

Aos vinte dias do mês de dezembro do ano dois mil e dezoito, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza - Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Ana Paula Andrade de Santana Andrade, Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho, Max Almeida dos Santos, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Rodrigo Kuada Soares e José Cristiano Sóster. Às quatorze horas e quarenta e cinco minutos, o **Coordenador da CIB** declarou aberta a sessão, passando a palavra para a substituta da Secretária Executiva da CIB, **Silvana Salume**, que efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para Informes e Aprovação/Homologação. **Informes: SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB: disponibilização no site da CIB do Relatório das Atividades da CIB/BA do ano de 2018 até o final do ano; 2. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG: Repactuação da Programação Pactuada Integrada – PPI 2017/2018. Cássio Garcia** informou que tudo foi feito dentro dos prazos, de reabertura de sistema, de repactuação, a equipe se debruçou nos últimos vinte dias na programação e houve também a primeira reunião dos POAS que seria preciso dar sequência, tendo sido discutido uma nova proposta com o COSEMS. **Stela Souza** enfatizou que todo o processo já está pronto, com apenas algumas inconsistências em alguns municípios e relatou sobre uma reunião com a diretoria do COSEMS e membros da CIB, em que foi definida a realização de uma reunião no dia 03 de janeiro, para o GT afinar o que está faltando e não haver nenhum problema e ainda em janeiro uma CIB extraordinária, em data a confirmar, para homologação da PPI. **Cássio Garcia** complementou que depois da reunião do GT no dia 03 de janeiro seria importante divulgar e precisaria da ajuda do COSEMS e do site do Observatório Baiano de Regionalização, pois provavelmente estaria aberto o sistema para todos os municípios já visualizarem as suas PPI, para que já viessem à CIB conhecendo suas novas pactuações, e novos valores, ser homologado. **Stela Souza** reiterou que o COSEMS informará a todos os municípios para os mesmos entenderem como vai ficar e poderem alinhar no dia da pactuação. **Silvana Salume** deu continuidade à leitura dos informes: **3. Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum: Aprovadas.**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
241/2018	21/11/2018	Aprova ad referendum a alteração de modalidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Tipo II para NASF Tipo I, no Município de Terra Nova.
259/2018	27/11/2018	Aprova ad referendum os cadastros realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de incentivos financeiros de investimento destinadas a construção de Pólos do Programa Academia da Saúde – modalidade intermediária.
260/2018	28/11/2018	Aprova ad referendum os cadastros realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de incentivos financeiros de investimento destinadas à construção de Pólos do Programa Academia da Saúde – modalidade intermediária.
261/2018	29/11/2018	Aprova ad referendum a solicitação de incremento de recurso federal ao Ministério da Saúde para custeio das 08 Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia implantadas.
262/2018	29/11/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso federal para custeio da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna.
263/2018	29/11/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso federal para custeio da Santa Casa de Misericórdia de São Félix.
264/2018	29/11/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso federal para custeio do Hospital Ana Nery (HAN) - CNES 0003875, no Município de Salvador, Bahia.
265/2018	29/11/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso federal para custeio do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) - CNES 0003816, no Município de Salvador, Bahia.
294/2018	08/12/2018	Aprova ad referendum solicitação ao Ministério da Saúde de incremento do recurso federal para custeio do Hospital Estadual da Mulher.
295/2018	08/12/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento do recurso federal para custeio do Instituto Couto Maia.
296/2018	08/12/2018	Aprova ad referendum o aporte de recurso financeiro federal no teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do estado da Bahia para custeio de 08 Policlínicas Regionais de Saúde no Estado.
298/2018	11/12/2018	Aprova ad referendum os cadastros realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de incentivos financeiros de investimento destinadas à construção de Pólos do Programa Academia da Saúde – modalidade intermediária.
299/2018	14/12/2018	Aprova ad referendum os cadastros realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, de propostas para o recebimento de incentivos financeiros de investimento destinadas à construção de Pólos do Programa Academia da Saúde – modalidade intermediária. <b>Republicada por ter saído com incorreção.</b>
300/2018	14/12/2018	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de recurso financeiro federal para a manutenção do Hospital Santo Antônio – Associação Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) – CNES 2802104, no município de Salvador. <b>Republicada por ter saído com incorreção.</b>
302/2018	19/12/2018	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hs de São Caetano, Porte I, sob gestão estadual, com opção de custeio III, no município Salvador – Bahia.

**Stela Souza** relatou ter sido procurada pelo Secretário de Itabuna, que solicitou o registro em ata com relação à Resolução CIB 262/2018, que aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde de incremento de recurso federal para custeio da

26 Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, para que fosse feita uma planilha mostrando em que vai ser aplicado e uma prestação  
 27 de contas dessa atividade na CIR de Itabuna. **Odilon Rocha** ressaltou a necessidade de, toda vez que fosse aprovado  
 28 incremento de recurso *ad referendum* - não importando para que ente, por ser uma coisa que vai trazer melhoria de assistência  
 29 - logo após a chegada desse recurso fosse feita uma discussão em CIR sobre onde o mesmo seria alocado, para que  
 30 pudessem discutir algumas finalidades e como seria sua utilização e distribuição. Considerava muito importante, por questão  
 31 de prestígio político e outras situações, que a CIR pudesse ter essa planilha, porque no futuro todos esses recursos terão que ir  
 32 para uma central de regulação, que vai fazer a regulação do acesso e do aumento. Assim, sugeria que a partir de janeiro todos  
 33 os recursos desse tipo, solicitados em *ad referendum*, que não tivessem passado pelo GCE, pela CIR, nem por nenhuma  
 34 instância, fosse feita essa discussão. **Stela Souza** colocou dois contrapontos com relação a isso, primeiro quando fosse um  
 35 recurso em nível de estado, ou seja, para o estado da Bahia como um todo, que passasse em CIR, teria que ser na CIB, e  
 36 sendo assim acabaria o *ad referendum* para qualquer recurso, porque teria que esperar a reunião. E o segundo contraponto é  
 37 que às vezes o Ministério pede hoje a resolução para liberar o recurso amanhã. Então, se condicionassem isso muitos  
 38 municípios perderiam recurso. Comentou que às vezes o secretário, com o prefeito, com o deputado, vão apresentar o projeto  
 39 ao Ministro e que muitas vezes já está lá no Ministério, que solicita a resolução porque o empenho será no outro dia, assim,  
 40 entre um dia e outro essa resolução tendo que ser publicada, inclusive ela já tinha assinado várias, às vezes até estando em  
 41 viagem, tendo que ter acesso ao conteúdo para ler e autorizar a publicação à Secretaria Executiva da CIB. Desse modo, que  
 42 se amarrasse assim, muitos municípios seriam prejudicados e se houvesse dissenso de continuar, todas seriam suspensas.  
 43 **Odilon Rocha** colocou que não queria impedir o município de receber o dinheiro nem colocar nenhuma dificuldade nesse  
 44 momento, mas sim colocar que quando o dinheiro chegasse ao teto, ser feita uma prestação de contas igual a essa, apenas  
 45 tinha aproveitado o gancho para se manifestar. **Stela Souza** se desculpou, pois tinha entendido que a posição tinha sido de  
 46 não liberar a resolução, o que significaria reter o recurso, ressaltando é obrigação de todos apresentarem, então a partir de  
 47 agora todo recurso que chegasse o gestor, fosse ente estadual ou municipal, teria que apresentar onde o mesmo seria  
 48 aplicado. Dando continuidade, **Silvana Salume** efetuou a leitura dos itens encaminhados para **Homologação: 1.**  
 49 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAB/DAE/DGC e CIR: 1.1 Credenciamentos:**  
 50 **Aprovados.**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO	CIR
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Psicólogo (20h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), 01 Farmacêutico (40h), 01 Sanitarista (20h), Médico Veterinário (30h), 01 Assistente Social (20h) e 01 Fonoaudiólogo (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Cícero Dantas	Ribeira do Pombal
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (30h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Psicólogo (40h) e 01 profissional de Educação Física (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Xique-Xique	Irecê
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Psicólogo (30h), 01 Nutricionista (40h), 01 Profissional de Educação Física (40h), 01 Assistente Social (30h), 01 Fisioterapeuta (30h) e 01 Farmacêutico (30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Anagé	Vitória da Conquista
	01 NASF Tipo I, com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 01 Educador Físico (40h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 Fonoaudiólogo (20h), 01 Assistente Social (20h) e 01 Nutricionista (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Caculé	Guanambi
	01 NASF Tipo II, com a seguinte composição: 01 Nutricionista (20h), 01 Assistente Social (30h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), 02 Fonoaudiólogos (20h cada), 01 Psicólogo (20h) e 01 Enfermeiro (40h), totalizando carga horária de 210 horas.	Itaguaçu da Bahia	Irecê
	01 NASF Tipo II, com a seguinte composição: 01 Educador Físico (30h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Psicólogo (30h), 01 Nutricionista (30h) e 01 Assistente Social (30h), totalizando carga horária de 150 horas.	Malhada de Pedras	Brumado
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar da seguinte forma: 01 Nutricionista (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 02 Fisioterapeutas (20h cada), 01 profissional de Educação Física (30h), 01 Fonoaudiólogo (20h) e 01 Psicólogo (40h), totalizando carga horária de 200 horas.	Ipirá	Feira de Santana
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar da seguinte forma: Médico ginecologista e obstetra (20h), Psicólogo (20h), Assistente Social (30h), Nutricionista (40h), 02 Fisioterapeutas (30h cada), Nutricionista (40h), totalizando 210 horas semanais.	Itiúba	Senhor do Bonfim
	Alteração de composição da Equipe de NASF Tipo I, passando a ficar da seguinte forma: 01 Professor de Educação Física (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 02 Psicólogos (40h e 20h), 01 Assistente Social (30h) e totalizando carga horária de 200 horas.	Urandi	Guanambi
	Alteração de modalidade de NASF Tipo II para NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição:	Anguera	Feira de Santana

	01 Nutricionista (20h), 02 Fisioterapeutas (20h e 30h), 01 Assistente Social (30h), 01 profissional de Educação Física (20h), 01 Fonoaudiólogo (30h), 01 Médico Veterinário (20h) e 01 Psicólogo Clínico (30h), totalizando carga horária de 200 horas.		
	Alteração de modalidade de NASF Tipo II para NASF Tipo I, passando a ficar com a seguinte composição: 01 Psicólogo (40h), 01 Nutricionista (40h), 01 profissional de Educação Física (40h), 01 Assistente Social (30h), 02 Fisioterapeutas (20h e 30h), totalizando carga horária de 200 horas.	Mirante	Vitória da Conquista
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF de Brejinho de Itacarambi.	Tabocas do Brejo Velho	Barreiras
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Guapira.	Maragogipe	Cruz das almas
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Maria Amélia de Alencar Carvalho 2.	Remanso	Juazeiro
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF Matinha.	Piripá	Vitória da Conquista
	01 ESB Modalidade I, vinculada à ESF São Sebastião.	Cairu	Valença
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF Alípio Joaquim (Pau D'Arco).	Lapão	Irecê
	01 ESB modalidade I, vinculada à ESF 10 Limeira.	Prado	Teixeira de Freitas
	02 ESB modalidade I, vinculadas às ESF 10 Colônia Nova e 11 Trevo.	Nova Viçosa	Teixeira de Freitas
	02 ESB Modalidade I, vinculadas às ESF Jovenílio Carneiro e Maria Áurea da Silva.	Capela do Alto Alegre	Feira de Santana
	03 ESB Modalidade I, vinculadas às ESF Alzira Lisboa Serpa, Edgar Santos, Itans e Tábuas.	Formosa do Rio Preto	Barreiras
	03 ESB Modalidade I, vinculadas às ESF Antônio Carlos Diniz (Boa Vista), José Antônio (Lagoa do Tió) e Edixon Ribeiro dos Santos (Alto do Moura).	Irecê	Irecê
	04 ESB Modalidade I, vinculadas às ESF Quadras 01, 03, S05 e N18.	Sobradinho	Juazeiro
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF Modalidade I - São Sebastião.	Cairu	Valença
	01 ESF Modalidade I – Maria Amélia de Alencar Carvalho 2.	Remanso	Juazeiro
	02 ESF Modalidade I - Brejo e Nova Antas.	Antas	Ribeira do Pombal
	02 ESF Modalidade I – Iêda (Novo Horizonte) e Povoado de Lagoa Nova.	Irecê	Irecê
ACS – Agente Comunitário de Saúde	01 ACS	Itororó	Itapetinga
	03 ACS	Antas	Ribeira do Pombal

51  
52  
53  
54

1.1 Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar no município de Santo Estevão; 1.2 Habilitação do IBR para Transplante; 1.3 Mudança de modalidade de CEO tipo II para tipo I para o município de São Félix. 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: 2.1 Habilitação/credenciamento das unidades abaixo relacionadas:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Senhor do Bonfim	Hospital Municipal Dom Antônio Monteiro	277051 2	13.988.308/0001-39	1901 - Laqueadura Tubária 1902 - Vasectomia
Riachão do Jacuípe	ISAS – Instituto de Saúde e Ação Social	260173 7	16.438.624/0002-06	1901 - Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia
Mutuípe	Hospital Maternidade Clélia Rebouças	260157 5	14.812.333/0001-20	1901 - Laqueadura Tubária 1902 – Vasectomia

55

ESTABELECIMENTO	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/ CLASSIFICAÇÃO
Hospital Municipal de Salvador	13.927.801/0005 - 72	9443665	Salvador	16.01 – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia	105/001 – Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002 – Coluna e Nervos Periféricos
					105/003 – Tumores do Sistema Nervoso

ESTABELECIMENTO	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital Eládio Lasserre	13.937.131/0001-41	0003980	Salvador	25.01 – Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia ortopedia	Serviço de traumatologia – código: 155/001 Serviço de ortopedia pediátrica – código: 155/002 Serviço de traumatologia e ortopedia de urgência – código: 155/003

57

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Hospital Geral de Vitória da Conquista	13.937.131/0062-63	2402076	Vitória da Conquista	UTI adulto tipo II 20 leitos novos

58

MUNICÍPIO	UNACON	CNPJ	CNES	HABILITAÇÃO PT SAS/MS N 140/2014	ABRANGÊNCIA
Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luiz Argolo	15.934.094/0001-43	2799286	17.06	Regiões de Saúde de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas

59

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Instituto de Olhos Adi Nascimento	05.286.564/0003-18	9258442	Amargosa	05.03 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia na Assistência de Média e Alta Complexidade. 05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Centro Especializado Oftalmológico Queiroz Ltda - CEOQ	05.089.379/0003-33	3214273	Guanambi	05.06 – Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

O Coordenador informou que precisaria fazer uma inversão de pauta, pois o Cardeal Arcebispo Dom Murilo Krieger estava lhe aguardando no HEMOBA para uma bênção de Natal, às 15 horas, e não seria gentil deixá-lo esperando, assim, anteciparia a entrega simbólica dos kits que faria no final da reunião, a serem distribuídos para sete mil e duzentos agentes de endemias de todas as regiões de saúde, para que pudessem ter melhores condições de trabalho já a partir de janeiro, e convidou a Superintendente Rivia Barros para o ato. **Rivia Barros** explicou que o kit é composto por uma sacola contendo vinte e cinco itens necessários ao trabalho dos agentes de endemias, que seriam repassadas aos coordenadores de Núcleos para fazerem as entregas aos respectivos municípios e convidou Stela Souza, representando o município de Itaparica e o Núcleo leste, para lhe fazer a entrega simbólica. O Coordenador, aproveitando a última reunião do ano, desejou a todos um feliz Natal com suas famílias e que 2019 fosse melhor que 2018. Agradeceu a cada um pela parceria firmada durante o ano que se encerra, em seu nome, de toda a SESAB e também do Sistema Único de Saúde, pois cada um dos quatrocentos e dezessete secretários municipais é fundamental para a construção desse sistema, cada um com sua experiência, dedicação e compromisso, não só em atender às demandas do seu prefeito, mas à demanda do povo a quem todos aqui são dedicados a trabalhar. Reiterou o compromisso do Governador Rui Costa com a atenção básica, enfatizando que os quatro próximos anos serão dedicados prioritariamente para fortalecer este nível de atenção. Relatou que no final do mês de janeiro iria para duas reuniões com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial, em Washington, para um processo de captação de trezentos milhões de dólares a serem investidos na atenção básica, correspondendo a 1,2 bilhão de reais que seriam investidos na construção e qualificação de unidades básicas de saúde, centros de parto normal, CAPS, academias de saúde, informatização, treinamento, telessaúde, para se poder dar um salto na cobertura e na eficiência da atenção básica de todo o estado. **Silvana Salume** prosseguiu com a leitura dos itens encaminhados para **Homologação: 2.2 Desabilitação das unidades abaixo relacionadas:**

ESTABELECIMENTO	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital SARAH Salvador	37.113.180/0011-08	2497751	Salvador	16.01 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia	105/001 - Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento 105/002 - Coluna e Nervos Periféricos 105/003 - Tumores do Sistema Nervoso 105/004 - Neurocirurgia Vascular 105/005 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

80

UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	DESABILITAÇÃO
Instituto Oftalmológico da Bahia – IOBA	14.168.357/0002-79	7276877	Guanambi	05.06 – Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica

81 Odilon Rocha parabenizou os municípios e demonstrou satisfação em ver, mesmo sendo a atenção à saúde bucal um dos  
82 objetos de pior financiamento, a coragem de tantos municípios de implantar a unidade de saúde bucal, considerando isso  
83 extremamente importante e salientou que saúde bucal não tem nenhum lucro, porque o dentista leva todo o dinheiro.  
84 Questionou quanto ao Hospital Municipal de Salvador, se significava recursos novos no momento, se estava dentro da rede e  
85 observou que vêm sendo pautados credenciamentos geralmente para o tratamento de glaucoma. Argumentou sobre este  
86 primeiro pedido de credenciamento, com ampliação de um serviço de média e alta complexidade para o Instituto de Olhos Adi  
87 Nascimento, pois alta complexidade remete a transplante de córnea e outros, então questionava se esse Instituto faria isso ou  
88 se faria alta complexidade, porque faz catarata através de 'faco', gostaria de saber porque tinha ficado assustado, pois  
89 considerava muita coragem colocar um serviço de alta complexidade em oftalmologia. Com relação à desabilitação do Hospital  
90 Sarah, comentou que sobriaria dinheiro para serem credenciados outros serviços que a SESAB pudesse regular. **Ana Paula**  
91 **Andrade** respondeu aos questionamentos de Odilon Rocha: em relação ao Hospital Municipal de Salvador esclareceu que o  
92 mesmo encontra-se dentro da rede, todas as habilitações hoje têm um fluxo onde passa por uma avaliação técnica da DAE,  
93 não bastando apenas o município, o serviço, ou a unidade solicitar, a DAE emite um parecer técnico quanto à pertinência da  
94 habilitação, quanto à sua inserção na rede e dentro do desenho da rede de alta complexidade de neurologia. Inclusive ao ser  
95 desenhado o hospital anteriormente já tinha sido com esse objetivo de compor a rede de neurologia e a abrangência é a que já  
96 está hoje pactuada na PPI, que Salvador é responsável para neurocirurgia para toda região que está pactuada com este  
97 município. Em relação ao Instituto de Olhos Adi Nascimento, relatou que o Ministério havia sinalizado que todo serviço de  
98 glaucoma deveria estar também junto à habilitação de unidade de alta complexidade, que não fizesse isoladamente o  
99 glaucoma, mas que pudesse ofertar outros serviços, que não 100%, pois nem todo serviço oferta tudo, tem unidade que faz a  
100 catarata, a córnea, mas não faz transplante de córnea, faz glaucoma, faz catarata, mas não faz retina, então essa unidade já  
101 faz cirurgia de catarata, glaucoma e tem uma pretensão também de fazer retina, pela proposta de algumas solicitações vinha  
102 fazendo. E como hoje já presta serviço tanto em catarata quanto em glaucoma, hoje está para habilitar os serviços, lembrando  
103 que para alta complexidade não virá nenhum recurso novo, sendo mesmo apenas para garantir que tivesse uma referência  
104 para ofertar serviços e procedimentos de alta complexidade, ainda que não exigisse habilitação, o que era um contrassenso.  
105 **Odilon Rocha** questionou se todos os municípios que pediram habilitação para serviços de glaucoma aprovados na CIB e  
106 encaminhados para o Ministério da Saúde - e há mais de um ano sem sair ainda - não tinham sido foram habilitados por conta  
107 disso e **Ana Paula Andrade** respondeu que eles haviam sinalizado que as novas habilitações já deviam ser encaminhadas,  
108 mas todas as vezes em que se brigou por recurso e pelas habilitações que estavam paradas, a sinalização do Ministério tinha  
109 sido que as habilitações estavam paradas até que a polícia federal concluísse a investigação. Mas podia ser feita uma consulta  
110 ao Ministério, cobrando as habilitações que estão lá paradas há muito tempo e se fazia necessário também incluir, se fosse o  
111 caso, poderiam já pactuar aqui que essas unidades que dispusessem dessa capacidade instalada e que já executassem esse  
112 tipo de procedimento, poderiam aprovar **ad referendum**, tendo em vista que as habilitações estão lá paradas, esta era a sua  
113 proposta de encaminhamento. **Stela Souza** colocou, a título de esclarecimento, que já havia cobrado ao Ministério e até em  
114 reunião de diretoria do CONASEMS, Ana Paula Andrade já tinha lido a relação de todos os serviços de oftalmologia  
115 que estão parados no Ministério e a alegação do MS é de que não liberarão enquanto a situação do estado da Bahia não fosse  
116 regularizada. Relatou ter colocado para eles que achava melhor habilitar novos serviços, até para deixar de lado os viciados, se  
117 houvesse e usarem os novos que estão sendo habilitados, inclusive ponderou que não havia necessidade de fazer resolução.  
118 **Ana Paula Andrade** ponderou que resolução só se fosse condicionar o serviço de alta complexidade, pois a resolução que já  
119 existe trata apenas das habilitações 0506 - tratamento de glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de  
120 Atenção Oftalmológica e 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia na assistência de média e alta  
121 complexidade. Relatou que sua proposta tinha sido que se o Ministério respondesse sinalizando que a condição de habilitar o  
122 glaucoma hoje é ter também esta outra habilitação, e as unidades, em atendendo aos critérios para essa outra habilitação,  
123 seria feita resolução com todos que estão pendentes hoje, identificariam todos, a área técnica da DAE faria uma análise e após  
124 a mesma sinalizar que atendem aos critérios, seria feita uma habilitação **ad referendum** apenas desse serviço. **Stela Souza**  
125 concordou que só seria feito se houvesse essa exigência para não complicar mais a situação do prestador. **Ana Paula**  
126 **Andrade** esclareceu, com relação à situação de Guanambi que, apesar da região sinalizar que não está atendendo, o recurso  
127 está sendo repassado para o teto do município conforme pactuação, inclusive o secretário municipal tinha falado que hoje tem  
128 outro prestador - o CEOC, que viabilizaria o atendimento através deste, e que não é habilitado em Guanambi e sim em  
129 Itapetinga e Vitória da Conquista, mas isso não impossibilitaria de prestar serviço, tendo em vista que hoje o recurso é MAC.  
130 Então ele teria hoje 100% da sua produção rejeitada, mas registraria lá e teria série histórica de rejeição, para comprovar a  
131 execução, o que não podia era usar o argumento de que não está habilitado, mas o recurso está no teto do município e a  
132 população desassistida. **Stela Souza** comentou ainda sobre os pontos de homologação, com referência ao Hospital  
133 Maternidade Luiz Argolo, relatando que houve uma discussão na reunião do COSEMS sobre a habilitação do UNACON e o  
134 ponto da inserção do plano. Relatou que o Coordenador da CIR de Santo Antônio de Jesus fez uma fala junto com alguns  
135 membros da região, tendo sido necessário deliberar. Assim, solicitava que o Secretário Municipal se manifestasse, caso  
136 estivesse presente, ou o próprio Coordenador da CIR, para esclarecer inclusive a questão da maternidade, que é muito  
137 importante, porque tinha sido relatado que houve uma reunião atípica de CIR, que havia deixado a todos - CIR e CIB -  
138 preocupados e seria realmente importante abordar esses assuntos no momento. **Stela Souza** passou para o próximo ponto de  
139 pauta: **Superintendência de Atenção Integral à Saúde SAIS/DAE – Mudança do SAMU de Itanagra, da central de regulação**  
140 **de Camaçari para a central de Alagoinhas. Regina Miranda – DAE/COUR**, disse que já existe o pleito em relação a Itanagra,  
141 que por sua vez faz parte do SAMU de Camaçari, de regulação pelo SAMU de Alagoinhas, e agora está sendo oficializado  
142 através da CIR com recebimento de documento para ser encaminhada essa transferência ao Ministério, razão porque havia a  
143 necessidade da resolução CIB. **Stela Souza** comentou sobre a inclusão do Hospital Regional de Juazeiro no programa de

144 expansão da radioterapia e falou que Juazeiro já tem UNACOM, e para quem mora lá a situação é difícil, não tendo o que ser  
 145 questionado, até porque Juazeiro já existe no plano de doenças crônicas. **Fátima Rocha - DAE/CRAE**, informou que Juazeiro  
 146 já havia sido contemplado, através do projeto SICONV para construção do 'banker', que é o local para abrigar o acelerador  
 147 linear. Então foi solicitado, através da Secretaria Estadual, que o Ministério incluísse o Hospital Regional de Juazeiro no  
 148 PERSUS, que é para disponibilizar o equipamento do acelerador linear, somente isso, para garantir os documentos a serem  
 149 enviados ao Ministério assim que fosse aberto o FORMSUS. **Stela Souza** agradeceu a fala e **Odilon Rocha** trouxe sua  
 150 preocupação que, quando foi feita uma avaliação sobre oncologia, foi visto que em Juazeiro tem uma produção extremamente  
 151 importante e uma receita baixa, então era interessante que colocassem, até como encaminhamento de UNACOM, que tem que  
 152 se fortalecer primeiro aqueles que já se encontram, o exemplo mais marcante é Ilhéus, e depois Juazeiro. **Cássio Garcia** disse  
 153 que o Grupo Condutor enviou o ofício, pois o recurso é um milhão e trezentos mil reais por ano e deveriam receber três milhões  
 154 e seiscentos mil reais por ano e isso tinha sido encaminhado ao Ministério diversas vezes, mas sem nenhuma resposta. **Stela**  
 155 **Souza** acrescentou que tem inclusive resolução aprovando o plano, o valor do UNACOM de Ilhéus, segundo Magela, é de  
 156 cento e vinte mil reais o que tratava como 'uma vergonha'. **Fátima Rocha** disse que sem radioterapia dá um valor de seis  
 157 milhões e seiscentos mil reais por ano e **Stela Souza** continuou que daria quase seiscentos mil reais por mês, e Ilhéus recebe  
 158 cento e vinte mil reais por mês, o que é impossível. Lembrou também que quando se vai ao Ministério da Saúde para cobrar  
 159 recurso de Ilhéus, de Juazeiro, o Ministério faz um levantamento do quanto está mandando para a Bahia e do quanto não está  
 160 tendo produção, então refere que é para ser remanejado o recurso de onde não está sendo aplicado e colocado onde estão  
 161 precisando. E que já foi feito um estudo novo e em janeiro retornariam a esta discussão. Comunicou que o **item 3.3**, da  
 162 Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde, Ana Paula Andrade, foi suprimido. **Cássio Garcia** pediu  
 163 licença para falar que, em relação ao comando único, tem 8 municípios que solicitaram: Teolândia, Várzea da Roça, Santana,  
 164 Curaçá, Sobradinho, Uauá, Brejolândia e Correntina. **Stela Souza** questionou se tem algum município do comando único. E  
 165 questionou se foi aprovada a revogação da resolução. **Ana Paula Andrade** disse que só para fevereiro, para registrar. **Stela**  
 166 **Souza** lembrou que não entra na conta da Ouvidoria, pois a Ouvidoria vai agora e o Ministério olharia no teto e veria que se  
 167 não recebe recurso então não contabiliza. (também atrapalhado) Passou ao ponto da Revogação da Resolução nº 166/2015:  
 168 **Ana Paula Andrade** disse que mostraria a apresentação no *datashow* e que todo mundo lembrava que a Resolução CIB nº  
 169 166/2015 é a que sistematizou que todo início de mês haveria uma publicação de resolução de TRS para ajuste de teto e  
 170 houve uma revogação desta Resolução mediante a publicação da Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018,  
 171 estabelecendo que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva - TRS, cobrados por meio de Autorização de  
 172 Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do FAEC. Falou que não tem mais a  
 173 necessidade de mandarem todos os meses ao Ministério a resolução CIB reprogramando os tetos de acordo com as  
 174 execuções, ficando a mesma revogada. E os municípios não precisam mais mandar para a SESAB o e-mail com o VEP, com a  
 175 produção do TRS, já que o Ministério, através desta Portaria, vai pagar 100% do que for produzido.

## LEGISLAÇÃO

### PORTARIA Nº 3.603, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018

Estabelece que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva - TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Art. 1º Fica estabelecido que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva - TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

176  
 177  
 178

## LEGISLAÇÃO

### PORTARIA Nº 3.603, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018

Art. 2º Fica definido que os recursos financeiros para o financiamento dos procedimentos de que trata o art. 1º serão transferidos mensalmente aos Estados, Distrito Federal e Municípios, após a apuração da produção registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência dezembro de 2018.

Art. 4º Ficam revogados os art. 2º, 3º e 4º, da Portaria nº 1.112/GM/MS, de 13 de junho de 2002.

179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191

Isso já a partir de dezembro de 2018, não se mandaria mais a resolução CIB para composição de teto de hemodiálise a partir de agora. Aproveitando, precisavam homologar a resolução que trata do SISNEFRO e que foi discutida no ano passado, mas não foi homologada a resolução que garante o acesso do TRS regulado a 100% do sistema. Já foi pactuado no GT de TRS no mês passado e todos os municípios executores já estão cadastrando através de seus prestadores, exceto Salvador, que cadastrou, através da Secretaria, todos os usuários que estão em tratamento de nefrologia, com seu respectivo serviço, e os demais municípios já cadastraram, através dos prestadores, cem por cento dos seus pacientes. E passou a apresentar os artigos da portaria: Art. 1º Estabelecer as atribuições das esferas de governo no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva – TRS, no Estado da Bahia. Parágrafo Único As estruturas integrantes da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS no Estado da Bahia segundo esfera de governo serão: I – Esfera Estadual: Comissão Estadual de Nefrologia – CEN; Central de Regulação Estadual de Leitos – CER; e Complexos Reguladores Regionais da Diretoria de Regulação da Superintendência de Regulação e Gestão de Serviços de Saúde; II – Esfera Municipal: Centrais Municipais de Regulação Ambulatorial – CMRA.

## HOMOLOGAÇÃO

### REGULAÇÃO DO ACESSO A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

Estabelece atribuições das esferas de governo no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS, no Estado da Bahia.

Art. 1º Estabelecer as atribuições das esferas de governo no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva – TRS, no Estado da Bahia.

Parágrafo Único As estruturas integrantes da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS no Estado da Bahia segundo esfera de governo serão:

I – Esfera Estadual: Comissão Estadual de Nefrologia – CEN; Central de Regulação Estadual de Leitos – CER; e Complexos Reguladores Regionais da Diretoria de Regulação da Superintendência de Regulação e Gestão de Serviços de Saúde;

II – Esfera Municipal: Centrais Municipais de Regulação Ambulatorial – CMRA.



192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202

Falou também das Atribuições da Comissão Estadual de Nefrologia, que passa a ter autoridade sanitária sobre a vaga do serviço de nefrologia no estado, regular e/ou intermediar o acesso ambulatorial do paciente portador de Doença Renal Crônica no Estado da Bahia, considerando o Desenho Regional da Rede, respeitando o desenho da rede de atenção especializada que foi pactuada em CIB, analisar os laudos técnicos e liberar as APAC dos procedimentos de Nefrologia das unidades em gestão estadual, regular o paciente com Doença Renal Crônica Ambulatorial para os serviços de Nefrologia do Estado da Bahia, através do Sistema de Regulação em Nefrologia – SISNEFRO, de acordo com o Protocolo de Acesso para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial, Anexo II, e seguindo o Desenho da Rede Estadual de Atenção ao Portador de DRC – DRRAP – DRC, autorizar e regular a transferência de pacientes ambulatoriais com Doença Renal Crônica entre Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia do Estado, por meio do SISNEFRO, e mostrou no slide:

## HOMOLOGAÇÃO

### REGULAÇÃO DO ACESSO A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

#### CAPÍTULO I

##### ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ESTADUAL DE NEFROLOGIA

Art. 2º Regular e/ou intermediar o acesso ambulatorial do paciente portador de Doença Renal Crônica no Estado da Bahia, considerando o Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica - DRRAP - DRC, conforme Anexo I.

Art. 3º Analisar os laudos técnicos e liberar as APAC dos procedimentos de Nefrologia das unidades em gestão estadual.

Art. 4º Regular o paciente com Doença Renal Crônica Ambulatorial para os serviços de Nefrologia do Estado da Bahia, através do Sistema de Regulação em Nefrologia – SISNEFRO, de acordo com o Protocolo de Acesso para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial, Anexo II, e seguindo o Desenho da Rede Estadual de Atenção ao Portador de DRC – DRRAP – DRC.

Art. 5º Autorizar e regular a transferência de pacientes ambulatoriais com Doença Renal Crônica entre Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia do Estado, por meio do SISNEFRO.



203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213

Continuando: Regular o paciente “em trânsito” com diagnóstico de Doença Renal Crônica – DRC para a realização de Terapia Renal Substitutiva – TRS em qualquer modalidade de diálise, por meio do SISNEFRO. **Ana Paula Andrade** comentou que então, todo paciente que estivesse em trânsito e que ligasse, a responsabilidade de fazer essa regulação é da Comissão, de buscar a garantia do acesso do paciente com diagnóstico de Doença Renal Crônica – DRC à Terapia Renal Substitutiva ambulatorial, conforme a disponibilidade do recurso na rede, por meio do SISNEFRO. Parágrafo único Excepcionalmente, não havendo vaga na Região de Saúde para tratamento da Doença Renal Crônica junto à Regulação Municipal Ambulatorial – RMA ou CEN, o acesso poderá se dar para a região mais próxima com vaga disponível, até que o paciente possa retornar, via RMA e/ou CEN, aos Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia de referência e mais próximo de sua residência, por meio do SISNEFRO, conforme Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica – DRRAP–DRC

## HOMOLOGAÇÃO

### REGULAÇÃO DO ACESSO A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

#### CAPÍTULO I

##### ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ESTADUAL DE NEFROLOGIA

Art. 6º Regular o paciente “em trânsito” com diagnóstico de Doença Renal Crônica – DRC para a realização de Terapia Renal Substitutiva – TRS em qualquer modalidade de diálise, por meio do SISNEFRO.

Art. 7º Buscar a garantia do acesso do paciente com diagnóstico de Doença Renal Crônica – DRC à Terapia Renal Substitutiva ambulatorial, conforme a disponibilidade do recurso na rede, por meio do SISNEFRO.

Parágrafo único Excepcionalmente, não havendo vaga na Região de Saúde para tratamento da Doença Renal Crônica junto à Regulação Municipal Ambulatorial – RMA ou CEN, o acesso poderá se dar para a região mais próxima com vaga disponível, até que o paciente possa retornar, via RMA e/ou CEN, aos Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia de referência e mais próximo de sua residência, por meio do SISNEFRO, conforme Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica – DRRAP–DRC.



214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222

Segundo ela, significava que o paciente pode ser de uma região e ter vaga em outra próxima, para não ficar desassistido podendo colocar sim, a exemplo de Itabuna e Ilhéus, suas regiões próximas, colocasse o paciente em Ilhéus e tendo vaga em Itabuna, em outro momento a Comissão também estaria atenta para trazer esse paciente de volta. E passou a tratar do Capítulo II: Atribuições da Central de Regulação Estadual de leitos CER, que são todos os pacientes que estão nos leitos hospitalares, sendo o grande movimento que tinham feito recentemente, de mais de 100 pacientes que estavam há mais de anos internados e tinham transferido de leitos hospitalares para o serviço ambulatorial, mas também através do SISNEFRO. Então, todos os hospitais que tenham pacientes em diálise internado no leito hospitalar de alta, também vão utilizar o SISNEFRO, todos os complexos reguladores regionais.



## HOMOLOGAÇÃO

### REGULAÇÃO DO ACESSO A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

#### CAPÍTULO III

##### ATRIBUIÇÕES DAS CENTRAIS MUNICIPAIS DE REGULAÇÃO

Art. 12 Cadastrar no SISNEFRO 100% dos pacientes para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise.

Parágrafo 1º As unidades hospitalares deverão cadastrar as solicitações dos pacientes de alta hospitalar que se encontram em Diálise, através do SISNEFRO.

Parágrafo 2º Os municípios executores só poderão autorizar as APAC de pacientes cadastrados no SISNEFRO, garantindo dessa forma o acesso por uma única fila de espera para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise.

Parágrafo 3º Os municípios executores deverão solicitar a faixa numérica das APAC a SUREGS/DICON para o faturamento da Terapia Renal Substitutiva, considerando o total de pacientes cadastrados no SISNEFRO.

Parágrafo 4º Ficam mantidos sob a gestão dos municípios executores o controle, a avaliação, a auditoria e a autorização das APAC referentes aos serviços habilitados vinculados ao município.



223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240

Falou do Capítulo III: Atribuições das Centrais Municipais de Regulação - Cadastrar no SISNEFRO cem por cento dos pacientes para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise, e disse ser o que já acontece com Senhor do Bomfim e com a região de Paulo Afonso e passaria a ocorrer, a partir de 1 de janeiro, com todas as demais regiões do estado que ainda não utilizam o sistema. Continuou apresentando a Portaria: Parágrafo 1º As unidades hospitalares deverão cadastrar as solicitações dos pacientes de alta hospitalar que se encontram em Diálise, através do SISNEFRO, mesmo unidades que estão vinculadas a contratos municipais que estão no âmbito do município a exemplo dos hospitais municipais, o paciente ele sempre vai ser cadastrado pelo hospital e não pela secretaria de saúde. Parágrafo 2º Os municípios executores só poderão autorizar as APAC de pacientes cadastrados no SISNEFRO, garantindo dessa forma o acesso por uma única fila de espera para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise , então vamos utilizar o sistema para liberar as faixas de APAC se a unidade Santo Antônio de Jesus tem 100 pacientes no sistema , vamos liberar pra essa cidade 100 faixas de APAC pra que a cidade possa disponibilizar a faixa de APAC pro seu respectivo prestador e esse faturar sua produção. Parágrafo 3º Os municípios executores deverão solicitar a faixa numérica das APAC a SUREGS/DICON para o faturamento da Terapia Renal Substitutiva, considerando o total de pacientes cadastrados no SISNEFRO. Parágrafo 4º Ficam mantidos sob a gestão dos municípios executores o controle, a avaliação, a auditoria e a autorização das APAC referentes aos serviços habilitados vinculados ao município. Explicou que o processo de autorização, controle, avaliação e auditoria permanece sob a responsabilidade e a autoridade dos municípios, a única coisa a se discutir nessa resolução é a garantia do acesso, ele passa a ser por uma única porta, que é o que hoje acontece.

## HOMOLOGAÇÃO

### REGULAÇÃO DO ACESSO A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

#### CAPÍTULO IV

##### ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS HABILITADOS COMO UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA E UNIDADES ESPECIALIZADAS EM DRC COM TRS/DIÁLISE

Art. 16 Utilizar o SISNEFRO para admissão de novos pacientes a partir da vigência dessa Resolução.

Art. 17 Cadastrar no prazo máximo de 30 (trinta) dias todos os pacientes que se encontrar em tratamento de diálise, com seus respectivos turnos de atendimento.

Art. 18 Cadastrar mensalmente a disponibilidade de máquinas e turnos de atendimentos SUS e não SUS existentes na unidade.



241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251

Capítulo IV Atribuições dos Serviços Habilitados como Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia e Unidades Especializadas em DRC com TRS/DIÁLISE – Artigo 16 Utilizar o SISNEFRO para admissão de novos pacientes a partir da vigência dessa Resolução. Artigo 17 Cadastrar no prazo máximo de 30 (trinta) dias todos os pacientes que se encontrarem em tratamento de diálise, com seus respectivos turnos de atendimento – e disse que isso eles já estão fazendo agora, ao longo do mês. Artigo 18 Cadastrar mensalmente a disponibilidade de máquinas e turnos de atendimentos SUS e não SUS existentes na unidade. Comentou que é uma forma de avaliação a capacidade real desses serviços através da diretoria de atenção especializada. E apresentou ainda o Art. 19 A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, com efeito a partir da competência janeiro/2019, onde todos os municípios terão acesso à solicitação via sistema e a vaga garantida de seus usuários, sem mais a necessidade de buscarem do prestador, algo que já é garantia, tendo em vista que o serviço já foi habilitado e sua oferta já deveria estar sendo garantida por uma escala de prioridade assistencial.

252  
253  
254

Apresentou então a relação de todos os prestadores existentes no estado, temos os municípios, as unidades, quantidade de vagas de pacientes cadastrados, o saldo se possui ou não, de cada serviço desse.

## CENÁRIO ASSISTÊNCIA EM TRS - SISNEFRO MUNICÍPIO EXECUTOR / UNIDADE

ibge	MUNICÍPIO	cnes	NOME FANTASIA	TRATAMENTO	VAGAS	PACIENTES	SALDO
290070	ALAGOINHAS	2804891	HEMOVIDA	HEMODIALISE	66	66	0
290320	BARREIRAS	2517728	NEFROESTE	HEMODIALISE	186	113	73
290570	CAMAÇARI	2802147	CLINICA NEFROVIDA	HEMODIALISE	210	200	10
291072	EUNÁPOLIS	4025245	CLINICA SANTA CRUZ	HEMODIALISE	330	225	105
291080	FEIRA DE SANTANA	2602679	CLINICA SENHOR DO BONFIM	HEMODIALISE	456	374	82
		2603098	IUNE	HEMODIALISE	216	190	26
291170	GUANAMBI	6677460	HOSPITAL DO RIM DE GUANAMBI	HEMODIALISE	240	233	7
291360	ILHÉUS	2533456	CENTRO DE ASSIST INTEGRAL AO PACIENTE RENAL LTDA	HEMODIALISE	240	154	86
291460	IRECÊ	7642407	CLINICA DE HEMODIALISE DE IRECÊ	HEMODIALISE	240	183	57
291470	ITABERABA	7833415	INSTITUTO DO RIM DE ITABERABA	HEMODIALISE	168	141	27
291750	JACOBINA	6794009	PAHD	HEMODIALISE	186	153	33
291800	JEQUIÉ	2306417	CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS DE JEQUIE CDRJ	HEMODIALISE	318	291	27
291840	JUAZEIRO	3176983	CLINEFRO	HEMODIALISE	334	334	0
292400	PAULO AFONSO	2799294	CLIRENAL	HEMODIALISE	53	0	53
292660	RIBEIRA DO POMBAL	7042450	HEMOVIDA CLINICA DE HEMODIALISE DE RIBEIRA DO POMBAL	HEMODIALISE	222	118	104

255  
256  
257

## CENÁRIO ASSISTÊNCIA EM TRS - SISNEFRO MUNICÍPIO EXECUTOR / UNIDADE

ibge	MUNICÍPIO	cnes	NOME FANTASIA	TRATAMENTO	VAGAS	PACIENTES	SALDO
292740	SALVADOR	0006173	CLINICA SENHOR DO BOMFIM SAGRADA FAMILIA	HEMODIALISE	252	242	10
		9233911	CLIBAHIA	HEMODIALISE	156	153	3
		7160488	HOSPITAL ALAIDE COSTA	HEMODIALISE	210	69	141
		0003808	HOSPITAL SAO RAFAEL	HEMODIALISE	30	24	6
		0003824	NEPHRON BARRIS	HEMODIALISE	282	222	60
		0006637	INED	HEMODIALISE	120	121	-1
		2510022	NEPHRON ITAPUA	HEMODIALISE	144	141	3
		0006203	CLINI RIM	HEMODIALISE	192	167	25
		0004251	HOSPITAL PORTUGUES	HEMODIALISE	54	50	4
292870	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	2804875	CLINICA DO RIM	HEMODIALISE	232	226	6
293010	SENHOR DO BONFIM	6142702	CLINEFRO	HEMODIALISE	207	199	8
293050	SERRINHA	5630665	CLINICA DE NEFROLOGIA DE SERRINHA	HEMODIALISE	14	2	12
293290	VALENÇA	7141432	CLINICA DE HEMODIALISE DE VALENÇA	HEMODIALISE	240	209	31
<b>TOTAL</b>					<b>5.498</b>	<b>4.600</b>	<b>898</b>

258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270

Obs.: Total de 28 Unidades Executoras vinculadas ao SISNEFRO em 19 Município Executor.

Comentou que hoje tem 28 unidades executoras vinculadas ao Sistema e 100% do que estão em funcionamento e 19 municípios executores tendo como total de vagas 5.498 e ocupação de pacientes em tratamento de 5.600 pacientes, teoricamente o saldo é de 898 pacientes. **Odilon Rocha** disse que não visualizava alguma garantia para o paciente internado e não dialítico que se encontra em situação crítica, que precisasse de unidade de maior suporte, talvez de uma UTI, como se daria este processo, se poderia ter um preferencial. **Ana Paula Andrade** respondeu que neste caso se tratava de um paciente no quadro agudo e que está na urgência, no SUREM e que não é o sistema de nefrologia – o SISNEFRO, que vai tratar desse paciente, é um sistema ambulatorial e não de urgência nefrológica, regula apenas vagas ambulatoriais, as vagas de internação hospitalar para paciente em crise aguda ainda que não seja um paciente renal, mas que esteja precisando de uma diálise no momento, ele continuaria 'entrando' no SUREM e sua descrição estaria lá, designando que precisa de uma UTI, pois em crise aguda só dialisa na UTI. **Raquel Ferraz da Costa – Secretária Municipal de Saúde de Abaré**, falou de duas dúvidas, no caso, lá em Abaré tem três pacientes que fazem hemodiálise em Paulo Afonso, perguntou se precisariam solicitar o cadastramento deles no Sistema e outra dúvida, que Abaré faz parte da Rede PEBA e tem os três pacientes em Salgueiro, o

271 que gera muito gasto para o município, pois manda transporte, tanto para Salgueiro como para Paulo Afonso, sendo que  
272 Salgueiro é bem mais viável. E antes do Sistema o contato era feito pela própria clínica, caso tivesse a vaga era só transferir o  
273 paciente entre as cidades e a partir do novo Sistema como se daria? **Ana Paula Andrade** disse que todas essas situações que  
274 fogem à regra do Sistema precisam ser tratadas individualmente com a Comissão, ela sinalizaria para a Comissão, seria o  
275 inverso, no caso, tem um paciente que está fora, no caso, em Salgueiro e precisaria ir para Paulo Afonso, assim, se cadastra o  
276 paciente e, tendo a vaga em Paulo Afonso, o transfere para lá. Neste caso, que seria ao contrário, não se tem acesso à vaga  
277 de Salgueiro, a unidade de Paulo Afonso vai dar alta ao paciente, declarando o motivo da alta no Sistema, e indo sem nenhum  
278 problema para Salgueiro, caso inverso o cadastraria e articularia com a Comissão e informaria com riqueza de detalhes.  
279 Acrescentou que para a Comissão ficar ciente, pois na primeira oportunidade de vagas os pacientes que estão distantes irão  
280 para o ponto mais próximo de sua residência, ainda que não estivesse na região de saúde do paciente, assim como em  
281 Juazeiro, vários pacientes de Petrolina iriam para lá, já tendo sido acordado com Fabíola de que ela vai cadastrar toda  
282 demanda de Petrolina em Juazeiro, para ser absorvido na unidade de Juazeiro. O paciente que já está em atendimento não se  
283 enquadra, pois, o sistema servirá para os novos que vão entrar a partir de 1 de janeiro. Quem já está em tratamento, o próprio  
284 serviço se incumbiu de cadastrar, já os novos ainda que fosse necessário colocar em Paulo Afonso, para iniciar o tratamento,  
285 não impossibilitaria de, lá adiante, o gestor negociar com o serviço e transferir para Salgueiro. **Fátima Rocha** disse que dessa  
286 maneira o estado se perderia na estimativa, como o estado está ganhando na estimativa para Pernambuco, então a sugestão é  
287 que se encaminhasse o número de pacientes que estão cadastrados na Bahia para Pernambuco e que a região de fronteira  
288 informasse quais os pacientes que estão fora, pois a Bahia é o único estado do Brasil que faz censo de doente renal crônico,  
289 dois censos anuais. Então precisavam saber dos pacientes que estão fora, pois mexeria com a patologia e a estimativa do  
290 número de pacientes renais crônicos do estado, logo – se dirigindo Ana Paula Andrade – tinham que acordar junto à Comissão.  
291 **Ana Paula Andrade** disse que ficava preocupada, pois tinham que dar conta da estimativa e **Stela Souza** perguntou se estava  
292 tudo **aprovado**, informando que ainda tinham uma pauta do GASEC, sobre a municipalização do Hospital de Ibotirama, e  
293 perguntou se alguém se pronunciaria. **Ana Paula Andrade** pediu perdão e disse que tinha esquecido de sinalizar duas coisas:  
294 que existe um problema em relação ao sistema de oxigenoterapia, oxigenoterapia CPAP e BIPAP, tendo sido descobertas  
295 várias situações bem preocupantes e com isso a SUREGS resolveu implementar o sistema que era usado pela DAE, buscando  
296 um maior controle em relação à prestação desse serviço, pois em algumas situações o prestador está faturando um paciente  
297 que já havia ido a óbito há meses, dado pelo fluxo que não permitia que houvesse identificação dessas situações. Então,  
298 desde 2 de janeiro estaria sendo disponibilizado um *link* apresentando um 'passo a passo' e seria levado para conhecimento  
299 das CIR e todos os municípios passarão a solicitar os pedidos através do sistema, acabando a questão de ter que ser levada  
300 documentação de um lugar para outro, com perdas de processos. Assim, a partir de 2 de janeiro estaria disponível esse *link* do  
301 sistema para todos os Núcleos, para o COSEMS, com o passo a passo e para ser incluso em pauta da CIR. Comentou ainda  
302 que é um sistema muito básico, e que vai haver o controle real sobre as solicitações de oxigênio de CPAP e BIPAP. E a outra  
303 coisa, por ser um item que precisava constar em Ata, a solicitação que havia chegado de incentivo federal de 100% SUS do  
304 Hospital Municipal de Catu, que está sob gestão da Santa Casa, a solicitação dessa unidade já tinha passado na CIR de  
305 Alagoinhas, foi solicitado que colocassem em pauta, mas disse que só é necessário constar em Ata que houve essa solicitação  
306 100% do Hospital Municipal de CATU, sob gestão da Santa Casa da Bahia. **Stela Souza** falou que o COSEMS tem uma pauta,  
307 da municipalização da gestão do Hospital Municipal de Ibotirama e Cássio Garcia disse que o governo do estado já havia  
308 conversado com o município de Ibotirama, para o município assumir de fato o hospital regional, ambas as partes chegaram ao  
309 consenso e foi levado para a CIR onde no primeiro momento não tinha havido consenso, pelo receio de piorar a gestão, sendo  
310 uma questão municipal. Se reuniu outra vez com os prefeitos, lembrando que o processo de descentralização já é uma questão  
311 do SUS, mas que é compreensível a preocupação dos municípios, uma vez que o hospital não funciona em sua total plenitude,  
312 o estado reconhece essa fragilidade, mesmo sendo um equipamento importante na região, e nesse processo de discussão  
313 entre o município e o estado tinha sido levado para a CIB, onde foram colocadas algumas condições: Primeira - o estado  
314 acatará, junto com o município, a revisão do perfil deste hospital, de acordo com as recomendações do Secretário Estadual de  
315 Saúde, da CIR e já está em discussão com a DAE. Segunda - que se fizesse um processo de transição, que deveria ser levado  
316 também à CIR para ser aprovado. Terceira - que se montasse uma comissão de acompanhamento das metas e produção  
317 desses hospitais, para avaliação do que fosse positivo. Quarta – que se não estivesse atendendo a contento, o estado poderia  
318 retornar a sua gestão passando pela CIB, fazendo essas discussões e aprofundando sempre na região, lembrando que o valor  
319 a ser destinado para a gestão é o valor que já tem contratualizado com a organização social que está lá e isso tinha sido  
320 consensuado. Lembrava que o estado não abandonará o hospital, pelo contrário, estarão presentes, dando total apoio à gestão  
321 municipal e esperavam, com apoio dos secretários das CIR, conseguirem que esse hospital, além de ampliar seu campo de  
322 oferta, ganhasse em resolutividade, do que hoje ele ainda não atende à necessidade da região. **Odilon Rocha** disse que esse  
323 é um hospital do estado, que pela primeira vez está vendo o estado passar alguma coisa para o município e os recursos da  
324 contratualização que o estado tinha e o que espera a prestadora, que nessa situação ele levasse também todos os recursos,  
325 que é o porquê de muitos municípios não irem para o comando único, pois na hora que vão percebem que vão perder recurso  
326 e a prefeitura não vai ter condição de manter naquela proporção, que pensassem, pois isso é um estímulo e também é uma  
327 maneira de o estado se livrar de um problema sério. **Cássio Garcia** lembrou que a negociação faz parte nesse processo de  
328 toda assunção de comando único, e que o município, ao assumir o comando único, em 2010 ou 2011, a negociação não  
329 aceitava de forma alguma a municipalização do hospital, o estado querendo fazer da mesma maneira ou seja, cada situação  
330 prescindirá de um processo de negociação e isso está no regimento, avaliariam cada caso. **Stela Souza** falou que tem dois  
331 pontos do COSEMS, que está sendo solicitada a revisão do Regimento da CIR e CIB, e apresentando os membros da  
332 comissão: Odilon, Jaqueline, Orlândia, Tiago, Roberta, Raquel e Stella, a SESAB Cássio Garcia, Nanci, Alcina, Cristiano,  
333 Cristiane e Marisinha, os membros têm um prazo para reverem na CIB de fevereiro, pois em janeiro seria a reunião  
334 extraordinária da PPI. Então na CIB de fevereiro já teriam o Regimento revisado, e aproveitava para falar que a partir de janeiro  
335 os municípios já teriam eleito os coordenadores de CIR, que seriam os coordenadores de núcleo adjunto no ano de 2019, e  
336 falou para Cássio Garcia que tinha até colocado em planejamento a importância da qualificação desses coordenadores, seria  
337 um dos primeiros grupos, estariam investindo, seriam os 28 coordenadores de CIR, e para dar maior empoderamento de

338 conhecimento, de estarem atualizados, de conseguirem trazer as demandas dos municípios para a CIB e não as demandas  
339 pessoais, ela luto muito sempre contra algo que está enraizado, é membro de CIB e secretária de Itaparica, então a discussão  
340 tinha que ser referente apenas a Itaparica. Quando se é eleito para representar uma região, trabalham pela região, quando se  
341 é eleito para ocupar a mesa CIB, estão trabalhando para os 417 municípios. Reforçando isso e outras coisas colocadas na  
342 reunião do COSEMS, solicitava até uma ajuda do estado na questão da educação permanente. O outro assunto,  
343 acrescentando à comissão do Regimento, pois estaria gravado na CIB o Secretário Luiz Galvão, registrando então: Odilon,  
344 Jaqueline, Orlândia, Tiago, Roberta, Luiz Galvão, Raquel e Stela e pela SESAB Cássio Garcia, Nanci, Alcina, Cristiano,  
345 Cristiane e Marisinha, e agendarem uma data o mais rápido possível. Passou ao próximo ponto: CEREST de Ilhéus parece que  
346 ele foi aprovado pela área técnica, já houve visita, foi aprovado na CIR e por algum motivo também não tinha vindo para a CIB.  
347 Disse que acreditava que na revisão do regimento não dava para retirar então era melhor ter oficial, já que durante o ano  
348 inteiro tinham feito uso dele, pois senão estariam quase que burlando o Regimento. Falou que área técnica já havia informado  
349 que está tudo certo o CEREST de Ilhéus – e registrou neste momento a presença na CIB do Secretário do município - então  
350 consideravam **aprovado** o CEREST de Ilhéus. E falou que tinha esquecido de aprovar o calendário, e, perguntou se então  
351 estava aprovado o calendário e o mesmo foi **aprovado**. Para finalizar, pedia que Deus lhes desse um ótimo 2019, melhor que  
352 2018, que todos fossem embora com Deus. **Leandro Lobo, Secretário de Saúde de Santo Antônio de Jesus**, saudou a  
353 todos e comentou que são dois momentos distintos, o primeiro momento, no ano de dois mil e dezessete, em que eles tinham  
354 pontuado isso, sobre a assistência materno infantil, e colocado nesta CIB no ano passado, bem como na CIR e acreditava que  
355 o colapso que vive a assistência materno infantil está em todos os outros pontos de discussão entre os secretários, as  
356 unidades de saúde, as gestantes ainda estão peregrinando e não está no conceito básico primário, já se passaram várias  
357 gerações e as gestantes ainda continuam a peregrinar dos hospitais menores até os de maior complexidade. Falou que no ano  
358 passado foi feita uma argumentação da Santa Casa de Santo Antônio de Jesus, Hospital Luiz Argolo e falou que há um  
359 colapso financeiro desse contrato, e conta desse colapso financeiro a maternidade não consegue sobreviver na assistência aos  
360 demais municípios e a Santo Antônio de Jesus. De pronto, quando era coordenador adjunto, no ano de dois mil e dezessete,  
361 ele tinha colocado em consideração para ouvir os colegas secretários, inclusive convocando a Superintendente de Regulação,  
362 para que fizessem um plano gestor e executor, também para auditar, observar, tratar a economia da saúde e saberem  
363 efetivamente a aplicação desse recurso aportado na maioria das vezes por municípios pequenos que não têm condições de  
364 sobreviver. Um momento muito difícil e eles são pautados pelos órgãos controladores e fiscalizadores para cumprirem, tendo  
365 sido o alvo desta CIR de dois mil e dezoito, onde estava presente o Ministério Público, cobrando a iniciativa do secretário de  
366 Santo Antônio de Jesus e dos demais, caso a assistência materno infantil de fato viesse a colapsar, fechar as portas, algo que  
367 não aconteceria, porque sabiam que tem estratégicas gestoras para isso. Disse que em dois mil e dezessete ele fez um  
368 levantamento dessa crise materno infantil, e que todos observam a abertura das policlínicas regionais e a crise de custeio das  
369 UPA e o Secretário do Estado falara antes de investimento da ordem de um ponto dois bilhões para unidades básicas de  
370 saúde, em todas as regiões do estado da Bahia. Contudo precisavam realmente saber de forma bem mais didática o que vai  
371 ser feito com a assistência materno infantil, que é onde nasce tudo, sobretudo a vida. Em relação à UNACON, já em dois mil e  
372 dezessete eles estavam pleiteando o credenciamento de alta complexidade em oncologia para a região do recôncavo, para a  
373 macrorregião leste, diferente do que é o problema materno infantil, para tanto tinham construído estratégias, observado qual a  
374 cidade ou as cidades, território e os secretários que estariam habilitados com determinados prestadores para essa assistência  
375 em oncologia, que todos sabiam já ser outro colapso, mas evitar o deslocamento desses pacientes para a capital baiana, para  
376 não sobrecarregar os hospitais da capital, melhorar o atendimento em oncologia, com quimioterapia e radioterapia, e tinham  
377 conseguido voltar e aprovar em CIR. Infelizmente não tinham tido tempo hábil de trazer e estava à última CIB do ano, o  
378 contraponto sendo que o prestador que coloca o CNES é a Maternidade Hospital Luiz Argolo, que pleiteia a habilitação do  
379 UNACON, juntamente com a região e, ao mesmo tempo, Ana Paula Andrade reclama a questão da assistência materno  
380 infantil, que precisa fazer um equilíbrio financeiro. Falou que os secretários apresentaram na reunião do COSEMS uma  
381 questão de ordem e concordava que, como prestador que está falando de um contrato, que a assistência materno infantil  
382 reclama da economia deste contrato, da dificuldade de geri-lo, inclusive de ser porta aberta para os municípios da região,  
383 solicita o credenciamento do UNACON, que é para a região. Pediu à Coordenadora Adjunta que pudessem ter um debate  
384 muito rápido e objetivo com as palavras de Odilon Rocha e de Ana Paula Andrade, para saber em se existe a possibilidade  
385 destes secretários da região do recôncavo, macrorregião leste, fazerem este credenciamento de alta complexidade em  
386 oncologia, com a ressalva de que os prestadores postulantes para esse serviço, fosse qual fosse o CNES e que fosse a Santa  
387 Casa Luiz Argolo e somente esta unidade poderia executar melhor este serviço, uma vez que credenciado, e com anuência do  
388 Ministério da Saúde, obviamente se resguardada as ressalvas que essa comissão - e Marcelo, que é coordenador adjunto, tem  
389 um papel muito importante - oferecesse realmente a credibilidade suficiente para essa comissão, independente de assistência  
390 materno infantil ou não para poder prestar esse serviço. Se preocupava muito porque são um regime republicano  
391 presidencialista e tinham observado, ao logo desses quatro anos, e esperavam que o ano dois mil e dezanove bem como os  
392 próximos anos, fossem bem melhores, sobretudo para os secretários de saúde. Então no regime presidencialista se  
393 preocupava com eventuais mudanças de estado em relação a serviços tão importantes como estes, a utilidade da UNACON, a  
394 própria assistência materno infantil, a alta complexidade em medicina, não sabiam como ficaria. Sobre eles, que são da  
395 região do nordeste, sempre são aliados em relação aos outros estados da união, de maneira que ficava essa questão de  
396 ordem que, uma vez que já tinha sido pautado em dois mil e dezessete e aprovado a UNACON, e tinham feito todo o percurso  
397 para chegar à CIB, juntamente com a Superintendente de Regulação, se há possibilidade desse credenciamento, com  
398 ressalva. Agradeceu a Stela Souza pelo papel fecundo que tem com todos os secretários, acolhendo como mãe que renova  
399 seus votos a cada momento, alguns secretários a conhecem pessoalmente, mas de fato tem hoje tem a melhor visão de todas,  
400 porque eles são os que sofrem de todas as formas, com a porta aberta, com o cidadão que cobra, com o Ministério Público,  
401 com a Defensoria, com a falta de recurso e muitas vezes com a péssima falta de sensibilidade. **Marcelo Cerqueira, Secretário**  
402 **de Saúde de Santa Terezinha**, informou que o que foi relatado na reunião do COSEMS e tinha culminado com a retirada da  
403 pauta da habilitação do UNACON do Hospital Maternidade Luiz Argolo. Entendia a importância de ter um serviço desse na  
404 região e, chegando ao município em fevereiro, tinha acompanhado a última discussão na CIR, em março, e se lembrava muito

405 bem do que tinha sido apresentado, o dado epidemiológico, o estudo de viabilidade que apontava o município na região e um  
406 prestador naquela época com a condição de ser habilitado como UNACON, que era o Hospital Luiz Argolo, na Santa Casa de  
407 Santo Antônio de Jesus. E de lá para cá não tinha havido mais discussão em CIR com relação a habilitação de UNACON na  
408 região, e aí onde vinha a atipia do processo, tinham sido convidados para que fizessem uma CIR a fim de discutirem a situação  
409 do Hospital Maternidade Luiz Argolo, mas isso já tinha sido provocado anteriormente por uma audiência, em que a SUREGS, o  
410 prestador, município e o Conselho Estadual de Saúde estavam presentes, sendo discutida a viabilidade do contrato que hoje  
411 se tem com aquela unidade, salvo engano na ata consta que Leandro sugeria que isso fosse discutido também com os outros  
412 municípios pactuados, que usam o serviço da Santa Casa de Santo Antônio. E acreditava que a Promotora foi conduzida à  
413 reunião da CIR no intuito de ajudar e havia uma proposta de fazer uma discussão prévia com os secretários, com a promotora  
414 e o município de Santo Antônio, para explicarem a ela o que é este espaço de discussão e o que podiam fazer enquanto CIR,  
415 na questão do Hospital. A reunião não acontecera dessa forma, iniciada com a fala de Ana Paula Andrade, que mostrou os  
416 dados, evidenciando inclusive com estudos do setor de economia de saúde da SESAB, que a Santa Casa de Santo Antônio  
417 precisa realmente de ajuda financeira no que se refere à assistência materno infantil, mas em muitos momentos a reunião foi  
418 conduzida pela Promotora. Naquele caso se sentiu mais um coadjuvante no processo, tinham visto a discussão já com  
419 proposta de rateio, com valores, as falas da Superintendente de Regulação sendo que a Santa Casa de Santo Antônio não  
420 precisava de um serviço novo, nem aguentaria. Então, diante desse cenário que provocou a discussão, os municípios da  
421 região têm um sentimento, podia dizer que não todos, mas em geral há um sentimento de que o prestador não atende a  
422 contento a região e é um prestador que está pontuando que há uma dificuldade financeira para sua manutenção, sinalizando  
423 inclusive a possibilidade de não renovar esse contrato que finda em trinta e um de janeiro. E eles tinham visto um prestador  
424 que já está em dificuldade, pleiteando uma habilitação nova que, apesar de ter sido discutida no primeiro semestre, chegava  
425 agora à CIB. Diante desse cenário, inclusive o prestador já com sua assessoria jurídica propondo até mesmo que fossem para  
426 casas legislativas, projeto de lei, para que os municípios contribuíssem financeiramente com a Santa Casa, todos sabiam que  
427 isso é difícil, não é assim que acontece. Acrescentou que foi encaminhado na reunião do COSEMS e concordava que do jeito  
428 que está na pauta da CIB os beneficiados serão as duas regiões de saúde, de Santo Antônio de Jesus e de Cruz das Almas,  
429 mas o primeiro beneficiado seria o Hospital Maternidade Luiz Argolo, que consta o CNPJ e o CNS e sabiam que não tem  
430 viabilidade de colocar um serviço novo dessa complexidade, apesar de ser um benefício muito grande para a região, veriam o  
431 prestador receber mais um incremento de recurso que talvez, como acontece em outras regiões, sabia que não é estranho,  
432 poderia se usar de recurso de oncologia para sustentar obstetrícia, já que a obstetrícia é o furo do orçamento deles. Então por  
433 isso se posicionara pela retirada desse item da pauta, para que voltasse a discussão na região e não via possibilidade de não  
434 conseguirem, em um futuro bem próximo, conduzir novamente a habilitação de um prestador nas duas regiões, Santo Antônio  
435 de Jesus e Cruz das Almas, que pudesse lhes ajudar na área de oncologia. **Odilon Rocha** disse que esta é uma história que  
436 tem mais de trinta anos, se assustava que acabassem um serviço daquela importância - porque é uma maternidade que tem  
437 serviço prestado na região, a Maternidade da Santa Casa de Santo Antônio de Jesus - e acabarem um serviço essencial à  
438 população para credenciar um UNACON. Considerava isto um absurdo, não estava ali de maneira nenhuma para dizer da não  
439 importância, só que a Santa Casa há dois anos e meio lhes havia mentido. Esta CIB foi fruto de uma mentira, porque houve  
440 uma proposta para o estado, de que melhorariam a assistência, eles tinham tirado quinhentos e tantos mil reais do teto do  
441 município de Santo Antônio de Jesus e colocado no estado para o mesmo credenciar a Santa Casa e assim resolver esse  
442 problema. Porque quando as pacientes chegam lá e se tivessem um centímetro de trabalho de parto voltavam para casa,  
443 algumas vezes essas pacientes viajam cem quilômetros. E houve uma promessa da Santa Casa de que prestaria assistência,  
444 fariam relatórios e o estado apresentaria esses relatórios a esta CIB. Estava vendo agora novamente essa Santa Casa e se  
445 admirava, ao se discutir UNACON foi convidado o município Cruz das Almas e dessa vez não tinham lhe convidado. Então era  
446 literalmente contra qualquer encaminhamento, primeiro que o secretário fez um bom discurso, mas se alguém aqui da CIB  
447 garantisse que quando aprovassem isso o dinheiro estaria na conta para o mês, tudo bem, mas esse dinheiro chegaria no ano  
448 que vem, daqui a dois anos. Então não tinha nenhuma pressa, que eles esperassem, que a Santa Casa não fizesse  
449 chantagem aos municípios - e faz chantagem junto com o promotor - não era a primeira vez. Era contrário formalmente que  
450 habilitassem alguma coisa de lá, a garantia de que votaria a favor era que fosse em Santo Antônio de Jesus. Queria dizer isso  
451 porque é de uma cidade que tem o serviço de oncologia, que foi descredenciado por motivos 'estranhos' e poderia pleitear o  
452 serviço de oncologia porque a unidade deles tem recurso para bancar tudo isso. Quando descredenciaram fizeram mais de  
453 trinta auditorias e não teve nenhum problema. Achava que estão garantindo ao município de Santo Antônio de Jesus que o  
454 serviço será lá, mas primeiro os municípios restantes tinham que resolver essa questão da Santa Casa. **Ana Paula Andrade**  
455 concordou com Odilon Rocha de que não tem necessidade de urgência do caso, a habilitação não sairia nesse final de ano,  
456 então precisavam ter uma discussão sobre a manutenção desse serviço ou não na Santa Casa. Não foi chamado em nenhum  
457 momento Cruz das Almas porque já tinha sido chamado lá atrás e foi aprovado na CIR 'Ampliada' que esse serviço ficaria em  
458 Santo Antônio de Jesus, e tinha havido um avanço para habilitação do serviço, tendo em vista que ele já tinha sido aprovado e  
459 seria um serviço de referência para a região. Quanto à questão do Ministério Público, teriam que ter muito cuidado com o que  
460 falassem, o Ministério Público não foi à região para tomar partido de A nem B, mas em defesa e preservação dos usuários, e  
461 preocupado com um documento da Santa Casa, do mês de outubro, sinalizando a insuficiência financeira para manutenção de  
462 um contrato com recurso único, exclusivamente do teto SUS, e todos aqui sabiam que nenhum serviço se mantém com recurso  
463 SUS, isso não é novidade para ninguém. Os hospitais de pequeno porte do estado não sobrevivem com o repasse do  
464 Ministério da Saúde, os hospitais do estado e os privados também não são diferentes. Falou que houve duas reuniões no  
465 Ministério Público que antecederam a reunião na CIR e essa reunião foi provocada em função de uma possibilidade de que, os  
466 municípios que estivessem usando o recurso excedente em Santo Antônio de Jesus, do que tinha sido pactuado na PPI,  
467 pudessem pagar uma conta maior do que efetivamente o município estava pagando com o repasse da PPI para Santo Antônio  
468 de Jesus. O objetivo da promotora na reunião da CIR foi exclusivamente para isso, também para avaliar aqueles municípios  
469 que não estão usando o teto da PPI e que estão ficando com seu recurso no teto próprio, mas as crianças estão nascendo na  
470 Santa Casa de Santo Antônio de Jesus. Comentou que tinha participado da reunião da Santa Casa em que a promotora fez  
471 uma ata e **ela** não tinha visto nenhuma das duas atas, nem a da CIR, nem a da Promotora, para poder dizer o que foi escrito

472 de fato na ata. Isso foi o que transcorreu na reunião, em nenhum momento a promotora levou nada para rateio e ao chegar a  
473 promotora logo lhe chamou e mostrou o documento feito pela Santa Casa de Misericórdia, como proposta da Santa Casa, que  
474 vissem então a diferença. Ressaltou o cuidado no falar. Quanto à planilha da Santa Casa – disse que Ludmila estava presente  
475 e poderia se manifestar se foi ou não uma proposta da Santa Casa - em nenhum a promotora apresentou planilha de rateio, o  
476 que ela tinha lhe apresentado na CIR, antes mesmo de começar a reunião tinha sido a proposta da Santa Casa e perguntando  
477 se ela concordava. E sendo muito honesta com ela, lhe respondera na mesma hora que discordava da planilha de rateio, tendo  
478 ficado registrado lá em CIR, e ainda justificando porque estava discordando, por conta do percentual que tinha ficado para  
479 Santo Antônio de Jesus, era um percentual combatível, mas não tinha sido pela Promotoria Pública. A proposta foi  
480 apresentada pela Santa Casa, que seria analisada pela Promotoria Pública, porque ela está em vias de abrir um processo com  
481 um inquérito civil para que a Santa Casa não feche o serviço de obstetrícia, em benefício, não da Santa Casa e sim dos vinte e  
482 poucos municípios, ou quase cinquenta municípios, que em algum momento tem a sua gestante assistida na Santa Casa. Não  
483 estava fazendo a defesa da Santa Casa, já tinha conversado com o gestor local que ele teria que encontrar uma estratégia  
484 caso a Santa Casa de fato não conseguisse se sustentar com o recurso que pode ser aportado de forma legal, o estado já  
485 sinalizou que já tem hoje 100% do serviço contratado. E ao falar que o estado sinalizou que não pode mais contratar para  
486 obstetrícia, serviço de oncologia é um serviço novo, que não tem nada a ver. Tudo que o estado pode contratar do serviço de  
487 obstetrícia o estado já está contratando, infelizmente já foi sinalizado isso oficialmente para a Promotoria Pública, tinham falado  
488 isso várias vezes para Leandro e para o prefeito da cidade, que tem se preocupado também com essa situação, que hoje o  
489 estado não tem nenhuma política de incentivo que pudesse aportar para a Santa Casa e o máximo seria contratar novos  
490 serviços que não comportam, nesse caso, para Santa Casa. Tinha que ter muito cuidado com o que falam, só sinalizava  
491 porque tinha participado da reunião e queria ler as duas atas da CIR para colocar dissenso naquilo que fosse necessário,  
492 porque a Promotora também fez a ata da CIR. E ela tinha ouvido inclusive que na reunião do COSEMS foi falado em se fazer  
493 uma moção contra o Ministério Público e assinava contra essa moção, não concordava com o entendimento tido em relação à  
494 reunião. Então que interpretassem as coisas de forma correta e se tivessem dúvidas, perguntassem. **Cássio Garcia** falou que  
495 a discussão continuava, mas havia claramente uma divergência de entendimento, o dissenso tinha provocado um consenso de  
496 que realmente o serviço pode esperar, então retirarem esse ponto, aprofundarem a discussão, tentarem buscar o entendimento  
497 para, quando estivesse mais consolidado, trazerem isso de volta à Bipartite. **Jacqueline Bomfim** saudou a todos e, para  
498 esclarecer a forma muito dura como Ana Paula Andrade se colocara com os colegas gestores, porque aqui ninguém estava  
499 mentindo, citaria exatamente como tinha sido, porque estava presente na reunião. A Promotora que estava com essa planilha,  
500 a mesma que todos gestores tinham - e ela falou que estava na reunião para resolver, que os gestores precisavam ser mais  
501 ativos - e na planilha tem o percentual de atendimento de cada município. Então eles poderiam levar a proposta de fazerem o  
502 rateio desse valor, considerando o percentual de atendimento dos municípios, ela fez essa fala. **Ana Paula Andrade**  
503 respondeu que a proposta não tinha sido levada pela promotora e **Jacqueline Bomfim** questionou que a promotora estava  
504 com a planilha e fez essa sugestão a advogada da Santa Casa, inclusive o apoio institucional do município fez uma fala sobre  
505 a dificuldade em fazer com que os municípios fizessem esse repasse, a assessoria jurídica da Santa Casa estava lá inclusive e  
506 perguntou à apoiadora quem era ela, se já estava com o formato inclusive para poder fazer essas transferências. Seu  
507 entendimento, a não ser que ela não estivesse conseguindo entender o que estava acontecendo naquele momento, era para  
508 resolver o problema, então tinha falado que não dava para dizer que podia resolver de imediato, porque em janeiro encerraria o  
509 contrato e a Santa Casa não tem mais interesse em contratualizar, visto o papel estratégico da unidade na região, que todos  
510 são sabedores. Então se aquela porta fechasse, quem faria? E não é uma simples história em dizer que Santo Antônio de  
511 Jesus vai absorver então, mas não é fechar hoje e absorver amanhã, a sua colocação tinha sido com relação a isso, porque  
512 achava que a situação mais grave é procurar saber para onde vão as mulheres da região, não é vaga zero, porque não tem  
513 nenhuma regra de regulação estabelecida, ótimo, atenção ao parto é vaga zero, que bom se fosse assim no Estado inteiro,  
514 porque as gestantes continuam peregrinando, sem achar vagas, mesmo sendo vaga zero. Então não estava dizendo que a  
515 promotora levou a planilha, mas a planilha estava na mão dela e a mesma levantou e disse que estava na reunião para  
516 resolver o problema que tinha celeridade, que a unidade fecharia em janeiro, porque já dissera que não pretendia contratualizar  
517 e fez essa sugestão, eles tinham tratado na reunião do COSEMS sobre essa sugestão, até porque ela inviabiliza os sem fins  
518 lucrativos nos municípios e inclusive teve a situação do município de Muniz Ferreira, que já tem alguma coisa nesse formato  
519 com o município de Nazaré, onde o secretário questionou que pagaria dois e quem garantia realmente como que isso seria  
520 feito? Porque achava que quando envolve dinheiro, provavelmente teria que ser de recurso próprio, eles não podem tratar  
521 assim e então entrou todo debate e a fala já de Leandro a esse respeito, os acordos que tinham feito, e o município de Santo  
522 Antônio de Jesus, ao dizer que honraria com o que já vinha honrando, com o que já tinha acordado, mas que precisava fazer  
523 uma auditoria, até para ter conhecimento exato do custo real desse serviço. Enquanto COSEMS eles tinham pedido certo,  
524 porque se preocupam e a Presidente disse que ficava muito complicado para ela colocar seu nome em uma resolução de um  
525 serviço. Tudo bem que precisaria resolver o problema do câncer, que não estão tendo acesso nem para diagnóstico, mas como  
526 é que a CIR discute um serviço, uma porta que vai fechar? Se Leandro estivesse na reunião do COSEMS, poderia ter  
527 esclarecido sem precisarem chegar até onde tinham chegado aqui, isso está na pauta da CIB, e são discutidos todos os pontos  
528 na reunião ampliada. Ninguém estava aqui falando mal da Santa Casa, muito menos do município de Santo Antônio de Jesus,  
529 só estavam colocando que existe um serviço que corre o risco de ser fechado em janeiro e todos precisavam saber onde as  
530 pessoas vão achar esse acesso e mais grave, porque a prestadora está aqui e disse que recebeu todas as regiões como  
531 Valença, Ilhéus, entre outras, mais preocupante ainda. Então se eles não conseguissem criar uma regra, mesmo aproveitando  
532 esse gancho, e mesmo a oncologia não sendo atenção ao parto, estão com problema na atenção ao parto e o CNS que tem lá  
533 é o da mesma unidade. Leandro tinha lhes falado extraoficialmente que colocaria esse serviço na UPA, mas se tem um acordo  
534 nesse sentido ou alguma coisa assim, precisava estar pactuado em CIR e ficar tudo muito claro. A situação tinha sido  
535 exatamente essa, podiam ter tido um entendimento errado, mas a planilha estava na mão dela, sabia que foi a Santa Casa que  
536 levou que os gestores estavam com ela, mas tinha sido feita a fala sim. Dando prosseguimento, **Cássio Garcia** passou para os  
537 pontos de pactuação. **1. OUVIDORIA SUS BAHIA: (Celurdes Carvalho) 1.1 Plano de Ação/Utilização do Recurso Federal –**  
538 **Portaria de GM/MS nº 1975, de 29/06/2018. Stela Souza** informou que já tinha sido apresentado na reunião do COSEMS,

539 onde foi proposto que colocassem como critério os municípios que já foram aprovados e já estão no Comando Único, porque  
540 por lei é obrigatório que esses municípios tenham ouvidoria instalada. Então se surgia uma oportunidade para instalar ouvidoria  
541 a prioridade realmente é dos municípios que já assumiram comando e estão com todas as responsabilidades com o gestor.  
542 **Celurdes Carvalho** cumprimentou a todos e informou ter feito o levantamento de todos os municípios com comando único,  
543 constatando que vários deles já possuem ouvidoria implantada, sobrando noventa e quatro municípios. Relatou ter recebido  
544 alguns questionamentos sobre a utilização do critério de vinte e sete mil, então tinha mudado, ficando como critério para  
545 recebimento do kit implantação de ouvidorias, municípios que não tenham kit e municípios de comando único que não tenham  
546 recebido recurso financeiro anteriormente. Acrescentou que estes municípios terão prioridade no recebimento do kit e os  
547 demais municípios, independentemente do número de habitantes e que não estejam no comando único, se preenchessem o  
548 termo de adesão também seriam contemplados. Inicialmente eram oitenta, mas seria refeito e posteriormente divulgado na  
549 CIB. Lembrou ainda que muitos receberam recursos financeiros de portarias anteriores e kits e não implantaram a ouvidoria.  
550 Próximo ponto de pactuação: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA:**  
551 **(Marcele Paim) 2.1 Aprovação em ad referendum do Plano Estadual de Educação Permanente.** **Stela Souza** ressaltou que o  
552 COSEMS tem a representação de Rosângela, que inclusive tinha se manifestado na reunião do COSEMS e lembrou de um  
553 questionamento feito por Odilon Rocha, sobre o que significava esse *ad referendum* e também de ter solicitado que fosse  
554 acrescentado, oriundo do Seminário de Planejamento Estratégico que aconteceu ontem, que no Plano Estadual de Educação  
555 Permanente fosse inserida capacitação para os coordenadores de CIR e secretários municipais de saúde. **Marcele Paim**  
556 cumprimentou a todos, lembrando que na última CIB havia feito uma apresentação sobre o recurso vindo do PRO EPS – SUS,  
557 de trezentos mil reais para o estado da Bahia, uma média de doze a treze mil reais para alguns municípios que fizeram adesão  
558 em dezembro de 2017. Ressaltou que esse recurso do estado é para construção do plano, que tem que ser através da CIES,  
559 em articulação com o COSEMS e esse movimento já vem sendo feito desde maio deste ano. Ao apresentar na última CIB tinha  
560 esclarecido que está em processo licitatório e que seria necessário realizar as oficinas em cada uma das nove macrorregiões e  
561 isso ainda não tinha acontecido. Inclusive na ocasião Raul Molina comentou que, se não conseguissem realizar todas as  
562 oficinas regionais para construção do plano ainda em dezembro, por conta da licitação e do período de final de ano, poderia  
563 ser feita uma resolução em *ad referendum*, pela necessidade de receber o recurso da capacitação depois, tendo que encerrar  
564 em 2018 com esse compromisso de que o plano já está em elaboração, mas não está completo. Ressaltou que esse foi um  
565 compromisso de, na próxima CIB, depois de todas as oficinas regionais acontecidas, voltar aqui e apresentar o plano completo,  
566 inclusive no momento está acontecendo na escola a oficina da macrorregião leste, um encontro regional onde se discute os  
567 eixos que vão entrar no plano, tem um modelo do plano, tudo que já vem sendo discutido desde o ano passado com o  
568 Ministério, aconteceram oficinas nacionais ao longo de 2017 e foi dada continuidade aqui em 2018. **Stela Souza** lembrou a  
569 necessidade urgente da capacitação dos gestores municipais de saúde, como prioridade, pois já vem sendo feita a capacitação  
570 de técnicos e coordenadores, mas chegava a hora de colocar o gestor municipal e outra capacitação que vem sendo solicitada  
571 há tempos, inclusive havia até uma proposta da OPAS, que é a capacitação dos farmacêuticos dos municípios, de forma  
572 regionalizada, pois não dava para fazer todo mundo em Salvador. Assim, solicitava que fosse vista essa possibilidade. **Marcele**  
573 **Paim** disse que conversaria com a SAFTEC sobre isso e reiterou que a necessidade da resolução *ad referendum*, que seria  
574 para garantir que chegasse o recurso para execução do plano depois, ou seja, com essa resolução *ad referendum* agora,  
575 seria possível comprovar para o Ministério que as oficinas estão sendo realizadas, uma vez que o plano só pode ser finalizado  
576 com todas as oficinas regionais. Informou que ao final de todas as oficinas seria trazido à CIB tudo o que foi discutido nas nove  
577 macrorregiões e o plano consolidado. Em seguida, a Senhora Coordenadora Adjunta agradeceu a presença de todos, declarou  
578 encerrada a sessão, informando a próxima reunião para 13 de dezembro de 2018. Não havendo mais o que tratar após revisão  
579 da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo,  
580 (Andressa Braga, Michele Torres, Naiara Brandão e Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva  
581 da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 14 de novembro  
582 de 2018.  
583 Fábio Vilas-Boas Pinto \_\_\_\_\_  
584 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
585 Suplente: Rodrigo Kuada Soares \_\_\_\_\_  
586 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_  
587 Suplente: Alexandre dos Santos Miranda \_\_\_\_\_  
588 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_  
589 Suplente: Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_  
590 Ana Paula Andrade de Santana Andrade \_\_\_\_\_  
591 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_  
592 Suplente: José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_  
593 Luiz Antônio Galvão da Silva Gordo Filho \_\_\_\_\_  
594 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_  
595 Max Almeida dos Santos \_\_\_\_\_  
596 Odilon Cunha Rocha \_\_\_\_\_