tendo ou não previsão, para ser possível consolidar todas as informações, até mesmo  
125 dos municípios que já tivessem devolvido recurso, possibilitando compilar para levar à CIB e gerar um documento da  
126 Comissão, informando ao Ministério a real situação. Além disso, disse que tem equipamentos represados no Ministério da  
127 Saúde, por não terem sido habilitados com a justificativa de que a Bahia tem muito recurso no teto de implantação, portanto,  
128 eles tinham que 'segurar' os não habilitados. Disse que não é justo, porque a missão da implantação da rede de atenção  
129 psicossocial é grande, para garantir o atendimento no território e relatou que na reunião do COSEMS os apoiadores, junto com  
130 a DGC, tinham mostrado o instrutivo e disponibilizado também a relação de todas as pendências encaminhadas pelo  
131 Ministério, além das pendências encaminhadas por resolução CIB, mas tinham ficado represados no Ministério. Relatou  
132 também que tinham conversado bastante sobre os municípios já implantados e sendo colocados no sistema, mas o município  
133 onde a pessoa responsável não estava mais lá precisava ter a manifestação deste município, solicitando à área técnica a  
134 realização da vistoria, porque a DGC não tem como adivinhar se o município está ou não implantado, além da necessidade do  
135 relatório da vistoria e aprovação em CIR, para poderem finalizar o sistema. **José Antônio Rodrigues** comentou a respeito do  
136 CAPS da Liberdade, que funciona há muito tempo, com mil e cem pacientes cadastrados, e tendo pendências com a vigilância,  
137 porque tinham mudado de prédio, mas continuava sem credenciamento pelo Ministério da Saúde. E não insistia muito na  
138 questão porque, como o valor só serve de adorno, ou seja, irrisório, não sendo utilizado nem para pagar dois profissionais da  
139 equipe, os gestores perdem o interesse de alimentar essa questão toda hora, e tendo que aguardar com tanta burocracia e  
140 papelada, causava um desestímulo em insistir com o Ministério quanto a esse tipo de recurso. O Secretário colocou também  
141 que Salvador tem um acompanhamento a partir de um acordo feito com o Ministério Público, para ser feita a autorização da  
142 vigilância sanitária para todos os serviços e equipamentos de saúde, e sendo este um dos que estão nessa condição. E que  
143 não adiantaria nada, mandaria apenas a produção para a DGC, com os nomes dos pacientes, a procedência e na data correta.  
144 E quando fosse feita a ação de fiscalização sanitária seria emitido um alvará e, se Ministério quisesse, daria ou não o dinheiro.  
145 Qualificou a situação como um absurdo e repetiu que o CAPS da Liberdade, há muitos anos lá, tem serviços publicados pela  
146 UFBA, no entanto o Ministério está colocando a questão com apenas trinta mil reais de incentivo para implantação. **Liliane**  
147 **Mascarenhas** esclareceu que, quanto à Capital, as discussões feitas em nível nacional mostram que o indicativo não é CAPS  
148 tipos I e II, mas tipo III, por ser possível dar maior resposta de atenção naquele território. E que trinta mil reais para Salvador  
149 manter um CAPS é uma realidade que para outro município talvez fosse diferente, sendo assim, seria pertinente avaliar cada  
150 região e verificar se efetivamente o equipamento viabiliza o devido cuidado para o indivíduo. Explicou que o Ministério avalia  
151 muito mais do ponto de vista documental do que o cuidado efetivo que uma pessoa com transtorno mental, um usuário de  
152 álcool e drogas necessita realmente. Sendo assim, era importante informar ao Ministério todas as providências adotadas,  
153 listando todos os pacientes, cadastros e a pendência. **Stela Souza** pontuou que, em relação ao colocado por José Antônio  
154 Rodrigues, outros municípios estão na mesma situação e muitos insistem e estão financiando, outros desistindo e já sem  
155 funcionar, e reforçou a sua preocupação quanto à visão do Ministério com relação à saúde mental no Brasil, portando a Bahia  
156 precisava fazer algumas contrapropostas para o Ministério da Saúde, tendo em vista que 'quem cala, consente'. Portanto não  
157 podiam ficar calados, nem aceitar a situação, assim, seria criado um documento, mas que fosse antes que o Ministério se  
158 colocasse, porque ela soubera que a manifestação seria na CIT de quinze de dezembro. **Cássio Garcia** perguntou quando  
159 seria feito o documento e **Liliane Mascarenhas** acrescentou que eles precisavam mostrar para o Ministério que, apesar do  
160 aporte de recurso colocado, o município garante efetivamente a atenção, portanto o município não pode ficar preso a certa  
161 documentação cartorial, inviabilizando o serviço, devendo ser essa a briga com o Ministério, pois caso contrário eles voltariam  
162 à outra história, da anti-reforma da psiquiatria. **José Antônio Rodrigues** afirmou que nem as UPA, que têm um processo de  
163 qualificação extremamente rígido, estão no nível de exigência do Ministério com relação aos Centros de Atenção Psicossocial,  
164 tornando-se discriminatório para o gestor ter uma remuneração pífia, que não paga um oitavo do que o município de Salvador  
165 paga de folha. **Cássio Garcia** encaminhou a proposta de a equipe da SESAB, com o COSEMS, formularem um documento e  
166 enviarem o mais rápido possível para o Ministério. **Liliane Mascarenhas** explicou que a SESAB passara para os apoiadores  
167 do COSEMS a relação encaminhada ao Ministério com os municípios com pendência, que tinha gerado ofícios solicitando  
168 resposta aos que estão em represália lá no MS. Além disso, fora encaminhado o passo a passo, para dar agilidade ao  
169 processo. **Stela Souza** afirmou que os apoiadores já estão prontos para informar o que falta para habilitar, e todos já sabem,  
170 sendo assim, além do grupo formado por Jeane, Kátia e Rosângela, se fazia necessário alguém da equipe de Saúde Mental de  
171 Salvador, para contribuir com o grupo, tendo em vista que procurar apenas saber o que eles estão devendo não resolveria,  
172 porque desde 2013 o CAPS do município de Jacqueline Bonfim vem funcionando, mas sem conseguir se ajustar ao que o  
173 Ministério está pedindo, por ser impossível. Disse que a gestora não pode fechar o CAPS, pela grande quantidade de suicídios  
174 no seu município, portanto o serviço é fundamental. Ressaltou que, enquanto o problema não se resolvia, ou o município se  
175 virava e assumia por si próprio, ou ficava pedindo a um e a outro. Ela colocou que, além da proposta, seria pertinente criar um  
176 documento antes do dia quinze. **Jacqueline Bonfim** disse ter chegado um momento, em que fora criado o SAIPS, passando  
177 tudo pela diligência do sistema e as mesmas simplesmente absurdas, como o fato do CAPS do seu município estar  
178 funcionando desde 2013, a pessoa da equipe do município que o acompanhava tinha cometido suicídio. Falou também que o  
179 município Coribe, ao rever os protocolos no Ministério, tinha visto que há pendências para implantar o serviço como planta  
180 baixa com ambiência, além de resolução CIB e o parecer de vistoria do serviço de saúde mental. Segundo a gestora, desde  
181 2014, quando tinham começado os planos de saúde mental nas regiões, fora publicada uma resolução CIB com a relação de  
182 municípios e achava que o CAPS de Coribe está na listagem, porque o município tem recebido recurso para a unidade de  
183 acolhimento, ou seja, não teria como receber o recurso sem o CAPS. E afirmou ter conhecimento do problema, até porque a  
184 resolução sairia depois do dia quinze, não haveria mais habilitação e sim corte. **Liliane Mascarenhas** disse que tinha  
185 verificado o caso de Coribe e avaliado que o Estado não consegue enxergar no SAIPS, porque depende do Ministério e, com a  
186 mudança da gestão, tinha havido dificuldades. E disse que, para passar na CIB, precisam obrigatoriamente de vistoria técnica,  
187 sendo assim, era necessário um pronunciamento da gestora, com o plano terapêutico e a solicitação da vistoria técnica. Ela

188 sinalizou que tinha faltado comunicação e a DGC inclusive tinha tentado rastrear o ofício para agilizarem, mas o mesmo não  
189 tinha sido encontrado, mesmo com a pendência sendo pouca, como nos municípios Pé de Serra e Cairu. Acrescentou que  
190 Coribe precisa se manifestar, apresentando o plano terapêutico singular e toda a documentação, pois, caso contrário, a  
191 documentação cartorial bloquearia e o Ministério diria que a Bahia está 'habilitando por habilitar', e informou que o  
192 Coordenador não está em uma boa relação com o Estado. Comunicou que no dia treze de dezembro, no salão do Fórum Ruy  
193 Barbosa, a DGC realizaria o Seminário Estadual da Saúde Mental, tendo como proposta o Fortalecimento da Rede de Atenção  
194 Psicossocial, quando seriam apresentadas experiências de outras capitais, estados e países, para discutirem a atenção à  
195 pessoa com transtorno mental e ao usuário de álcool e outras drogas, além de internação compulsória. E concluiu informando  
196 que seria enviado o link da inscrição para os gestores. **Shirleide de Souza**, SMS/Canudos, saudou a todos e fez o desabafo  
197 de que em Canudos também tem um CAPS funcionando há cinco anos e, apesar do município ter conseguido fazer todos os  
198 passos no SAIPS, inclusive fazendo contato com o Ministério, fora informado que não há nenhuma pendência. Segundo o  
199 SAIPS, desde o dia doze de janeiro o município está com o serviço habilitado, mas até o momento não tinha recebido nenhum  
200 centavo. A gestora afirmou que a solução tinha sido fechar o CAPS, há dois meses, porque o município não tivera condição  
201 financeira de manter o serviço, pagar aluguel, água, combustível para transportar pacientes e profissionais, mesmo com o alto  
202 índice de suicídio em Canudos. E pediu ajuda para com os municípios pequenos, porque é um desrespeito do Ministério da  
203 Saúde e de todos os que sabem da existência de municípios que sofreriam. E, se dirigindo para Stela Souza e Cássio Garcia,  
204 disse que eles sabem da situação, porque ela havia colocado na CIR que fecharia o serviço e os pacientes estão sendo  
205 atendidos no hospital de forma parcial, mas Canudos precisa que o CAPS funcione, porque o índice de pacientes mentais é  
206 enorme, apesar da população pequena. **Cássio Garcia** concordou com a gestora, disse que vem acompanhando a  
207 peregrinação dela em relação ao CAPS há anos, sabia do esforço da Secretária e que o fechamento é ruim para todo mundo.  
208 Em seguida deu sequência à reunião, comunicando o ponto: Indicação das unidades para cadastramento de proposta de  
209 Centro de Parto Normal no Sistema de Convênio Federal, informando o movimento feito nos dias vinte e oito e vinte e nove de  
210 outubro, quando o Ministério tinha solicitado à área técnica as unidades e os equipamentos para inserção de convênio e o  
211 COSEMS e o Estado tem as regiões, mas ao final o Ministério tinha colocado alguns critérios, limitando a inserção para apenas  
212 quatro equipamentos: o Hospital da Mulher de Barreiras, o Hospital Inácia Pinto, em Feira de Santana, o Hospital Esaú Matos,  
213 de Vitória da Conquista e o Hospital Regional de Eunápolis. Disse que o Grupo Condutor de Redes entende as limitações do  
214 Ministério, mas tinha sido colocada a necessidade de voltar às regiões com as discussões da Rede Cegonha, algumas regiões  
215 de saúde já tendo conseguido aprofundar a discussão, como a Extremo Sul. Além disso, tem os quinze fóruns regionais da  
216 Rede Cegonha, sendo assim, o Estado e o COSEMS retomariam o movimento a partir da necessidade da atualização dos  
217 planos, além de rediscutir com os que já têm o plano aprovado e realizado, bem como os que ainda não tivessem feito os  
218 desenhos dos planos. Informou também o encaminhamento do GCE, de começar a discussão nos municípios que já têm o  
219 fórum, por ser um instrumento facilitador, pois constantemente eles se reúnem, porém a discussão não deixaria de ser levada  
220 para todas as outras regiões do estado. E deixou clara a necessidade de publicar a resolução dos quatro hospitais citados.  
221 **Odilon Rocha** avaliou que, ao aprovarem a rede, tinha ficado estabelecida uma excepcionalidade na quarta unidade, porque lá  
222 não tinha a rede, sendo assim, ele esperava que a lógica fosse seguida quando discutissem Traumas, porque na CIB anterior a  
223 Comissão não tinha colocado os municípios que poderiam ter hospital e serem credenciados na rede sem terem planos  
224 aprovados. Portanto, não poderia haver dois critérios. Ele falou que estava **aprovado o ponto**, esperava que os que tinham  
225 ficado na lista de espera pudessem ser contemplados e solicitou que o COSEMS e o Estado fizessem uma manifestação forte,  
226 para o Ministério não emitir portaria sem dizer a finalidade total, porque os outros municípios tinham entrado acreditando que  
227 também poderiam ter, mas o Ministério fizera um corte sem comunicar a ninguém, alegando que tem que ter cinco leitos e  
228 criando uma desilusão grande nos municípios que também tinham pleiteado o financiamento. **Liliane Mascarenhas** esclareceu  
229 a Odilon Rocha que, quando o Ministério tinha encaminhado isso para o Estado, a princípio não tinha critérios, era  
230 basicamente identificar CPN, tanto 'intra' como 'peri'. Posteriormente tinham encaminhado os critérios, sendo identificado, a  
231 partir dos mesmos, a potencialidade para quatro CPN, e como o MS definira o peri hospitalar como um dos critérios, tinha sido  
232 colocado apenas para três CPN. No início o MS não tinha explicitado quanto, tinha deixado em aberto, então eles tinham  
233 achado mais que justo identificar, pleiteando quatro CPN. Desses quatro, dois com plano regional aprovado, a sua  
234 preocupação sendo que a partir de agora fossem priorizados os dois CPN que não têm plano aprovado, para serem  
235 construídos, e retomando a discussão dos planos, não só através do fórum da rede cegonha, mas também nos espaço das  
236 CIR, onde o fluxo é pactuado. E tinham pactuado no GCE os quatro CPN, e mais um compromisso da SESAB e COSEMS de  
237 priorizarem a construção dos planos onde estão as CPN. **Manoel Miranda**, apoiador do COSEMS, falou que atualmente a  
238 Bahia tem dezoito regiões com planos ou pareceres de mérito aprovados em relação à rede cegonha e pediu para os núcleos  
239 regionais atualizarem a Rede Cegonha, considerando o levantamento feito recentemente sobre os municípios que podem  
240 almejar a adequação de ambiência para parto, CPN três leitos e CPN cinco leitos, muitos dos planos aprovados porque não  
241 havia as portarias na época, principalmente a portaria de CPN, a nº 7, de 11 de janeiro de 2015. A portaria sendo muito  
242 importante por definir critérios para acesso às três fontes de financiamento: adequação de ambiência; CPN três leitos; e CPN  
243 cinco leitos. Reforçou o pedido para os núcleos regionais atualizarem os planos da Rede Cegonha com essas informações,  
244 através dos grupos de trabalho e dos fóruns, considerando importante porque o Ministério da Saúde tivesse aprovado esses  
245 quatro CPN com orçamento ainda de 2017. Para o orçamento de 2018, se houvesse destinação de recurso para esse fim, eles  
246 levantariam o que tivesse sido feito esse ano, mas para isso precisava estar contido no plano da Rede Cegonha. A partir de  
247 2018 construiriam os dez planos de ação das regiões que ainda não têm plano de ação construído. **Stella Souza** disse que o  
248 COSEMS e a área técnica da SESAB fariam esse movimento e **Cássio Garcia** citou a aprovação da inserção do Hospital  
249 Municipal de Salvador e que tinham sido **aprovados os quatro hospitais**. **Odilon Rocha** fez a observação de que não é  
250 apenas a inserção do Hospital Municipal de Salvador, mas também o Hospital da Chapada e o Hospital Costa do Cacau.  
251 Inserção na rede assistencial do SUS como hospital estratégico para a Rede de Atenção às Urgências, porta de entrada  
252 hospitalar de urgência, com leito de enfermária clínica de retaguarda e leito de terapia intensiva, e na Rede de Atenção  
253 Psicossocial, com atendimento de urgência e emergência e leito de internação hospitalar. **Aprovado**. **Cássio Garcia** lembrou  
254 que tinham sido aprovados nas CIR de Salvador, de Ilhéus e de Seabra, tendo sido apresentados todos os três equipamentos,

255 tudo dentro da seqüência do fluxo que tinham pedido. Passou ao outro ponto: Situação do UNACON do Hospital Samur, em  
256 Vitória da Conquista: disse que estavam trazendo novamente para a CIB e que ontem a Secretária de Vitória da Conquista  
257 tinha se pronunciado de que finalmente ontem estaria sendo assinado o contrato e perguntou se ela estava presente aqui  
258 nesta reunião para lhes dar esta boa notícia de que realmente fora assinado, lhes dar uma garantia maior aqui na CIB. Falou  
259 que Ana Paula Andrade lembra que tem mais de um ano para realizar esse contrato, e que eles monitorariam, tendo sido esta  
260 a decisão do GCE, de fazerem essa avaliação constante da produção. **Stella Souza** disse que não precisa nem comentários,  
261 porque já na reunião do grupo condutor ficara pactuado que na próxima reunião eles avaliariam se realmente tinha sido feito e  
262 se a execução estava acontecendo e o COSEMS tinha mantido a decisão do grupo condutor. **Cássio Garcia** passou ao ponto:  
263 Proposta de remanejamento dos pacientes pós transplantados em acompanhamento através do TFD, para o Estado da Bahia,  
264 com uma colocação a ser feita por Alcina Romero, aprovada no GCE, com a ressalva de Odilon Rocha para ser enviada uma  
265 nota ao Ministério informando a proposta de protocolo de remanejamento, que eles repassariam para todos os municípios.  
266 Outros pontos 2.5 e o 2.6, por serem o mesmo formato e a mesma proposta: Metodologia para o monitoramento do fluxo de  
267 acesso aos UNACON da macrorregião de saúde sudoeste - lembrou que a SESAB, o COSEMS e outras instituições  
268 filantrópicas tinham sido convocados pelo Ministério Público Federal para falarem do tratamento oncológico, de sair um grupo  
269 de trabalho e a colocação do Ministério Público Federal de que o Estado não está conseguindo captar os pacientes com  
270 diagnóstico precoce, até atendem a portaria dos sessenta dias, mas a maioria dos pacientes já em estágio muito avançado, e  
271 muitos dos tratamentos seriam paliativos. O MPF tinha solicitado uma proposta da SESAB e do COSEMS, algo que garantisse  
272 a entrada do paciente, desde a entrada até a finalização do tratamento, e que esse paciente fosse monitorado e tivesse todo o  
273 acesso garantido. E que lá no Ministério Público eles tinham colocado muito claramente todas as dificuldades em relação à  
274 oncologia, mas tinha se debruçado e feito uma proposta que iniciaria pela região de Guanambi, porque tinham acabado de  
275 inaugurar a policlínica, com a garantia de todos os exames necessários para se fechar o diagnóstico. Deu seguimento com a  
276 apresentação da proposta de metodologia para monitoramento do fluxo de acesso ao UNACON. Reforçou que expandiriam  
277 isso até terem o compromisso com o Ministério Público Federal de expandir para todo o Estado, mas nesse momento estavam  
278 iniciando por Guanambi, justamente por ter esse equipamento novo, e a dificuldade de colocar imediatamente por existir  
279 diversos tipos de serviços ofertando esses diagnósticos, às vezes até se sobrepondo. Fariam o piloto em Guanambi e a  
280 reavaliação constante no Grupo condutor. **Alcina Romero**, Diretora da DAE, citou como o maior gargalo na implantação da  
281 rede de atenção oncológica no Estado, o acesso ao procedimento diagnóstico, aos procedimentos de média complexidade  
282 ambulatorial, entendendo que a maioria dos pacientes com câncer não estão em fase inicial, internados para ser feita  
283 regulação de leito, mas em casa, com a suspeita e precisando fazer a confirmação diagnóstica ambulatorialmente. Nesse  
284 primeiro momento o grupo formado pelo COSEMS, SESAB, CREMEB e Escritório Regional do Ministério de Saúde, fez uma  
285 contraproposta ao Ministério Público Federal, entendendo que as policlínicas estão começando seu funcionamento no Estado,  
286 já com duas policlínicas inauguradas, em Teixeira de Freitas e Guanambi, com 100% do cardápio podendo ser usado para  
287 diagnóstico dos cânceres mais prevalentes no Brasil - mama, colo do útero, cólon, reto, pulmão e próstata - e ao fazerem o  
288 piloto poderem entender o tempo de diagnóstico entre o pedido feito pela atenção primária no município e o momento em que  
289 o paciente consegue acesso para o exame diagnóstico. Precisariam da ajuda dos gestores de Guanambi, da apoiadora do  
290 COSEMS, do Núcleo Regional de Saúde - e fez o apelo a Caroline - porque distribuiriam o instrumento de monitoramento para  
291 todos os municípios onde ele vai colocar como município encaminhador Caetité, o município executor pediria à Policlínica  
292 Regional de Guanambi, qual é a unidade, e o município executor seria Guanambi. Entendia que o procedimento colonoscopia  
293 é consorciado à unidade policlínica regional, data da solicitação 06 de dezembro, e a data do agendamento, devendo se  
294 preencher se a solicitação tinha sido atendida ou não e alguma outra observação que o município quisesse. Pedia o apoio da  
295 CIR regional, a fim de fazerem um consolidado dos resultados e em fevereiro apresentarem ao Ministério Público. Tinha  
296 pedido a marcação para abril, movimentariam isso em janeiro, fevereiro e março e observariam o tempo que os municípios já  
297 cobertos com as policlínicas levariam para ter acesso a exame diagnóstico para suspeita de câncer. Fariam todo o trabalho  
298 através do Núcleo e queriam contar com a colaboração da CIR regional para sensibilizarem os gestores municipais no  
299 preenchimento desse instrumento. **Cíntia Lopes**, Secretária Municipal de Guanambi, comunicou uma reunião da CIR de  
300 Guanambi no dia 08, com uma representação grande, a partir do dia 8 já podiam trabalhar com esse instrumento, e pediu para  
301 **Cássio** encaminhar. **Cássio Garcia** confirmou que encaminharia e já levaria no dia 08, e parabenizou a participação de  
302 Guanambi. Passou ao ponto: Aprovação da alteração do projeto SAMU regional - tratando-se de aprovações de alteração,  
303 realocação de ambulâncias, três tipos de realocação, cada um com suas características, mas resumiria as três para tentar  
304 colocar todas no mesmo 'pacote': a aprovação da alteração do SAMU Regional de Jacobina, transferindo a unidade de suporte  
305 avançada - USA de Morro do Chapéu, para compor a frota do SAMU 192 de Jacobina. Já tinha sido aprovada na CIR, tinham  
306 feito a discussão sobre como ficaria a cobertura dos municípios que no plano inicial já têm a determinação, dentro de uma  
307 grade de cobertura, o grupo condutor entendera que a ambulância está lá sem funcionar durante todo esse período e tinha  
308 aprovado essa realocação. E retornaria à pauta da discussão da Rede de Atenção às Urgências para reflexão junto aos  
309 municípios sobre como ficaria isso daqui para frente. Da mesma forma isso acontecera em São Sebastião do Passé, para  
310 Camaçari, e no município de Rio do Antônio, da USA de Caculé para a USA de Guanambi, nesse caso, um pouco diferente, só  
311 transferindo um município, a cobertura já tem, não precisando nem retornar em relação à grade, mas estava **aprovada**. Então  
312 essas e a CIR de Camaçari e Jacobina fariam novamente a discussão e dariam continuidade à discussão da rede e da grade  
313 de cobertura, o GASEC, a SUREGS, e o retorno do GT de oncologia sobre a solicitação ao Ministério da Saúde de aumento do  
314 teto financeiro do Hospital Aristides Maltez, mantido pela Liga Baiana contra o câncer, já tendo havido discussão na CIB  
315 também anteriormente e voltado para o grupo condutor, mas o GT não tinha conseguido fazer o estudo, por conta da demanda  
316 do Ministério Público Federal, especificamente da oncologia, e o Grupo GT tivera que se debruçar sobre isso. Então o  
317 compromisso do GT de oncologia é fazer uma avaliação dessa solicitação, os municípios, juntamente com a área técnica do  
318 Estado, o GT levar para o Grupo Condutor no próximo mês e este traria essa definição para a CIB de janeiro. **Stella Souza**  
319 acrescentou que só não tinham pactuado na RAPS e tinham combinado no grupo condutor que, devido à urgência, colocariam  
320 um ou dois diretores do COSEMS nesse grupo de trabalho já formado para acompanhar, para que com o que encontrassem,  
321 com a decisão do que tivesse ou não tivesse problema, publicarem uma resolução CIB *ad referendum*. Disse ainda que **Liliane**

322 **Mascarenhas** tinha mandado recado para ela se lembrar disso, então queria que ficasse pactuado que encaminhariam a  
323 decisão desse grupo para os membros da Diretoria e que pudessem publicar essa resolução antes da próxima reunião CIB,  
324 porque não daria tempo. Próximo ponto: Alteração da resolução CIB que aprova o regimento da CIB e CIR - tinham resolvido  
325 não abordar este ponto hoje porque o grupo de trabalho - Jaqueline, Roberta e Stela pelo COSEMS, Nanci, pela CIB e Cássio,  
326 não tinha conseguido se reunir. Sobre a pauta do COSEMS - Andamento de cirurgias eletivas, já tinha sido contemplado  
327 também na pauta da SUREGS. Assistência Farmacêutica: só alteração de uma resolução para adequar à portaria nova, de  
328 agosto, e não poderiam deixar para 2018, necessitando apenas passar a proposta da resolução aqui na CIB, então esse ponto  
329 ficaria para o último. Situação de execução do glaucoma - também na pauta da SUREGS. Estava assim eliminando as pautas  
330 do COSEMS 4.1 e a 4.3. Pediu para Ana Paula Andrade falar o primeiro, o segundo e o terceiro valor do ponto seguinte, sobre  
331 oftalmologia, e falou do calendário da CIB proposto para 2018. **Ana Paula Andrade** explicou o combinado na reunião do  
332 COSEMS, sobre como tinha ficado a distribuição dos dezoito milhões de reais destinados às cirurgias eletivas, então a  
333 resolução CIB 235, onde tem a pactuação total dos dezoito milhões, ficando doze milhões, oitocentos e quarenta mil reais na  
334 primeira pactuação, que tinha sido a demanda cadastrada até 21 de agosto. Dois milhões, trezentos e sessenta e nove mil  
335 reais na segunda pactuação, onde tinham sido priorizados 100% dos municípios que não tinham sido contemplados no  
336 primeiro momento, e os três milhões, trezentos e dezenove pactuado pelo GT, que permaneceria para os municípios  
337 contemplados com repasse de um sexto do recurso que fora pactuado na Resolução CIB nº 109, sendo isso que tinha ficado  
338 pendente para ela trazer, a distribuição do recurso da Portaria nº 1294, que compreende os dezoito milhões. E mostrou no  
339 slide a distribuição, por pactuação: primeira pactuação, quanto tinha ficado por região e por município nas segunda e terceira  
340 pactuações e o total que ficara para o município, sendo exatamente esse total que compreende o Anexo I da Resolução CIB  
341 235. **Stella Souza** pediu para Ana Paula Andrade falar rapidamente sobre os municípios executores, pois tinham como saber  
342 os que tinham mandado, quanto tinham mandado e quanto estava sendo executado, para esclarecer, ao mesmo tempo, o  
343 andamento com as planilhas, pediriam às apoiadoras do COSEMS para conversarem com cada município sobre como tinha  
344 ficado a situação. **Ana Paula Andrade** falou que o Anexo II da Resolução CIB 235 traz, por região de saúde, qual o município  
345 encaminhador, qual o executor e qual o gestor do recurso do município encaminhador, e que seria seu executor, e o total do  
346 recurso que compreende, ao todo, os dezoito milhões de reais. Então a resolução CIB já traz quanto cada encaminhador  
347 pactuou, por município executor, e qual o gestor desse recurso. Na tela apresentada mostrou Brumado como exemplo, que  
348 quando entra no sistema de autorização das AIH com a faixa numérica de FAEC, tanto AIH como APAC, estão autorizando a  
349 parte do modo autorizador via sistema lista única. Brumado teria o que dispõe para sua população própria, quarenta e três mil  
350 reais e poderia acompanhar quanto tinha sido executado. Mostrou no slide que Brumado já tinha executado trinta e sete mil e  
351 que ali era a quantidade física de procedimento, quanto tinha pactuado e quanto ele executara, lembrando que o sistema  
352 controlaria a cota financeira e não a cota física do município, tendo em vista que ele poderia substituir o procedimento mais  
353 caro por um mais barato e vice-versa. Mostrou na apresentação também, explicando o que Stella Souza tinha perguntado, que  
354 Brumado veria o recurso do outro município pactuado com ele. No slide apontou a relação dos municípios e com a quantidade  
355 física e financeira pactuada, e também a execução, quanto desses municípios pactuados tinha sido executado, até o momento  
356 não tinha sido executado nada do total pactuado, tendo quarenta e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais para Brumado.  
357 Assim, Brumado poderia acompanhar como os municípios que tinham pactuado também com Brumado, ao entrar nessa tela de  
358 acompanhamento de execução das cirurgias eletivas, poderiam observar essa informação, no caso que tinha sido pactuado  
359 com determinado município, se Brumado já tinha executado ou não algum procedimento pactuado com determinado município,  
360 e isso funcionaria para os quatrocentos e dezessete municípios que têm recurso, conforme a Resolução CIB 235. **Stela Souza**  
361 solicitou a manifestação de todos os membros para a pactuação e informou sobre o apresentado na reunião do COSEMS,  
362 levantando a questão de que todos da CIB pudessem se manifestar oficialmente quanto às matérias veiculadas no dia  
363 04/12/2017, no Programa "Bom Dia Brasil", quando tinha sido falado sobre as filas de cirurgias eletivas e que o "Estadão"  
364 veiculara uma reportagem informando ter aproximadamente 900.000 cirurgias para serem feitas e a Bahia só possui uma lista  
365 de 1.020 pacientes. Disse ser uma notícia não verdadeira, tendo em vista que não tinha sido verificado antes, nem com o  
366 COSEMS nem com a SESAB, e que essa situação merecia uma resposta e os representantes municipais e estaduais  
367 precisavam deixar de serem reféns desse tipo de notícia mentirosa. Citou como exemplo o município Eunápolis, onde ela atua,  
368 que é pequeno e tem quase 700 pacientes constando na fila que se encontra no Ministério da Saúde, bem como Salvador, que  
369 tem mais de 1.000 pacientes também nessa fila, no Ministério da Saúde, e o MS tendo dito que não tinha que passado esta  
370 informação. Observou que tinha sido então noticiada uma mentira, que existe uma lista que está na Superintendente da  
371 SUREGS e que está no Ministério da Saúde, e constando no Sistema Lista Única, e a CIB devia se manifestar. **Ana Paula**  
372 **Andrade** informou que já tinha averiguado de onde tinha vindo esta informação, a SESAB não tinha lido passado, mas o setor  
373 de comunicação já havia solicitado e estivera trabalhando nessas informações desde ontem, tendo sido identificado que a  
374 matéria trouxera apenas a informação da fila de agosto, sobre nove tipos de cirurgia, não tratando de todas as cirurgias,  
375 apenas algumas como parede abdominal, vias aéreas superiores, aparelho circulatório, sistema ósteo-muscular, aparelho da  
376 visão, cirurgias de pele, glândulas endócrinas, cirurgias de mama e, quando se analisava pelo quantitativo e mês citado pela  
377 matéria, o Estado fica com 8.864 procedimentos cadastrados no Lista Única e se fossem analisar o que abrange a Política  
378 Nacional de Cirurgias Eletivas, o Estado tem 52.000 procedimentos na fila de espera. Então essas informações tinham sido  
379 adquiridas no dia 05/12/2017 e o Secretário Estadual de Saúde, junto com o setor de comunicação, e ela tinha sinalizado para  
380 a comunicação que a CIB também se manifestaria. **José Antônio Rodrigues** comentou que, se o Estado respondesse,  
381 o fizesse juntamente com os secretários municipais de saúde, que tinham inscrito uma quantidade específica e ponderou que a  
382 notícia tinha sido que existem 900.000 pessoas aguardando cirurgias eletivas, porém no contexto tinham colocado uma  
383 realidade que não existe. **Stela Souza** passou para Ana Paula Andrade apresentar o item 2.2 da pauta de Pactuação: Portaria  
384 nº 3.037, de 14/11/2017 – Altera valores e procedimentos oftalmológicos. Colocou que os valores reduzidos do glaucoma não  
385 teriam como ser discutidos neste momento e já tinha sido passado que tinha havido um uma aceitação por parte do Ministério,  
386 e o CONASS e o CONASEMS tinham feito uma contraproposta, entregue em 30/10/2017, o Ministério não tinha considerado  
387 essa contraproposta, publicando a portaria mesmo assim, com validade para 01/12/2017. Relatou que na última reunião da  
388 CIT, no dia 30/11/2017, o CONASS e o CONASEMS novamente não tinham aceitado a possibilidade de se fazer o movimento

389 com a cota de 1% colocada pelo Ministério, e o Ministério tinha concordado que o CONASS e o CONASEMS refizessem a  
 390 proposta. Com isso a validade de 01/12/2017 desse novo processo do glaucoma acabava, por estar suspensa, até nova  
 391 proposta, que tinha ficado para ser apresentada no dia 04/12/2017. Colocou que são, portanto, duas questões: não tinha sido  
 392 fechado dia 04/12/2017 e tinha sido apresentada uma proposta para retirar glaucoma da transferência FAEC/MAC, até se  
 393 decidir a situação, porém a resposta do Ministério ainda não tinha saído, estava prevista para 05/12/2017. Mas, ao suspender o  
 394 prazo de 01/12/2017 só podia ser, a partir de então, para 01/01/2018, portanto não estava prevalecendo essa nova  
 395 modalidade. **Ana Paula Andrade** apresentou a tabela sobre a Portaria nº 3.037, que trata de impacto financeiro de alguns  
 396 procedimentos de oftalmologia, com 41 procedimentos elencados no anexo 1 dessa portaria, existindo 22 municípios com  
 397 registro de produção, com recurso distribuído no anexo 2:

RECURSO	APLICAÇÃO
<b>R\$ 6.076.879,82</b>	Distribuição considerando o registro da produção (SIA/SIH)
<b>R\$ 8.071,54</b>	Saldo do recurso da Portaria distribuído proporcionalmente aos municípios, considerando percentual aplicado ao registro da produção (SIA/SIH)
<b>R\$ 6.084.951,36</b>	Valor total da Portaria para o Estado da Bahia

398

399 O estado da Bahia ficou com o aporte financeiro de R\$ 6.084.951,36, recurso esse que fora pactuado, a distribuição do recurso  
 400 tinha sido considerada conforme o GT, que se reunira e pactuara que se usaria a série histórica de junho de 2016 a maio de  
 401 2017, a série histórica que o Ministério também tinha utilizado para a Portaria do glaucoma. Desse montante de  
 402 R\$6.076.879,82, tinham sido distribuídos conforme produção SIA/SIH, já que tem produção, tanto ambulatorial quanto  
 403 hospitalar, para os procedimentos elencados na portaria e R\$ 8.071,54 sendo distribuído conforme o percentual de execução,  
 404 já que houve um saldo no valor total da portaria, de R\$6.084.951,36. Apresentou também a tabela com a distribuição do valor  
 405 da portaria:

406

MUNICIPIO	TOTAL COM VALOR PORTARIA			PROPOSTA DISTRIBUIÇÃO SALDO R\$ 8.071,54		TOTAL GERAL DO RECURSO
	AMB	HOSP	IMPACTO	% PRODUÇÃO	VALOR	
<a href="#">290070 Alagoinhas</a>	8.172,45	-	2.724,15	0,04	3,62	2.727,77
<a href="#">290320 Barreiras</a>	101.882,70	-	25.110,00	0,41	33,35	25.143,35
<a href="#">290570 Camacari</a>	182.798,70	-	38.726,70	0,64	51,44	38.778,14
<a href="#">291072 Eunapolis</a>	191.555,00	-	48.102,66	0,79	63,89	48.166,55
<a href="#">291080 Feira de Santana</a>	2.474.777,31	430.009,69	553.162,20	9,10	734,73	553.896,93
<a href="#">291170 Guanambi</a>	81.351,00	-	14.257,00	0,23	18,94	14.275,94
<a href="#">291360 Ilhéus</a>	1.243.268,54	98.502,30	268.972,99	4,43	357,26	269.330,25
<a href="#">291480 Itabuna</a>	1.676.959,88	226.555,29	377.107,37	6,21	500,89	377.608,26
<a href="#">291640 Itapetinga</a>	69.567,45	-	12.258,15	0,20	16,28	12.274,43
<a href="#">291800 Jequié</a>	435.433,71	-	80.585,29	1,33	107,04	80.692,33
<a href="#">291840 Juazeiro</a>	91.150,35	-	29.247,55	0,48	38,85	29.286,40

407

MUNICIPIO	TOTAL COM VALOR PORTARIA			PROPOSTA DISTRIBUIÇÃO SALDO R\$ 8.071,54		TOTAL GERAL DO RECURSO
	AMB	HOSP	IMPACTO	% PRODUÇÃO	VALOR	
<a href="#">291920 Lauro de Freitas</a>	270.060,30	-	52.594,50	0,87	69,86	52.664,36
<a href="#">292110 Medeiros Neto</a>	20.955,00	-	6.985,00	0,11	9,28	6.994,28
<a href="#">292230 Muritiba</a>	344.596,20	639.667,20	201.775,00	3,32	268,01	202.043,01
<a href="#">292300 Nova Viçosa</a>	10.896,60	-	3.632,20	0,06	4,82	3.637,02
<a href="#">292530 Porto Seguro</a>	132.186,45	39.400,92	31.647,55	0,52	42,04	31.689,59
<a href="#">292740 Salvador</a>	8.782.095,20	5.983.456,11	2.758.860,25	45,40	3.664,42	2.762.524,67
<a href="#">292870 Santo Antônio de Jesus</a>	27.642,00	-	6.488,00	0,11	8,62	6.496,62
<a href="#">292900 São Felix</a>	159.721,20	-	26.620,20	0,44	35,36	26.655,56
<a href="#">293135 Teixeira de Freitas</a>	143,99	143,99	123,42	0,00	0,16	123,58
<a href="#">293330 Vitória da Conquista</a>	927.042,02	-	177.388,38	2,92	235,61	177.623,99
<a href="#">290000 Bahia - Gestão estadual</a>	4.894.202,68	1.944.413,69	1.360.511,26	22,39	1.807,08	1.362.318,34
<b>Total</b>	<b>22.126.458,73</b>	<b>9.362.149,19</b>	<b>6.076.879,82</b>	<b>100,00</b>	<b>8.071,54</b>	<b>6.084.951,36</b>

408

409

410

411

Mostrou o valor ambulatorial, o valor hospitalar, o impacto gerado do produzido e mostrou o exemplo do produzido em Alagoinhas: dos 24 procedimentos elencados no rol da portaria, apenas 39 pterígios, com o valor da tabela SUS, de 139 reais, e com a nova portaria passaria para 209,55 reais. Mostrou na tabela abaixo a produção, considerando a tabela SUS, de

412 R\$5.448,30 e, considerando a nova portaria, esse valor tinha passado para R\$8.172,45, o impacto financeiro sendo a diferença  
413 entre o valor da nova portaria e o valor praticado, de R\$2.724,15, esse valor que deveria ser repassado para Alagoinhas,  
414 referente ao número de procedimentos executados por este município, com o novo valor da tabela SUS.

290070 Alagoinhas	FISICO			FINANCEIRO			VL SIGTAP		VL PORTARIA		TOTAL COM VALOR PORTARIA		
	AMB	HOSP	TOTAL	AMB	HOSP	TOTAL	AMB	HOSP	AMB	HOSP	AMB	HOSP	IMPACTO
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	39	-	39	5.448,30	-	5.448,30	139,70	-	209,55	-	8.172,45	-	2.724,15
Total	39	-	39	5.448,30	-	5.448,30	139,70	-	209,55	-	8.172,45	-	2.724,15

415 O mesmo procedimento seria feito por cada município e o valor de impacto financeiro, de R\$6.084.951,36, que tinha sido  
416 pactuado. Na gestão estadual tinham seguido a mesma lógica, os procedimentos executados pelo Estado, tanto em  
417 ambulatório quanto em hospital, o valor da tabela do SIGTAP e o valor pela nova portaria, e com o impacto, tanto no  
418 ambulatório quanto no hospital, totalizando R\$1.362.318,34 para a gestão estadual. **Stela Souza** prosseguiu, com o ponto **4.2:**  
419 Assistência Farmacêutica – Execução 2017: ela disse que já havia informado anteriormente, sobre a execução de 2017, para  
420 **comunicar** aos secretários municipais que as apoiadoras passariam para cada município a sua situação. Lembrou que a DASF  
421 vem alertando que tem município que há dois anos que não pede medicamento, não solicita sequer um comprimido, e muitos  
422 municípios com execução inferior a 20%. Explicou que fora colocado para o GT e essa resolução tinha sido discutida  
423 detalhadamente, com a ajuda do jurídico, e apresentada na reunião do COSEMS, não precisando passar mais esse ponto de  
424 pauta - e solicitou a opinião da SESAB – pois como não tinha havido mudança, considerava apenas a necessidade de  
425 acrescentar a resolução. Recapitulou a Portaria nº 3.037 aprovada, de 14/11/2017, alterando valores e procedimentos  
426 oftalmológicos, e passou para o ponto **2.3**, para aprovar a Portaria nº 2.730, de 19/10/2017 – Altera valores e procedimentos  
427 Diagnósticos de Câncer de Mama. Quanto à Portaria de Assistência Farmaceutica, colocou como **aprovado** e agradeceu às  
428 apoiadoras do COSEMS. **Cássio Garcia** retornou à pauta do Grupo Condutor de Redes, por ter deixado de abordar o assunto  
429 em relação à Resolução CIB de 2015, sobre os leitos de UTI de Salvador, que devia ser republicada, também na mesma  
430 proposta que já havia sido conversado em relação aos hospitais. **Stela Souza** falou que estava **aprovado** esse ponto, que  
431 também já havia sido aprovado na reunião do Grupo Condutor de Redes. Prosseguiu, lendo a súmula da Resolução 255/2017:  
432 Aprova a adesão aos termos da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, da Portaria GM/MS nº 2.001, de 03 de  
433 agosto de 2017, que altera a nº 1.555/2013, e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que  
434 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do  
435 Sistema Único de Saúde (SUS). **Milena Santos**, Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmaceutica -  
436 DASF/SAFTEC, explicou que, quanto à Resolução 255/2017, na reunião CIB de 12/09/2017 tinham sido pactuados os termos  
437 da Portaria nº 2.001, porém tinha havido uma necessidade posterior, em função da Portaria de Consolidação, precisando-se  
438 levar a pauta da Portaria nº 06 para a nova Resolução CIB 562, que já vinha com alguns pontos que precisam ser alterados, a  
439 respeito da previsão dos 15% de estruturação. E enfatizou outro elemento importante da nova proposta, sobre dois períodos  
440 estabelecidos para a mudança de pactuação. Assim, mediante aprovação dessa resolução, os municípios teriam dois períodos  
441 no ano de submissão de pleito de mudança de pactuação, no mês de fevereiro e no mês de julho. Então nesse momento os  
442 municípios teriam a necessidade de mudar, deveriam se preparar e se organizar. A respeito da estruturação dos 15%,  
443 conforme o regramento nessa nova resolução, o município poderia executar até 15% da sua contrapartida para estruturação de  
444 serviço farmacêutico. **Stela Souza** solicitou a aprovação de todos e foi **aprovado**. Prosseguiu, apresentando o Calendário da  
445 CIB e explicando que todo ano a pactuação do calendário para o ano seguinte é feita levando-se em consideração as datas da  
446 CIT, porque a CIB deve acontecer no máximo uma semana antes da realização da CIT, cujo calendário fora aprovado na  
447 semana anterior a esta reunião da CIB, e a proposta já sendo com todas as datas do plenário e do Grupo Condutor Estadual e  
448 da Câmara Técnica, conforme quadro abaixo:  
449

MÊS	Grupo Condutor Estadual de Redes – GCE	CIB			CIT	
		Plenário	Câmara Técnica	Plenário		
Janeiro	17/01	18/01	18/01	25/01		
Fevereiro	14/02	15/02 *	15/02	22/02		
Março	14/03	15/03	15/03	22/03		
Abril	18/04	19/04	19/04	26/04		
Mai	16/04	17/05	17/05	24/05		
Junho	20/06	21/06	21/06	28/06		
Julho	18/07	19/07	19/07	26/07		
Agosto	22/08	23/08	23/08	30/08		
Setembro	19/09	20/09	20/09	27/09		
Outubro	17/10	18/10	18/10	25/10		
Novembro	21/11	22/11	22/11	29/11		
Dezembro	05/12	06/12	06/12	13/12		

450 Esperava que fosse cumprido o proposto em 2018, a CIT faria 12 reuniões e a CIB também planejava 12 reuniões, a primeira  
451 reunião de 2018 ocorreria em 25/01, ou seja, em janeiro já teria reuniões da CIB. Sendo esta a última reunião de 2017,  
452 agradeceu a todos pelo empenho e trabalho, falou que havia preparado todo o movimento e acolhida mas tinha ocorrido  
453 imprevistos, o que na área da saúde era costume ocorrer, mas desejava um feliz Natal a todos e um ano de 2018 muito melhor  
454 do que 2017. **Cássio Garcia** lembrou que não haveria férias, porque excepcionalmente em 2018, após muito tempo, haveria  
455 reunião em janeiro. Também agradeceu a todos e desejou boas festas de final de ano. Em seguida, a Coordenadora Adjunta  
456 agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, informando a **próxima reunião para o dia 18 de janeiro de**  
457 **2018, às 14 horas**. Não havendo mais o que tratar, após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima

- 458 Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB,  
459 lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 05 de dezembro de 2017.  
460 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
461 Suplente: Alexandro dos Santos Miranda \_\_\_\_\_  
462 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_  
463 Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_  
464 Ana Paula Dias de Santana Andrade \_\_\_\_\_  
465 José Antônio Rodrigues Alves \_\_\_\_\_  
466 Maria Rosania de Souza Rabelo \_\_\_\_\_  
467 Suplente: Charles Pereira de Souza \_\_\_\_\_  
468 Odilon Cunha Rocha \_\_\_\_\_