Ata da 273ª Reunião Ordinária de 2019
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

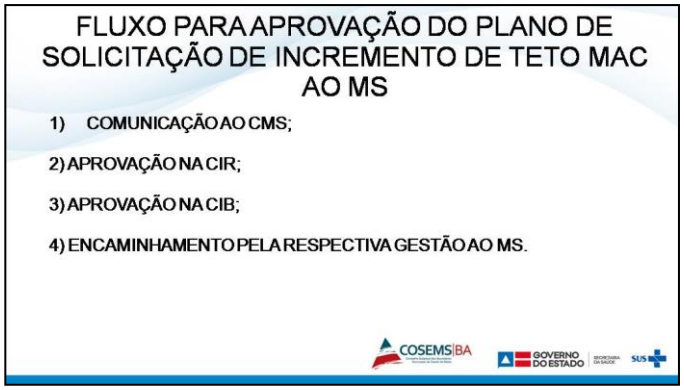
Aos dez dias do mês de dezembro do ano dois mil e dezenove, no Auditório da União dos Municípios da Bahia – UPB, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, Odilon Cunha Rocha e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, Júlio Jorge Musse Calzado, Denise Mascarenhas, Eleuzina Falcão da Silva Santos, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 14 horas e 30 minutos, a Coordenadora Adjunta declara aberta a sessão, dando posse ao novo membro da SESAB na CIB: Júlio Jorge Musse Calzado – SAIS (Suplente) e informou que a Ata da 272ª Reunião Ordinária, será encaminhada posteriormente por e-mail aos membros da CIB para aprovação na próxima reunião ordinária. Mencionou que está hoje na justiça e é necessário haver uma discussão porque a FESF também tem um débito passivo muito alto e esse passivo pode amanhã ou depois sobrar para os municípios instituidores. Observou que estava relatando bem claramente, apesar de não ser pauta de hoje, mas aproveitou para relatar sobre isso, pois COSEMS e SESAB têm se preocupado, mas não adianta somente o Conselho Curador, quatro ou cinco pessoas do COSEMS representando, Kalilly que sempre está presente, Gleiciane que não pôde vir hoje, mas sempre participa, Cássio que é o coordenador do Conselho Curador, mas não ter o Conselho interfederativo que são os sessenta e nove municípios instituidores, membros desse Conselho e não conseguirem fazer uma discussão e mostrar para os municípios como está a situação. Chamou atenção de que estava colocando bem claramente e que não tinha nenhuma reserva em estar relatando sobre esse assunto porque várias discussões já foram feitas e a credita que até hoje tem município que é instituidor, às vezes muda o secretário, é feito contato com o novo, mas o prefeito continua e se uma bomba estourar quem vai responder é o gestor municipal atual. Ponderou que existe o lado da FESF, o lado dos municípios, do estado, de todos, mas acha que estão protelando um assunto que já deveria ter sido pelo menos esclarecido, não resolvido porque resolver recurso financeiro não é fácil, mas precisa ser esclarecido. Cássio Garcia cumprimentou a todos, colocando que enquanto atual Presidente do Conselho Curador entendia a fala de Stela e considerou muito importante ela ter colocado aqui, pois alguns secretários de municípios têm participado ativamente, como foi citado Kalilly, Gleiciane, Magela, os atuais e, às vezes esquecem os gestores passados, mas vários municípios estiveram presentes nesses anos e é reconhecido o esforço desses secretários e também do COSEMS que vem fazendo para que o Conselho interfederativo se reúna e consiga designar os nomes desses representantes que tem que ser através desse Conselho. Relatou que foram feitas algumas modificações no regimento do Conselho Curador visando dar maior mobilidade para que seja possível fazer reuniões mais produtivas, conseguir reunir com os secretários, representantes do estado, das universidades e do Conselho Estadual, assim a fala de Stela é muito importante para ficar registrada em ata para dar o peso da Bipartite nessa situação. Considerou muito importante estar aqui reforçando esse pedido, de forma solidária, e que se consiga reforçar esses dois Conselhos e consequentemente a Fundação e as ações que esta pode oferecer aos municípios. Stela Souza pediu desculpas por ter colocado, mas ao falar de Isadora se lembrou da Fundação e sempre achou que é importante estar registrando aqui na Bipartite e sugeriu que todo mês Isadora traga um informe para junto com Cássio ir atualizando como anda essa questão da Fundação. Dando prosseguimento, efetuou a leitura da **Resolução publicada *ad referendum* para ratificação dos membros da CIB: – Aprovado.**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
190/2019	23/11/2019	Aprova ad referendum o pagamento, em parcela única, de recurso financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), do Fundo Estadual de Saúde da Bahia para o Fundo Municipal de Saúde de Itaparica.

Esclareceu que se tratava da recomposição do teto referente as ações que o município desenvolveu e do recurso do município de Itaparica que é alocado no teto do Hospital, o município desenvolveu essas ações e o estado estava devolvendo em parcela única no valor de oitocentos mil reais, referente ao ano de 2019 e na oportunidade, sugeriu à Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles que no resumo sempre seja colocado o valor. Em seguida solicitou à mesa diretora uma inversão de pauta para começar por pactuação, pois tinha alguns problemas a serem discutidos, inclusive amanhã terá reunião da Diretoria do CONASEMS e da CIT depois de amanhã, e como participou das discussões internas do COSEMS, da SESAB e hoje pela manhã na assembléia do COSEMS, gostaria de começar logo pela pactuação. Houve consenso, assim passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Pactuação: 1. GASEC/COSEMS: 1.1 Solicitação de municípios de adesão ao Comando único.** Cássio Garcia lembrou que vem sendo feito mensalmente e agora dois municípios estavam para aprovação, Ituaçu que foi dentro do fluxo e Botuporã que se deu por uma condição excepcional à qual já estavam atentos e será corrigida essa situação na reformulação dos regimentos da CIR e CIB, os demais municípios seguem o fluxo de informar ao Conselho Municipal, passar na CIR e vir para a CIB num prazo de trinta dias antes da reunião ordinária. Stela Souza informou que já estão em análise os pleitos dos municípios de Érico Cardoso, Iuiú, Ituberá e Wenceslau Guimarães e irão para a próxima CIB que também provavelmente irá aprovar os novos regimentos da CIR e CIB que estão com algumas pendências a serem resolvidas. O GT já terminou a análise, faltando apenas COSEMS e SESAB fazerem uma análise previa que será levada para a diretoria do COSEMS em janeiro e no inicio de fevereiro para a primeira CIB de 2020. Odilon Rocha argumentou que eram quatro municípios solicitando comando único, assim sugeriu que se esses municípios cumprissem todos os requisitos fosse publicado ad referendum, tendo em vista que só haverá reunião da CIB em fevereiro. Stela Souza questionou se o Ministério da Saúde aceitava resolução ad referendum de comando único e diante da afirmativa concordou com a sugestão de Odilon. Constatou a presença dos gestores de Ituaçu e Botuporã, lembrando que é uma exigência a presença do gestor do município na reunião em que ocorrerá a aprovação do comando único, pois o mesmo terá que fazer a sua defesa. Dos municípios que já estão em análise os pleitos de comando único, apenas Wenceslau Guimarães estava presente. Cássio Garcia reforçou que Ituaçu e Botuporã serão em janeiro, os demais vão depender da data de publicação da resolução ad referendum para ver se coincide ou não com a data de envio do teto. Houve consenso. Stela Souza comentou que como terão novos regimentos da CIR e da CIB, tudo isso será muito bem estabelecido, pois aquilo que é omisso, cabe à mesa tomar a decisão. Em seguida passou para o próximo ponto de pactuação: **1.2 Solicitação de municípios de aumento de teto MAC para o Ministério da Saúde.** Informou que haveria uma apresentação, mas antes gostaria de fazer uma justificativa. Na reunião passada, diante do

cenário e com relação à questão do incremento do teto, foi pactuado por esta mesa diretora que teria uma proposta de um plano apresentado por cada gestor que estivesse requerendo, lembrando que a CIB quando aprova esse aumento de teto, não significa que o aumento está dado, é porque o município trás a justificativa de que o Ministério precisa de uma resolução CIB para que possa viabilizar, mas a CIB não garante esse recurso que está sendo negociado entro o município e o Ministério. Lembrou ter ficado pactuado que seria apresentada uma proposta do plano no período ainda antes desta CIB só que não houve um acordo durante o mês inteiro, SESAB e COSEMS tinham visões um pouco diferentes, foi se amadurecendo, sendo discutido durante o mês todo e ontem quase oito horas da noite e que conseguiram alinhar e agora está valendo, o município de Vitória da Conquista que já tinha dado entrada e que estava aguardando a proposta, porque realmente é preciso ter algum respaldo, mas está bem viável para qualquer município solicitar, apesar de que ele já mandou uma proposta de plano talvez até mais exigente do que está aí, mas vai adequar e gostaria de solicitar à mesa uma resolução CIB ad referendum tendo em vista que foi aprovado na reunião passada que o município preenchendo os requisitos seria publicado dessa forma, então seria apresentada a proposta do plano com os ajustes e se a mesa continuar de acordo com a Resolução de Vitória da Conquista será imediatamente publicada. Cássio Garcia reiterou a fala de Stela, colocando que não foi uma discussão simples, pois o objetivo não era engessar demais um plano, mas também não poderia ser muito aberto uma vez que foram definidos critérios, este foi o grande fator dificultante para elaborar os critérios que ficaram em quatro e contemplam os principais pontos que foram discutidos nas reuniões anteriores. Iniciou a apresentação em slides colocando que o primeiro ponto é ter uma execução de Teto MAC acima de 51%, isso foi bastante discutido com a área técnica, pois o Ministério da saúde exige 80% de execução de teto para qualquer solicitação de incremento de recurso financeiro. Entendendo que há dificuldade e que quem está pedindo não está deixando de produzir também, mas às vezes existe problema de registro no estado, nos municípios, por isso decidimos por ser mais parcimonioso e colocamos em 51%. O segundo ponto, o município só pode pedir 100% do Teto MAC sem incentivos, lá na PPI, no Observatório Baiano de Regionalização, todos conseguem visualizar o seu teto MAC sem os incentivos, porque não podemos colocar o teto MAC integral porque lá está contendo SAMU, CAPS, CEO e isso não é programação de fato e sim incentivo para o funcionamento desse serviço, então está limitado a esse número. Isso veio de encontro inclusive a discursos, falas e discussões, falando hipoteticamente sem citar nomes, de municípios que têm teto MAC com incentivos de um milhão, um milhão e meio e estavam pedindo três milhões, quatro milhões de teto, isso fica muito difícil da Bipartite aprovar uma solicitação que está em completo desacordo com o que está posto na programação do teto dele. O terceiro ponto é estabelecer execução no Plano de Ação de Incremento de Teto MAC abordando: 50% para municípios pactuados informando os serviços a serem ofertados, ou seja, tem que descrever aqueles mesmos municípios que pactuaram com ele na PPI, pelo menos 50% do que ele está pedindo tem que ir para esses municípios descrevendo o que vai ser ofertado e isso tem que ser discutido na CIR; e 50% para o município sede discriminando a execução a ser realizada, exceto com pagamento de pessoal e encargos sociais, ou seja, o município que está pedindo vai ter que dizer que 50% daquilo que está solicitando ele pretende utilizar em tal serviço para sua população própria de tal maneira. O quarto ponto é reafirmar compromissos de garantia de acesso regulado da população própria e da região proporcionalmente, conforme programação pactuada e integrada. Estes foram os quatro critérios construídos, finalizados ontem à noite tentando contemplar tudo e fazer um plano com critérios que possibilitem a solicitação do pedido, e como Stela colocou não está garantida a recomposição do teto, mas que possibilite isso e que a CIB e a área técnica façam uma avaliação e que se consiga contemplar tanto o município sede e também os municípios, conforme pactuação da região.

Em seguida mostrou o fluxo que aprova no Conselho Municipal de Saúde, aprova na CIR que e de extrema importância, sempre foi e agora ainda mais, devido a esses critérios isso tem um peso diferenciado na CIR que é onde vai se dar as discussões de uma forma mais intensa, mais profunda e depois passa para aprovação aqui na Bipartite e posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde pelo município.



Stela Souza reiterou quanto ao município de Vitória da Conquista que na reunião passada se comprometeram em apresentar a proposta, ele iria se adequar e no período antes da reunião de hoje, e, portanto, seria publicada resolução ad referendum, assim, solicitou à mesa que em sendo aprovados os critérios, seja feito dessa forma e os demais municípios ainda vão encaminhar seus planos para análise. Odilon Rocha lembrou que tinha sido dito há pouco que o comando único tinha uma notificação ao Conselho Municipal de Saúde e considerou muito ter que ter a aprovação do mesmo, pois todos sabem que é uma estrutura política e algumas vezes pode ser um empecilho para isso, assim, concordou que seja aprovado na CIR, mas para o Conselho, basta que seja feita uma notificação, pois o mais importante que é o comando único só é feita uma notificação. Stela Souza manifestou dúvida, pois achava que qualquer manifestação de recurso que o município venha a fazer tem que ser aprovado no Conselho e aproveitou para pedir uma manifestação de uma representação do mesmo. Ricardo Mendonça, Presidente do Conselho Estadual de Saúde, cumprimentou a todos informando que a Lei Complementar 141 é bastante clara ao dizer que recurso tem que ser aprovado pelo conselho, qualquer pactuação incluindo comando único. Exemplificou lembrando que há tempos atrás o CES aprovou o comando único de Itabuna em reunião ordinária e tudo que está relacionado a recurso tem que ser aprovado nas instâncias de pactuação, ou seja, CIB, CES, CMS e até para o próprio gestor é uma garantia de que o que foi discutido foi pactuado, então não há nenhuma dúvida quanto a isso. Na oportunidade informou que na próxima quinta feira será discutida na reunião do CES a questão da atenção básica e houve um pedido do Conselheiro Valnei, da região sul do estado, com relação à situação de Itabuna que foi colocada em pauta porque o CES pactuou o comando único de Itabuna e agora em virtude da situação estará sendo discutido no CES. Mencionou que gostaria que Raul Molina estivesse presente ou alguém do COSEMS para discutir a atenção básica no CES, ver o posicionamento, o que é possível avançar e provavelmente o CES deverá estar encaminhado fazendo a crítica, mas também como sempre fazendo a proposição. Outra coisa importante é o DIGISUS que precisa ser revisto, pois alguns municípios ainda não estão regulares e o prazo está próximo a vencer, então também vai ser abordada essa questão. Stela Souza comentou que existem vários problemas de sistema, não é só DIGISUS, tem E-SUS, SARGSUS que prorrogou o prazo agora, mas o COSEMS está acompanhando os municípios, inclusive os apoiadores foram capacitados recentemente para auxiliar, muitos secretários e prefeitos têm procurado o COSEMS e estão sendo todos atendidos. Com relação à atenção básica, colocou que é um dos pontos do planejamento do COSEMS 2020 que é o ano que vai ser colocado tudo em prática, sabendo que tem quatro meses, mais quatro meses, nenhum município vai perder recurso e já estão sendo avaliados os municípios que poderão ter problema, então é preciso reconhecer que um movimento foi feito trazendo no sentido acordar para ver como o SUS está sendo feito, como está sendo feita a atenção básica nos municípios, foi importante para todos, mas isso será matéria de discussão do planejamento do COSEMS 2020 que acontecerá de 09 a 11 de janeiro de 2020, onde a diretoria do COSEMS, escritório e os apoiadores estarão reunidos nesses três dias e um dos pontos é a atenção básica. Sobre Itabuna, informou que em plenário o COSEMS elegeu uma comissão de acompanhamento para dar um reforço ao município, essa comissão será coordenada por Denise Mascarenhas, Secretária de Saúde de Feira de Santana e gostaria que o Conselho se manifestasse para trazer mais informações, até para que a comissão já possa ir para lá com respostas. Questionou se o CES iria se reunir para tratar do assunto de Itabuna a pedido do Conselho Municipal de Itabuna, como a resposta foi negativa, questionou se isso não seria passar por cima de uma instância e argumentou que enquanto gestora municipal de saúde não gostaria que fosse dessa forma. Exemplificou colocando se o Conselho Nacional de Saúde chamasse a Bahia para discutir a Bahia, como seria, e pontuou que ao seu ver eticamente não seria correto. Ponderou que o município realmente está com problema, na reunião do COSEMS pela manhã foi colocada a situação e ficou claro que o COSEMS não era gestor do município de Itabuna e não iria lá para resolver problema de gestão, mas daí ao Conselho Estadual chamar Itabuna e colocar como pauta, se fosse o Conselho Municipal até entenderia. Ricardo Mendonça esclareceu que foi um Conselheiro Estadual de Saúde que representa a região e pediu para colocar em virtude da situação que vem se agravando e como foi o CES que deliberou o comando único de Itabuna, agora quer ouvir tendo em vista que essa solicitação foi aprovada à unanimidade pelos Conselheiros. Stela Souza ressaltou que sua preocupação enquanto municipalista, defensora da gestão municipal de saúde e sendo também do controle social, era de que daqui a pouco o CES comece a convocar outros municípios já que está abrindo essa brecha. Ricardo Mendonça afirmou que essa prerrogativa não vai acontecer e relatou que a alegação do Conselho foi de que foi autorizado o comando único na época em virtude de uma história de mais de dez anos de Itabuna, já que o Conselheiro pediu a pauta, o CES agora só quer ouvir, nada vai ser deliberado nem haverá nenhuma interferência em respeito às instâncias, mas é preciso ouvir, pois é pactuado, Itabuna recebe recurso do estado e recurso federal. Odilon Rocha colocou ter ficado temeroso com o fato, pois foi por uma convocação desse mesmo Conselheiro que começou a questão de Itabuna, com a mesma coisa da atenção básica, aí perdeu o comando e essa situação atual é fruto desse parto mal feito que foi a intervenção do estado no município, fruto de uma discussão de que não tinha PSF, que estava sem médico, por isso sua preocupação com que a história não se repita, principalmente quando o presidente falou que seria feita uma reunião de atenção básica. Assim, gostaria de ressaltar que é extremamente difícil a questão de Itabuna e que tem que ter o Conselho Municipal, se não estará passando por cima da autoridade municipal e que reconhece enquanto secretário de saúde e membro da CIB, que é o Conselho Municipal. Cássio Garcia colocou sentir-se bem à vontade para falar sobre essa pauta por ser Conselheiro Estadual de Saúde, já foi pelo COSEMS, agora pelo estado, e ressaltou que o controle social tem a prerrogativa de fazer qualquer tipo de discussão, isso tem que ficar bem claro. Ponderou que o país está vivendo um momento muito delicado em que cercear pautas é um processo que vem acontecendo muito naturalmente e isso não pode acontecer. Reiterou que o pedido foi de um Conselheiro Estadual de Saúde que será ouvido, não será tomada nenhuma decisão, será avaliado qual o posicionamento a ser tomado, respeitando os Secretários de Saúde da região que estão dialogando com seus Conselhos e com o Conselho de Itabuna, inclusive sexta feira teve reunião. Concordou com a fala de Odilon de que o comando único foi prejudicial e mencionou que eles não querem esse retrocesso, o município tem que andar com as próprias pernas, tem que aprender mesmo errando, o estado estará lá para dar o apoio naquilo que for necessário e essa discussão tem que ser feita com maturidade e contará com a presença do COSEMS. Em relação à aprovação no Conselho Municipal, considerou que deve ser mantido nesse caso, deve ser levado ao Conselho e naturalmente depois seguindo o fluxo, vem para a CIB para continuar aprofundando as discussões quando for necessário. Este é o posicionamento do estado com relação a este ponto. Raul Molina cumprimentou a todos colocando que gostaria de voltar primeiro para o que iniciou inclusive a fala quando se colocou consulta/notificação ou aprovação e queria fazer uma ressalva,

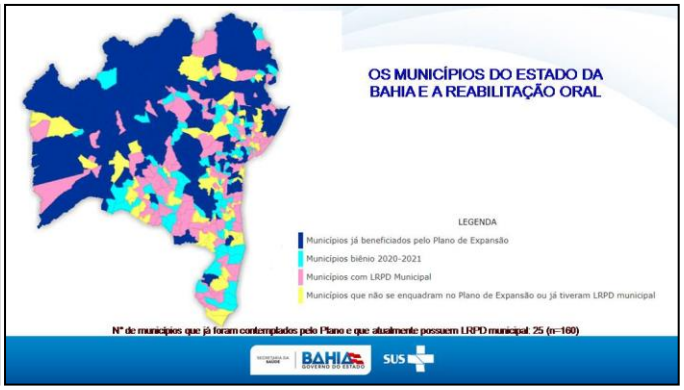
até consultou sua assessora jurídica Isadora sobre isso, porque estava pensando em uma coisa e conseguiram chegar a um acordo. O que se aprova e solicita aprovação do Conselho é a política, algo que vai entrar no Plano Municipal de Saúde, o incremento de teto não é a política, é gestão, está falando de recurso. Ponderou que às vezes se está pré-concebido para alguma coisa, mas quando se faz uma análise melhor, tem que dar ciência ao Conselho de que houve um incremento de teto e informar sobre a política de utilização. Stela Souza chamou atenção de que o novo financiamento da atenção básica não precisou da aprovação do Conselho Nacional de Saúde porque é financiamento e não política, sendo assim a colocação de Raul estava correta. Raul Molina ressaltou que são coisas completamente diferentes. Com relação à outra questão lhe pareceu que todos falaram a mesma linguagem só que com outras palavras, não tem o que o Conselho Estadual definir ou deliberar, para conhecimento não tem problema nenhum, sempre estiveram dispostos a dar qualquer tipo de informação necessária, mas, às vezes, o que esteja chegando não seja o real, o que levou ao que, às vezes, se acha que foi erro, não foi simplesmente ter ido para isso, foi a forma que o gestor colocou na época. Lembrou que Stela fazia parte da comissão quando o secretário municipal de saúde disse que um equipamento de saúde tinha colocado quinhentos mil, mas ele passou dois milhões porque o prefeito autorizou ele colocar de qualquer jeito, então não tinha condições de defender ele, foi defendido até o fim, mas quando ele chegou publicamente a colocar isso, não deu mais. Reiterou que os espaços são abertos para tudo isso, mas uma coisa é tomar conhecimento, outra coisa é aprovação e outra coisa é o Conselho. Stela Souza lembrou que havia uma pauta a ser cumprida e chamou atenção para o horário, colocando que o Presidente do Conselho colocou um informe, a CIB já se pronunciou, e internamente o COSEMS vai resolver como proceder, inclusive já conversou com a coordenadora da comissão que vai reunir com o grupo para ver como resolver. Fechou o encaminhamento desse ponto, tendo sido aprovada a solicitação de municípios de aumento de teto MAC para o Ministério da Saúde e como foi colocado por Odilon e Raul, e também orientado pela assessoria jurídica, financeiro é informação, comunicação e política é aprovação. **Assim, foi aprovado com a ressalva de fazer a modificação no texto, ao invés de ser aprovação será comunicação ao Conselho Municipal de Saúde ou ao Conselho Estadual de Saúde caso haja essa necessidade do estado.** Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de 1.3 Alteração da Resolução CIB n. 191/2019. Cássio Garcia lembrou que essa resolução foi aprovada na última reunião da CIB e trata do repasse de recurso financeiro da ordem de R$ 326.000,00 (trezentos e vinte e seis mil reais) ao município de Itabuna. Na época foi discutido no GCE depois trazido para a Bipartite e na verdade é uma situação que vem desde 2014 e a resolução tinha um destino específico ao equipamento que na época era o São Lucas que hoje está fechando, então seguiu na lógica equivocadamente de destinar esse recurso ao equipamento da Maternidade Ester Gomes, mas isso inclusive não pode ser feito dessa maneira porque o repasse do estado vai para o município, o estado não repassa especificamente a um equipamento de saúde e sim ao município o recurso, se fosse repassar ao equipamento de saúde teria que fazer um contato, um processo de credenciamento, um convênio, alguma situação de acordo com a legislação vigente. Por isso está sendo colocado aqui para alterar no sentido de que esse repasse será feito ao município de Itabuna, que terá o compromisso de assegurar a assistência de pediatria clínica e parto de risco habitual aos munícipes e à região, então o objetivo é garantir o serviço e não garantir o repasse a determinado equipamento. Stela Souza acrescentou que inclusive trata-se de recurso federal, o município é comando único, com ou sem problema e os gestores são responsáveis por esse recurso. Cássio Garcia lembrou o histórico que a CIB mesmo aprovou quando foi retomado o comando único de Itabuna, lembrando que havia um déficit que foi solicitado correção ao Ministério da Saúde, foi solicitado um aumento de teto e o Ministério da saúde não recompôs integralmente e o estado se comprometeu aqui na CIB a complementar até que este fizesse essa recomposição, como não foi feita até hoje, continua na mesma linha que foi aprovado aqui na CIB com a resolução fazendo esse repasse do tesouro estadual. Stela Souza complementou colocando que o recurso vai par o município de Itabuna que tem comando e é responsável por esse recurso, ele é carimbado para essa ação, se o município não cumprir e lá no seu relatório de gestão não conseguir comprovar o que fez, quem responde é o gestor municipal, ele pode amanhã não estar secretário, mas ele vai responder daqui a quinze, vinte anos, porque um dia será comprovado que não executou. Ressaltou que é preciso confiar de que cada município que tem o seu comando, que tem a sua responsabilidade sanitária, que ele vai cumprir o que a lei manda, não dá para ficar mandando direto para outro porque a maternidade está fechada, mas de repente tem outra maternidade que está funcionando, o município consegue contratar e resolver um dos grandes problemas da região, porque um dos maiores problemas que está acontecendo em Itabuna é a questão do parto e nascimento. Pode ser que tenha outro prestador que o município consiga contatar, pois está com recurso na mão, vai fazer o processo da forma que for e vai contratar para atender essa região que está realmente prejudicada. Odilon Rocha sugeriu que deveria ter uma memória de cálculo para mostrar que o dinheiro chegou e para que finalidade. **Stela Souza fechou o encaminhamento e tendo sido aprovado**, passou para o próximo ponto de pauta: **1.4 Emendas Parlamentares.** Cássio Garcia observou que emenda parlamentar hoje é talvez o recurso que tem a maior mobilidade, proveniente do Ministério da Saúde, entretanto, o Ministério junto com o Congresso Nacional tem o seu fluxo para a destinação desse recurso pelos deputados. Tem o regramento, existe a Portaria 395 que é bem clara em todos os requisitos sobre como esse dinheiro deve ser indicado, tem um sistema próprio para isso, o deputado tem que colocar lá o CNES da entidade que quer que o recurso chegue ou então o ente federado para que vai esse recurso, ou seja, estado ou município, isso tudo dentro de um teto pré definido que é através da produção, tanto dos equipamentos das entidades sem fins lucrativos, bem como quando for do município. Acontece que o sistema é muito frágil e muitas vezes esse recurso, até pelas negociações que são feitas, é liberado em um dia e tem um prazo muito curto para essa alocação e o sistema como todos conhecem, relativo ao governo federal, a maioria tem grandes dificuldades, tanto de acesso quanto de funcionamento e muitas vezes o deputado não consegue indicar um CNES para quem ele quer direcionar aquele recurso e se fecha o sistema, às vezes até por uma questão de rapidez e praticidade ele aloca no estado para que este faça esse repasse à entidade filantrópica que é a maioria das situações. Então a proposta aqui é tão somente como vai ser aplicado, ou seja, a indicação da aplicação dessa emenda pelos deputados, dando um prazo, porque muitos não conseguiram fazer no tempo correto e agora está sendo dada a oportunidade, com transparência, para que o deputado indique aonde quer que seja alocado esse recurso e o estado e ou município será o responsável por fazer os meios legais que serão necessários para a transferência do recurso. Em seguida efetuou a leitura da resolução a ser publicada: “RESOLUÇÃO CIB Nº 206/2019 Aprova orientações para aplicação dos recursos habilitados em Portarias do Ministério da Saúde para o incremento temporário do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Fundo Estadual e Municipais de Saúde, oriundos da aplicação de

emendas parlamentares para o custeio de ações e serviços de saúde**.** A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art.14-A da Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o decidido na 273ª Reunião Ordinária, do dia 10 de dezembro de 2019, e considerando: - A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências; - A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; - A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; - A Lei nº 13.587, de 2 de janeiro de 2018, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2018; - A Lei nº 13.808, de 15 de janeiro de 2019, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2019; - A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 03 de outubro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; - A Portaria GM/MS nº 565, de 9 de março de 2018, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2018; - A Portaria GM/MS nº 395, de 14 de março de 2019, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2019, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 5º, inciso II da Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, e dá outras providências. RESOLVE: - Art. 1º A aplicação de emendas parlamentares que adicionaram recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado e Municípios nos exercícios de 2018 e 2019 observará os critérios já definidos em Portaria do Ministério da Saúde e legislação complementar. - Art. 2º O Parlamentar, responsável pela alocação de recursos de emenda no incremento temporário do Teto de Média e Alta Complexidade nos exercícios de 2018 e 2019, comunicará por escrito ao Gestor da esfera correspondente do SUS,até o dia 31 (trinta e um) de dezembro de 2019, a título de habilitação de cadastro, o estabelecimento de saúde (devidamente identificado)a ser custeado pelo ente federativo beneficiado. - Art. 3º Compete ao Gestor da esfera correspondente do SUS autorizar a transferência do recurso proveniente da emenda parlamentar já pagas no respectivo Fundo de Saúde para as entidades indicadas pelo Parlamentar, de acordo com a política de saúde do ente federativo para o desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção de média e alta complexidade, assim como compatibilidade de ordem técnica para execução orçamentária e financeira da emenda/recurso. - Art. 4º As unidades públicas sob gestão do Estado e/ou Município e as entidades privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS deverão apresentar o plano de aplicação ao Gestor da esfera correspondente do SUS vinculada para justificar o recebimento do recurso destinado por emenda parlamentar. - Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação." **Stela Souza relatou que já tinha dado algumas contribuições e pelo COSEMS estava tudo certo, assim foi aprovado.** Dando prosseguimento, passou para o próximo ponto de pauta: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1**. Continuidade do Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias na Bahia e definição de critérios de inclusão dos municípios beneficiários para o biênio 2020-2021. Julie Eloy, representante da Área Técnica de Saúde Bucal, Diretoria de Gestão do Cuidado, informou que iria apresentar a proposta de continuidade do Plano de Expansão. Iniciou a apresentação em slides, relatando que hoje no estado existem duas modalidades de oferta de próteses, ou o município oferta através do seu próprio laboratório municipal, aonde o recurso vem do Ministério e o município executa, ou através do Plano de Expansão que é a proposta de continuidade que será apresentada.

Chamou atenção de que no slide acima estava cento e um município com laboratórios municipais, mas hoje pela manhã foi publicada uma portaria que aprovou mais trinta e oito laboratórios municipais. No slide abaixo um gráfico que mostra a evolução dos laboratórios municipais no estado, em 2019, cento e trinta e nove laboratórios municipais, a portaria de julho aprovou quarenta e três e a portaria de hoje aprovou mais trinta e oito novos LRPD. O Plano de Expansão foi um projeto aprovado pelo Ministério e faz parte do componente Brasil Sorridente do Plano Brasil sem Miséria, começou a ser planejado em 2011, foi aprovado em CIB, em 2012 fomos para campo e começamos a ofertar próteses nos municípios da Bahia. Em 2015 percebemos que alguns municípios começaram a ter seus próprios laboratórios e foi aprovada novamente a continuidade do plano, pois na época foi preciso fazer uma revisão do edital de credenciamento do prestador de serviço. Nesse plano, o recurso vem do Ministério da Saúde para o Fundo Estadual e é o estado quem faz o edital, quem credencia, é quem contrata o prestador de serviço e quem faz o pagamento desse prestador de serviço. O prestador de serviço então vai até o município beneficiário e executa todas as etapas clínicas da dispensação de próteses, leva o seu laboratório sede para fazer todas as partes laboratoriais e depois vai até o município e entrega essa prótese, após a entrega é que é feito o pagamento pela

SESAB. Em 2017, mais uma vez veio para a CIB para aprovar uma nova relação de municípios e concluíram que seria interessante que de dois em dois anos essa relação fosse modificada e por isso entrou na pauta hoje para pactuar essa nova relação.

Este plano desde a sua concepção tem uma idéia de inicio, meio e fim, o estado iria até o município mostrar a necessidade de próteses, começar a reabilitar, o município ia começar a entender a necessidade da população, aí o estado sairia e o município credenciaria seu próprio laboratório municipal. Alguns municípios que saíram do Plano de Expansão tiveram dificuldade nesse credenciamento junto ao Ministério, mas este ano conseguimos alavancar e diminuiu um pouco essa lisa e espera que estava no Ministério da Saúde.



No slide acima o gráfico mostra o impacto do número de próteses ofertadas no estado pelo Plano de Expansão e pelos laboratórios municipais. Nos anos de 2011 a 2019 o Plano de Expansão respondeu por 50% das próteses produzidas pelo estado o que mostra a sua importância na dispensação de próteses na Bahia. O mapa mostra em azul escuro os municípios que já foram beneficiados pelo Plano de Expansão, que a idéia é inclusive abarcar os municípios com maior percentual de população em situação de extrema pobreza. Em verde claro são os que estão sendo aprovados hoje para o biênio de 2020/2021, em rosa são aqueles cento e trinta e oito que já possuem seus laboratórios municipais e em amarelo são aqueles que não se enquadram nos critérios do Plano de Expansão ou por população ou por conta do percentual de população de extrema pobreza ou porque já tiveram seus laboratórios municipais. Provavelmente, no final de 2021 não será preciso estar aqui discutindo a continuidade do Plano de Expansão, porque esses quarenta e um que estão aí em amarelo já estarão com seus laboratórios municipais credenciados e será preciso pensar qual a lógica de execução desse recurso das próteses no estado da Bahia. Então dos cento e sessenta municípios que já foram beneficiados pelo Plano de Expansão, vinte e cinco hoje tem seus próprios laboratórios municipais.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDENCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS

INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

PARTE A – PREÂMBULO

I. Regência legal:
Lei Estadual nº 9.433/05, conforme a Lei nº 9.658/05, Lei Complementar nº 123/06 e legislação pertinente.

II. Órgão/entidade e setor:
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS
Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS

III. Número de ordem:
Credenciamento nº 001/2015

IV. Instrução e Portaria pertinentes/DOE:
Instrução nº 001/2015, publicada no DOE de 19 de junho de 2015.
Portaria Estadual nº 670 de 18 de junho de 2015, publicada no DOE de 19 de junho de 2015.

V. Finalidade do credenciamento/objeto:
CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁ

VI. Processo administrativo nº:
5550190017554

XI. Dotação orçamentária:

Unidade Gestora:	Fonte:	Projeto/Atividade:	Elemento de despesa:
3.19.601.0006	130/281	2875	3.3.90.39.00

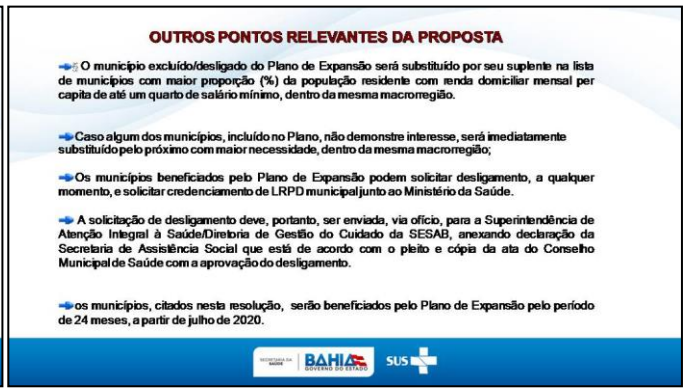
XII. Para a habilitação dos interessados, exigir-se-ão os documentos relativos a:

XII-1. Habilitação jurídica, comprovada mediante a apresentação:
a) de registro público no caso de empresário individual.

Credenciamento nº 001/2015 - fls. 1 -

Acima, o edital de chamamento público vigente que determina quais as obrigações do prestador de serviço e dos municípios ao assumirem o Plano de Expansão. Esse edital vence em 2020 e será necessário fazer uma revisão dele e por conta dessa necessidade de revisão, a área técnica e junto com área técnica do COSEMS decidiu permanecer com os municípios do biênio

de 2018/2019 já que vão passar o primeiro semestre de 2020 elaborando edital, contratando prestador, produzindo o que ficou de resíduo de produção e gastando o que ficou de reserva técnica de recurso 2018/2019, para em julho de 2020 iniciar a prestação de serviço dos municípios que estão aí apresentados. Em seguida mostrou os critérios de inclusão dos municípios beneficiários 2018-2019. Será incluído no Plano de Expansão o município que: a) Não tiver participado do Plano de Expansão em anos anteriores; b) Não possuir LRPD municipal credenciado junto ao Ministério da Saúde; c) Possuir pelo menos uma Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, considerando a importância das equipes de retaguarda para as ações desenvolvidas pelo LRPD (dados do e-gestor de outubro de 2019); d) Para as Macrorregiões com número de municípios superior a quinze, serão beneficiados aqueles municípios, dentro da mesma Macrorregião, que possuírem maior percentual de população em situação de extrema pobreza residente com renda domiciliar mensal per capita de até um quarto de salário mínimo. Será considerado excluído do Plano o município que: a) já foi beneficiado pelo Plano de Expansão; b) Municípios com população acima de trinta mil habitantes; c) ficar sem pelo menos uma Equipe de Saúde Bucal implantada na Estratégia Saúde da Família, por mais de três meses consecutivos; d) não cumprir as responsabilidades municipais previstas no Requerimento de Adesão e nesta Resolução, por mais de dois meses consecutivos; e) solicitar credenciamento de LRPD municipal, junto ao Ministério, após a publicação da portaria e recebimento da primeira parcela do recurso financeiro de custeio. Chamou atenção de que esse ponto é interessante porque em anos anteriores o município solicitava o credenciamento, o Ministério publicava a portaria, mas demorava muito tempo para a primeira parcela do recurso cair na conta do município, e aí o critério é solicitar o credenciamento, mas só após o recebimento da primeira parcela do recurso é que ele sai do Plano de Expansão e passa a executar o seu próprio LRPD.



Mostrou no slide acima outros pontos relevantes da proposta, ressaltando que é uma adesão voluntária, o município assina um termos de compromisso, mas pode pedir desligamento, pode não aderir ao Plano em qualquer momento, inclusive saindo na resolução CIB publicada, ele pode não aderir e será imediatamente substituído por seu suplente de maior percentual de população em situação de extrema pobreza. Para solicitar o desligamento é necessário aprovar isso no Conselho Municipal de saúde e pedir o desligamento à área técnica via ofício. A partir de julho de 2020 é que será iniciada a produção nesses municípios por conta das questões de edital. Em seguida mostrou no slide abaixo como ficou a distribuição do número de municípios por macrorregião: Centro Leste – dezoito, Centro Norte – quatro, Extremo Sul – nove, Leste - treze, Nordeste – cinco, Norte – dois, Oeste – três, Sudoeste – dezoito e Sul – dezoito, chegando a noventa municípios que é a capacidade de produção. Observou que os números menores no Centro Norte, Oeste e Leste são porque já não tem mais possibilidade de expansão do Plano nessas regiões, ou eles já foram beneficiados pelo Plano ou já possuem laboratórios municipais, os demais foram escolhidos a depender do percentual de população. Também abaixo a relação dos municípios.

N° DE MUNICÍPIOS POR MACRO A SEREM BENEFICIADOS PELO PLANO DE EXPANSÃO BIÊNIO 2020- 2021

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	nº DE MUNICÍPIOS BENEFICIADOS NA MACRO
CENTRO LESTE	18
CENTRO NORTE	4
EXTREMO SUL	9
LESTE	13
NORDESTE	5
NORTE	2
OESTE	3
SUDOESTE	18
SUL	18
	90

RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS A SEREM BENEFICIADOS PELO PLANO DE EXPANSÃO 2020-2021

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Município	população residente	%população com renda < 1/4 SM	nº DE MUNICÍPIOS BENEFICIADOS NA MACRO
CENTRO-LESTE	AMÉLIA RODRIGUES	26.409 habitantes	27,17	18
	ANGUERA	11.481 habitantes	34,62	
	ANTÔNIO CARDOSO	12.208 habitantes	38,61	
	BARROCAS	16.296 habitantes	30,67	
	CANDEAL	8.837 habitantes	31,36	
	CAPELA DO ALTO ALEGRE	12.189 habitantes	32,89	
	GAVIÃO	4.727 habitantes	28,12	
	IPECAETA	15.499 habitantes	31,61	
	LENÇÓIS	11.836 habitantes	36,74	
	NOVA FÁTIMA	8.119 habitantes	28,78	
	PINTADAS	11.312 habitantes	32,5	
	RETIROLÂNDIA	14.730 habitantes	29,6	
	SANTANÓPOLIS	9.283 habitantes	37,2	
	SERRA PRETA	16.036 habitantes	40,88	
	TANQUINHO	8.932 habitantes	34,08	
	TERRA NOVA	13.535 habitantes	29,47	
	UTINGA	19.780 habitantes	39,92	
	WANDERLEY	9.153 habitantes	37,73	
CENTRO-NORTE	JOÃO DOURADO	25.546 habitantes	37,17	4
	SÃO JOSÉ DO JACUÍPE	10.734 habitantes	38,84	
	VÁRZEA DO POÇO	9.449 habitantes	37,31	
	VÁRZEA NOVA	13.454 habitantes	43,25	
EXTREMO SUL	ALCOBAÇA	23.376 habitantes	31,08	9
	BELMONTE	24.513 habitantes	35,35	
	CARAVELAS	22.740 habitantes	34,87	
	GUARATINGA	22.154 habitantes	17,27	
	ITAGIMIRIM	7.291 habitantes	29,79	
	ITANHÉM	20.501 habitantes	28,42	
	ITAPEBI	10.830 habitantes	33,47	
	PRADO	29.326 habitantes	28,80	
	SANTA CRUZ CABRÁLIA	26.552 habitantes	34,48	
LESTE	CONCEIÇÃO DA FEIRA	30,91		13
	CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	41,78		
	DOM MACEDO COSTA	35,37		
	ELÍSIO MEDRADO	32,01		
	MADRE DE DEUS	28,51		
	MILAGRES	32,02		
	MUNIZ FERREIRA	32,78		
	MUTUÍPE	39		
	NAZARÉ	31,96		
	SALINAS DA MARGARIDA	39,67		
	SÃO FELIPE	36,48		
	SAUBARA	38,4		
	VARZEDO	36,56		
NORDESTE	ANTAS	40,23		5
	BANZAÊ	40,4		
	CORONEL JOÃO SÁ	40,08		
	NOVO TRIUNFO	49,38		
	OURIÇANGAS	30,78		
NORTE	ANTÔNIO GONÇALVES	34,38		2
	GLÓRIA	36,08		
OESTE	BURITIRAMA	53,76		3
	CATOLÂNDIA	39,27		
	IPUPIARA	36,64		
SUDOESTE	BARRA DA ESTIVA	36,8		18
	CARAÍBAS	34,21		
	CONTENDAS DO SINCORÁ	33,51		
	GUAJERU	34,94		
	IBICUÍ	31,83		
	IUIÚ	34,96		
	LAGOA REAL	39,18		
	MALHADA DE PEDRAS	37,37		
	MATINA	37,39		
	PALMAS DE MONTE ALTO	38,21		
	PINDAÍ	29,31		
	PIRIPÁ	39,43		
	PLANALTO	35,96		
	RIO DE CONTAS	32,55		
	RIO DO PIRES	35,26		
	SEBASTIÃO LARANJEIRAS	34,26		
	TANHAÇU	38,68		
	TREMEDAL	40,5		
SUL	APUARÉMA	36,49		18
	ARATACA	35,07		
	AURELINO LEAL	33,66		
	BUERAREMA	39,59		
	CAIRU	32,74		
	COARACI	34,08		
	CRAVOLÂNDIA	39,91		
	FLORESTA AZUL	36,7		
	ITAGIBÁ	36,37		
	ITAPITANGA	35,03		
	JUSSARI	35,38		
	LAFAIETE COUTINHO	35,3		
	PAU BRASIL	40,48		
	PIRAÍ DO NORTE	39,32		
	PLANALTINO	39,06		
	SANTA INÊS	34,51		
	SÃO JOSÉ DA VITÓRIA	35,61		
	TEOLÂNDIA	40,01		

Finalizou agradecendo e colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.Stela Souza Relatou que já tinha sido apresentado na reunião do COSEMS pela manhã e colocou para aprovação dos membros da CIB. **Houve consenso**. Dando prosseguimento passou para o próximo ponto d pauta: Proposta de Calendário para as reuniões da CIB – 2020. Nanci Salles informou que a proposta do calendário foi pautada no calendário da Tripartite que não terá reunião no mês de janeiro e conforme alinhamento com o COSEMS também não teria CIB no mês de janeiro. Abaixo as datas propostas:

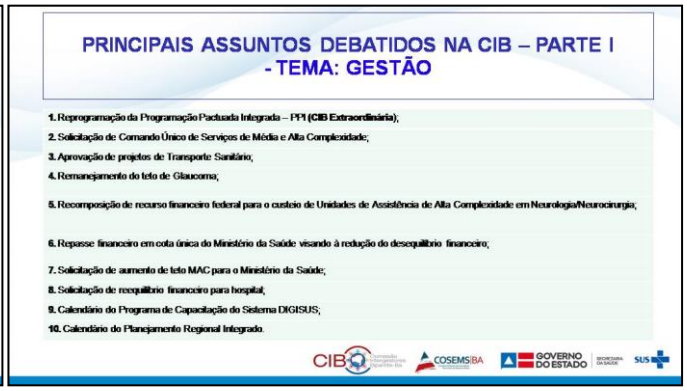
MÊS	**Grupo Condutor Estadual de Redes - GCE**	**CIB**	**CIT**	
		Plenário	**Câmara Técnica**	**Plenário**
Janeiro	-	-	-	-
Fevereiro	05/02	06/02	06/02	13/02
Março	11/03	19/03	19/03	26/03
Abril	15/04	23/04	23/04	30/04
Maio	13/05	21/05	21/05	28/05
Junho*	03/06	04/06	11/06	18/06
Julho**	15/07	23/07	23/07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

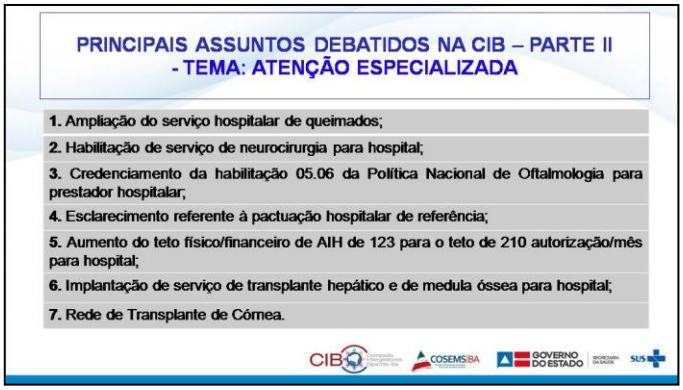
*** 19 de junho – QUARTA-FEIRA (20 de junho – Feriado de Corpus Christi) ** 36º Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde – 08 a 10/07/2020 – Campo/MS** Lembrou que as datas da CIB ficaram similares às da Câmara Técnica da Tripartite porque não tem como antecipar muito as reuniões da CIB por conta do calendário do Conselho Estadual de Saúde que acontece normalmente na segunda quinta feira de cada mês. Stela Souza colocou que no caso do COSEMS, já solicitou à equipe técnica para fazer uma análise minuciosa, hoje até teve uns ajustes para evitar coincidir com o Congresso Nacional do CONASEMS e evitar alguns problemas que houve em 2019 que foi uma CIB na véspera de feriadão que teve de mudar, então as datas foram bem avaliadas e pelo COSEMS estava ok. Assim colocou em apreciação aos membros da CIB. **Houve consenso**. Em seguida passou para Nanci Salles efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes**: **1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

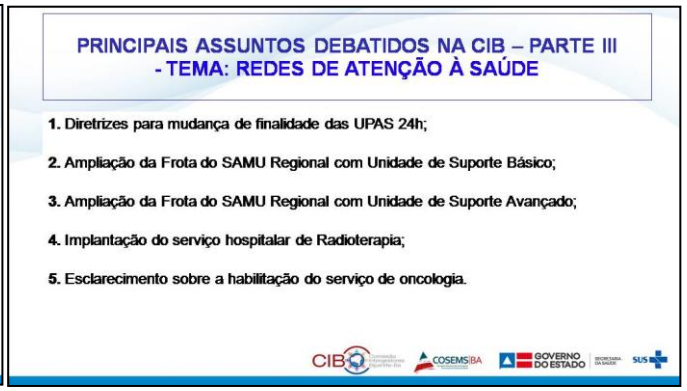
CREDENCIAMENTO	**ESPECIFICAÇÃO**	**MUNICÍPIO**
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Amargosa
	01 ESB Modalidade I	Santa Brígida
	01 ESB Modalidade I	Pintadas
	01 ESB Modalidade I	Sítio do Quinto
	04 ESB Modalidade I	Itacaré
	17 ESB Modalidade I	Feira de Santana
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Itacaré
	01 ESF	Potiraguá
	01 ESF	Pintadas
	01 ESF	Vera Cruz
	02 ESF	Amargosa
ACS – Agente Comunitário de Saúde	05 ACS	Itarantim
	07 ACS	Igaporã
	10 ACS	Potiraguá
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Brumado
	01 Gerente de Saúde da Família	Ichu
	01 Gerente de Saúde da Família	Maiquinique
	01 Gerente de Saúde da Família	Potiraguá
	02 Gerentes de Saúde da Família	Terra Nova
	03 Gerentes de Saúde da Família	Itarantim
	04 Gerentes de Saúde da Família	Governador Mangabeira

	08 Gerentes de Saúde da Família	São Sebastião do Passé
UOM	01 UOM	Itarantim

1.2 Relatório de Atividades da CIB 2019. Iniciou a apresentação como é feito todos os anos, informando que iria estar disponível no site da CIB:







PRINCIPAIS ASSUNTOS DEBATIDOS NA CIB – PARTE IV - TEMA: ATENÇÃO BÁSICA

1. Telediagnóstico na Atenção Básica;
2. Teledermatologia na Atenção Básica;
3. Novo Fluxo de credenciamento na Atenção Básica;
4. Gerenciamento da Atenção Básica;
5. Centralizador SISAB.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DEBATIDOS NA CIB – PARTE V - TEMA: VIGILÂNCIA À SAÚDE

1. Imunização, Doenças Imunopreveníveis e Arboviroses. (CIB Extraordinária);
2. Projeto Regional em saúde do Trabalhador – CEREST;
3. Portaria GM n° 2.663 de 9 de outubro de 2019 – Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS).

- TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Prestação de contas da execução financeira estadual e municipal do CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) em 2018;
2. Mudança da forma de repasse do recurso federal referente à contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica dos municípios.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE I - TEMA: GESTÃO Total de 74 Resoluções

1. Incremento de Recurso financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC);
2. Plano de Ação/Utização do Recurso Federal de custeio e investimento para a implantação de Ouvidorias do SUS;
3. Recurso financeiro federal para o custeio da UNACON, Total de 2 Resoluções
4. Recurso financeiro federal para o custeio de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
5. Repasse financeiro federal em cota única;
6. Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade;
7. Repactuação da Programação Pactuada e Integrada - PPI;
8. Alterações no limite financeiro federal MAC do Fundo Estadual de Saúde da Bahia;
9. Grupo de Trabalho para discutir e acompanhar o Planejamento Regional Integrado;
10. Grupo de Trabalho para propor a metodologia de monitoramento e avaliação da PPI;
11. Repasse do recurso financeiro federal e estadual MAC do FESBA-FMS;
12. Emenda Parlamentar para aquisição de equipamento e material permanente;
13. Emenda Parlamentar e convênio, para Ampliação da unidade de saúde;
14. Proposta de convênio, para a construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde;
15. Projeto de Transporte Sanitário.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE II - TEMA: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE Total de 51 Resoluções

1. UPA 24h;
2. SAMU;
3. Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências;
4. Plano de Ação da Rede Cegonha;
5. Clínica de Hemodiálise e Diálise - DRC;
6. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON;
7. Aditivo ao Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, com a inclusão de UNACON;
8. Serviço de Radioterapia de CACON;
10. Citopatologia (QualiCito);
11. Credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
12. SRT.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE III - TEMA: ATENÇÃO BÁSICA Total de 38 Resoluções

1. Credenciamentos da Atenção Básica;
2. Gerente de Unidades Básicas de Saúde (UBS);
3. Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica;
4. Telediagnóstico em Eletrocardiograma – ECG e em Dermatologia;
5. Envio de dados e-SUS.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE IV - TEMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA Total de 29 Resoluções

1. Centro de Referência de Alta Complexidade Cardiovascular;
2. Habilitação Hospital Dia;
3. Leitos de Serviço de Queimados;
4. Serviço Transplante Hepático Pediátrico e Medula Óssea Pediátrico;
5. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato Ortopedia e Transplante Cardíaco;
6. Execução e o limite financeiro para custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos;
7. UTI Adulto;
8. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia;
9. Tratamento do Glaucoma;
10. Procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia;
11. Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
12. Portaria MS/GM nº 2.086/2018 - transferência do valor mensal do recurso destinado a habilitação do Serviço de Doenças Raras;
13. Habilitação Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE V - TEMA: VIGILÂNCIA À SAÚDE Total de 5 Resoluções

1. Repasse do recurso do Ministério da Saúde para o Fundo Estadual de Saúde e define o recurso estadual complementar para aquisição de câmaras refrigeradas para salas de imunização da rede de frio municipal;
2. Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST;
3. Arboviroses e ações de imunização e controle das doenças imunopreveníveis;
4. Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PFVS.

PRINCIPAIS ASSUNTOS DELIBERADOS EM RESOLUÇÃO CIB – PARTE VI

- TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Total de 2 Resoluções

1. Mudança na forma de repasse do recurso federal referente à contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica de municípios do Estado da Bahia, do FNS para FES.

- TEMA: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE - Total de 1 Resolução

1. Plano de Trabalho para execução do Prêmio InovaSUS 2018.

Muito obrigada!

Boas Festas e um 2020 repleto de paz, harmonia e união na luta pelo Sistema Único de Saúde!

Finalizou colocando que é importante olhar para trás para rever o cenário de discussão da Bipartite, ficando sempre em alerta para a importância de ampliar as discussões neste espaço. Em seguida agradeceu à equipe que compõe a Secretaria Executiva da CIB que hoje consta de seis pessoas, incluindo a si mesma, Silvana, Eliana, Andressa, Michele, Monique que hoje estava substituindo Naiara que estava de férias, são as técnicas que lhe apóiam para que o trabalho da Secretaria Executiva da CIB funcione e possa apoiar a todos da melhor forma possível. Stela Souza solicitou à equipe da CIB que fosse à frente da plenária, colocando que o tempo todo estavam cuidando de todos, sempre muito atenciosas, ligam para saber se os membros vão para a reunião, são muito cuidadosas, muita atenciosas com toda essa prática de documentação, principalmente com as atas da CIB e o COSEMS gostaria de entregar um panetone como lembrança, desejando um feliz natal e agradecendo por tudo que essa equipe tem feito por todos os secretários municipais de saúde e pela Bahia. Cássio Garcia relatou que convive diariamente com todas e realmente é uma equipe pequena, mas muito responsável, que tem muito cuidado com tudo que é feito, que se dedica de fato, está sempre cobrando, questionando, dando todo respaldo para que a CIB aconteça e o trabalho não para quando acaba a reunião, aí seguem com as resoluções, a digitação da ata, então gostaria de parabenizar a toda a equipe e a Nanci pela condução, que já está a onze anos na CIB, então é importante enxergar o quanto se produz aqui na Bipartite o ano todo, com os diversos temas e foi muito importante essa iniciativa para reforçar este espaço que sem dúvida é o mais importante do Sistema Único de Saúde entre os dois entes federados aqui do estado. Dando seguimento Nanci Salles continuou com a leitura dos Informes: **2. SUPERH/ESPBA: 2**.1 Rede de Educação na Saúde. A equipe da Escola não estava presente no momento. **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 3.1 Desabilitação do Centro de Transplante Hospital Calixto Midlej Filho, descredenciamento SUS do Hospital São Rafael e redistribuição de usuários dos dois serviços**. Alcina Romero, Diretora da Atenção Especializada da SESAB e Membro da CIB, passou a palavra para América Carolina Sodré, Coordenadora da Central Estadual de Transplante para fazer a apresentação. América iniciou a apresentação em slide informando que o Centro de Transplante Renal do Hospital Calixto Midlej Filho em Itabuna, foi descredenciado, pois estava passando por alguns problemas de gestão para realização dos transplantes e o Hospital São Rafael também comunicou o descredenciamento do transplante via SUS da unidade. Isso acontecendo conforme a legislação é preciso redistribuir esses pacientes e a SESAB através da Coordenação Estadual de Transplante já tomou as providências devidas.

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Itabuna tem hoje cento e doze pacientes fazendo acompanhamento do pós-transplante, esses pacientes estão sendo redistribuídos conforme região geográfica, com a proximidade para Feira de Santana no Hospital da Santa Casa, o Dom Pedro de Alcântara, ou para Salvador que serão atendidos no Hospital Ana Nery ou Roberto Santos. Toda essa distribuição está sendo feita com apoio e agendamento do serviço social da Central de Transplantes. O Hospital Calixto Midlej Filho tem mais cento e quarenta e sete pacientes inscritos no pré-transplante, na fila aguardando para serem transplantados, desses pacientes cinquenta e um estão ativos, ou seja, prontos para transplantar e também serão redistribuídos conforme clínica de diálise, conforme slide acima, Hospital Dom Pedro de Alcântara: Centro de Assistência Integral do Paciente Renal (Ilhéus); Hospital Calixto Midlej Filho (Santa Casa) – (Itabuna); Clínica do Rim de Santo Antônio de Jesus; Instituto de Nefrologia de Brumado. Hospital Ana Nery: CDRJ – Centro de Doenças Renais de Jequié; Clínica Nephron (Vitória da Conquista); Clínica Santa Cruz (Eunápolis); Clínica Uro (Vitória da Conquista). Mostrou o slide abaixo com os municípios sede dos pacientes que estão na lista do pré transplante e estão sendo redistribuídos totalizando cinquenta e um municípios. Ressaltou que é necessário solicitar uma atenção especial para o transporte desses pacientes, entendendo que o transplante é considerado uma cirurgia de emergência, então o paciente não pode deixar de comparecer no momento da convocação independente de ser final de semana, dia útil, madrugada, esse paciente deve ter prioridade no transporte, bem como ter prioridade para realização de consultas e exames sob o risco inclusive dos pós-transplantados de perder o enxerto e retornar para a diálise, então é uma grande responsabilidade dos municípios manter o TFD municipal para o transporte desses pacientes.

CENÁRIO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

MUNICÍPIOS COM PACIENTES INSCRITOS NA FILA DE TRANSPLANTE RENAL

AIQUARA	01	ILHEUS	09	LAJE	01	SERRA	01
AURELINO LEAL	01	IPIAU	01	MARAU	02	TAPEROA	01
BARRO PRETO	01	IRAMAIA	01	MASCOTE	01	TEIXEIRA DE FREITAS	02
BELMONTE	10	ITABELA	02	MUTUIPE	02	UBATA	01
CABECEIRAS DO PARAGUASSU	02	ITABUNA	15	NAZARE	03	UNA	04
CAMACAN	01	ITACARE	01	PIRAI DO NORTE	02	URUCUCA	01
COARACI	02	ITAJU DO COLONIA	01	PORTO SEGURO	11	VARZEDO	01
CONCEIÇÃO DE ALMEIDA	03	ITAJUIPE	01	POTIRAGUA	01		
CRUZ DAS ALMAS	03	ITAPEBI	02	PRESIDENTE TANCREDO NEVES	02		
DARIO MEIRA	01	ITIRUCU	01	SALINAS DA MARGARIDA	01		
ELISIO MEDRADO	01	JAGUAQUARA	02	SANTA CRUZ CABRALIA	01		
EUNAPOLIS	16	JEQUIE	05	SANTA CRUZ DA VITORIA	02		
FLORESTA AZUL	01	JIQUIRICA	01	SANTO ANTONIO DE JESUS	13		
GUARATINGA	04	JITAUNA	01	SANTO ANTONIO DO JACINTO	01		
IBICARAI	01			SAO FELIPE	02		

TOTAL =51 MUNICÍPIOS

CENÁRIO HOSPITAL SÃO RAFAEL

- **TOTAL DE PACIENTES NO PÓS TRANSPLANTE RENAL : 128 pacientes**

Pacientes da região próximo a Feira de Santana serão agendados para Hospital Dom Pedro de Alcântara = 21 pacientes (02 possuem convênio não atende HSR)

Pacientes da região próximo a Vitória da Conquista estão sendo agendados para Instituto Brandão de Reabilitação = 04 pacientes

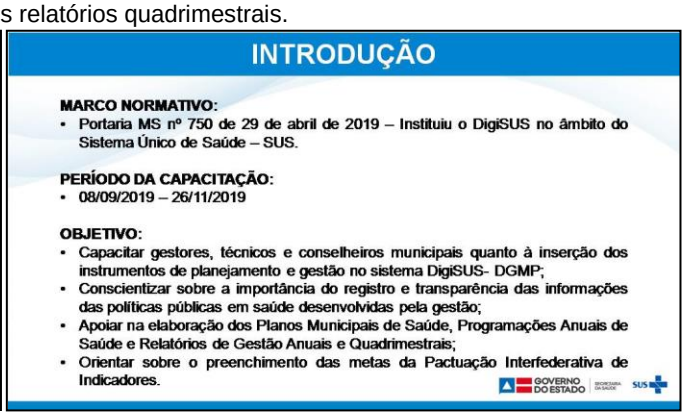
Pacientes de Salvador e municípios próximos serão atendidos no Hospital Ana Nery ou Hospital Geral Roberto Santos = 103 pacientes (12 possuem convênio não atende HSR)

- **TOTAL DE PACIENTES NO PRÉ-TRANSPLANTE RENAL: 06 (SUS) e 27 (convênio) pacientes**

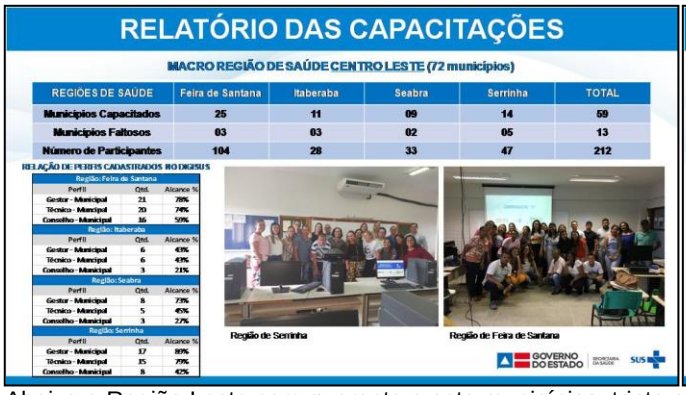
Os pacientes SUS foram orientados pelo Hospital São Rafael para agendar consulta com a equipe do Hospital Ana Nery ou Hospital Roberto Santos e qualquer dificuldade procurar Central de Transplante.

Conforme slide acima, o Hospital São Rafael continua credenciado e realizando, mas não mais pelo Sistema Único de Saúde, apenas os pacientes que possuem convênio privado de saúde, então são cento e vinte e oito pacientes no pós-transplante apenas fazendo acompanhamento, esses pacientes também estão sendo redistribuídos para os centro de Feira de Santana, Hospital Dom Pedro de Alcântara, tem quatro pacientes que são da região de Vitória da Conquista que estão sendo redistribuídos para o Instituto Brandão de Reabilitação e os demais aqui em Salvador, que é a grande maioria, conforme município de residência desses pacientes, totalizando cento e três, sendo que dois possuem convênios, mas os convênios não atendem no Hospital São Rafael, então também serão redistribuídos. Além desses pacientes do pós, o São Rafael também têm seis pacientes na fila aguardando que são SUS e também está sendo providenciada a redistribuição para o Hospital Ana Nery ou Roberto Santos e vinte e sete pacientes que possuem convênio privado que estão sendo redistribuídos para centros privados. Alcina Romero considerou importante dar essa notícia aqui até para dar ciência aos gestores, comentando que essa situação que não foi provocada pelo Estado, a questão do São Rafael foi a venda para uma instituição privada que não quer mais trabalhar para o SUS e Itabuna infelizmente já vinha a dois anos sem realizar nenhum transplante e já havia algumas pontuações do Sistema Nacional de Transplante porque os pacientes que estavam inseridos na lista dele estavam sem condição nenhuma de transplantar. Colocou que para acalmar Denise e Alex, toda a questão do acompanhamento pré-transplante, transplante e pós transplante de rim é FAEC e não onera o teto MAC. Dando prosseguimento, Cássio Garcia passou para o próximo ponto que estava como apresentação, mas na verdade seria informe: **2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 2.1 Repactuação, conforme Portaria N° 2.663/2019, após regularização da situação cadastral dos ACE.** Mônica Alvim, Técnica da DIVEP, lembrou que esteve aqui em outubro para pactuar esta Portaria que alterava os valores do piso fixo de vigilância. Nela estava contida uma relação de trinta e três municípios que não têm o ACE elegível, eles não recebem a AFC – Assistência Financeira Complementar mais o AF que é 5% do AFC e foi dado o mesmo valor, eles não receberam a alteração, o novo valor per capta, até que se regularize. Esclareceu que a Portaria não deixa claro quando precisa ser feita essa regularização e não estipula prazo, mas como o próximo ano será eleitoral e a partir de junho não se pode mais contratar, só em caso extremo, então todos esses municípios que constam na lista estão com ACE por tempo determinado, ou seja, de forma precária, mesmo que na portaria isso não esteja claro, mas outras portarias que não foram revogadas por essa já deixam explícito que o ACE precisa ter o seu vínculo desprecarizado. Relatou que três municípios entraram em contato com a CIB mandando cadastro, os que não estão nessa lista seguem o fluxo normal, é só ir ao CNES porque são vários critérios para se ter o ACE regular e não precisa passar em CIB, os únicos que vão precisar pactuar em CIB são esses trinta e três, então à medida que forem regularizando, mesmo sabendo que não é uma coisa fácil, pois precisa passar no Conselho Municipal, na Câmara, enfim, todos devem ter essa lei municipal que rege o ACE dentro do município, mas um concurso público no mínimo, um processo licitatório ou uma seleção pública desde que caracterize o ACE como um vínculo não temporário leva no mínimo noventa dias, então não há uma pressão do Ministério, mas os municípios que estão perdendo porque não tem o recurso completo e por se tratar de um ano difícil o próximo ano para todos os municípios, principalmente na questão de contratação, é bom antecipar, logo depois das festas é mais um chamamento mesmo. Lembrou que da outra vez foi feito um tutorial de todos os aspectos que precisavam ser vistos, foram encaminhadas todas as portarias que regulamentavam e falavam dessa forma do vínculo direto e deixou os contatos para qualquer tipo de ajuda relatando que esse mesmo material foi encaminhado para os Núcleos Regionais e Saúde que também podem estar auxiliando os municípios para que seja feito o mais rápido possível. divep.caest@saude.ba.gov.br (71) 3116-0054/0039. Lembrou ainda que na reunião passada Stela colocou a questão do PQAVS que é o Piso de Vigilância Epidemiológica complementar, os municípios recebem um plus de recurso por acompanhar alguns indicadores, no Ministério não foi considerado ciclos de dengue, então todos os municípios do estado da Bahia que conseguiram os quatro ciclos que é a meta do PQAVS, não foram contemplados com esse recurso, a DIVEP entrou em contato, questionou o Ministério e já saiu a Portaria 3.049, de 21 de novembro de 2019, onde ele faz esse reparo e os municípios vão receber um diferencial por esse indicador, os que conseguiram, são vários municípios do estado da Bahia que estavam sendo prejudicados. A questão dos ciclos de Dengue está sendo regularizada e a questão do ACE, da portaria, à medida que forem regularizando, pode entrar em contato com a DIVEP para que possa estar repactuando e possam receber a AFC e o IF. Em seguida, Cássio Garcia passou para leitura dos expedientes encaminhados para **Apresentação: 1. APG/COPLAN: 1.1 DIGISUS.** Maria Aparecida dos Santos informou que iria fazer um panorama das capacitações do DIGISUS que a APG tem feito com o apoio do pessoal dos Núcleos e das Bases. Agradeceu à equipe, Uelber, Edson e Dai, parceiros que fizeram uma capacitação severa com o Ministério e estão disponíveis e ao longo desses dois meses e meio, viajando aos Núcleos e às Bases para fazer essa capacitação do

DIGISUS. Ressaltou a importância dessa capacitação e também de passar esses números, lembrando que os relatórios quadrimestrais e o RAG de 2018 em diante precisam ser lançados nesse novo sistema. Informou que o SISPACTO está findando em janeiro de 2020 e o estado da Bahia ainda está bem atrás no lançamento pelos municípios dos seus relatórios no Sistema SISPACTO, assim pediu ajuda de todos para que solicitem junto aos gestores o lançamento dos relatórios no SISPACTO de 2013 para cá, a partir de 2018 já lança no DigiSUS. Iniciou a apresentação em slides falando da Portaria MS nº 750 de 29 de abril de 2019 – Instituiu o DigiSUS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, informando que o sistema na verdade tem alguns módulos e o que está sendo feito agora de capacitação é o módulo de planejamento, justamente onde lança os relatórios municipais e o relatório estadual, o RAG e os relatórios quadrimestrais.



Em seguida mostrou no slide abaixo um panorama de como foi em cada macrorregião, em que situação se encontra e de que modo foi aplicado. Na Região Centro Leste que tem setenta e dois municípios, foi feita capacitação em Feira de Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha, atingindo um total de cinquenta e nove municípios. Treze municípios não compareceram à capacitação e ao todo foram duzentos e doze participantes. Tiveram participantes gestores, técnicos e conselho, foram colocadas senhas, devido a importante participação dessas três figuras, porque o gestor aprova para o Conselho, que aprova o relatório no Sistema e o técnico é que no geral lança as informações, esses três são as bases para ter um sistema todo ok. É preciso que os Coordenadores de Núcleo, o pessoal das Bases do núcleo Centro Leste ajudem a chegar aos treze municípios e nessas três figuras. A equipe está disponível para informar quis são os municípios que estão faltando e ajudar a capacitar ainda que à distância, além do mais, também deixaram nos Núcleos pessoas capacitadas para transferir a informação. No slide seguinte a Região Centro Norte que tem trinta e oito municípios, foram capacitados trinta e cinco, faltam apenas três, foram cento e um participantes, a capacitação teórica e prática foi realizada em Jacobina e Irecê. Salientou que houve um apoio do Ministério da Saúde, com a participação das meninas que vem dialogando, capacitando a equipe e também tem parceria com o Conselho daqui.



REGIÕES DE SAÚDE	Feira de Santana	Itaberaba	Seabra	Serrinha	TOTAL
Municípios Capacitados	25	11	09	14	59
Municípios Faltosos	03	03	02	05	13
Número de Participantes	104	28	33	47	212

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

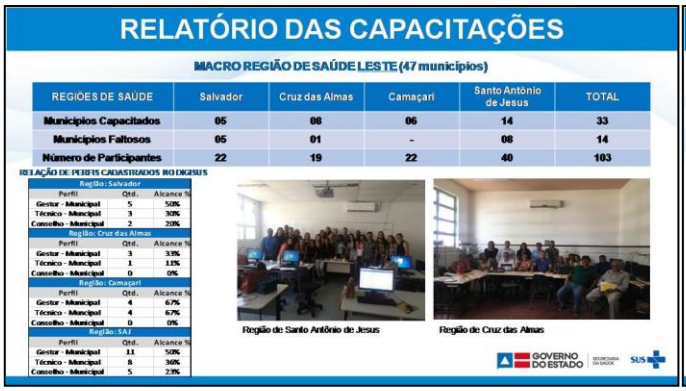
Região: Feira de Santana		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	21	78%
Técnico - Municipal	20	74%
Conselho - Municipal	16	59%
Região: Itaberaba		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	6	43%
Técnico - Municipal	6	43%
Conselho - Municipal	3	21%
Região: Seabra		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	8	73%
Técnico - Municipal	5	45%
Conselho - Municipal	3	27%
Região: Serrinha		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	17	80%
Técnico - Municipal	15	70%
Conselho - Municipal	8	42%

REGIÕES DE SAÚDE	JACOBINA	IRECÊ	TOTAL
Municípios Capacitados	17	18	35
Municípios Faltosos	02	01	03
Número de Participantes	47	54	101

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Jacobina		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	14	74%
Técnico - Municipal	13	68%
Conselho - Municipal	3	16%
Região: Irecê		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	16	84%
Técnico - Municipal	18	95%
Conselho - Municipal	14	74%

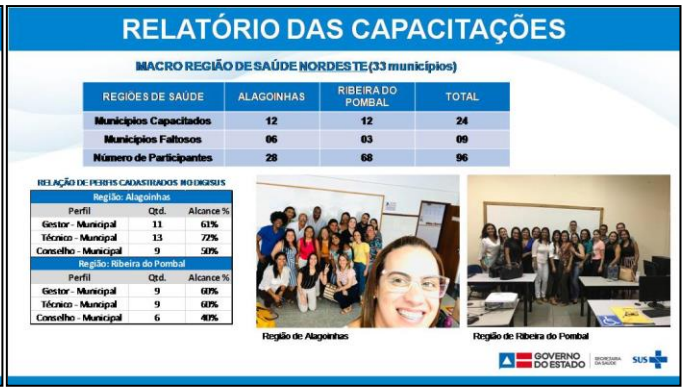
Abaixo a Região Leste com quarenta e sete municípios, trinta e três foram capacitados, mesmo sendo um número pequeno de municípios ainda falta muitos, quatorze municípios não participaram então é preciso suprir essa região, marcar um novo momento se for preciso, para capacitar esses municípios que ficaram de fora. A Região Nordeste com trinta e três municípios, vinte e quatro foram capacitados, nove faltosos, noventa e seis participantes, a capacitação foi muito boa e avançou bastante, até setembro era um número bem reduzido de pessoas que já estavam começando a usar o DigiSUS e aumentou muito.



REGIÕES DE SAÚDE	Salvador	Cruz das Almas	Camaçari	Santo Antônio de Jesus	TOTAL
Municípios Capacitados	05	08	06	14	33
Municípios Faltosos	05	01	-	08	14
Número de Participantes	22	19	22	40	103

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Salvador		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	5	50%
Técnico - Municipal	3	30%
Conselho - Municipal	2	20%
Região: Cruz das Almas		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	3	33%
Técnico - Municipal	1	11%
Conselho - Municipal	0	0%
Região: Camaçari		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	4	67%
Técnico - Municipal	4	67%
Conselho - Municipal	0	0%
Região: SAJ		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	11	50%
Técnico - Municipal	8	36%
Conselho - Municipal	5	23%

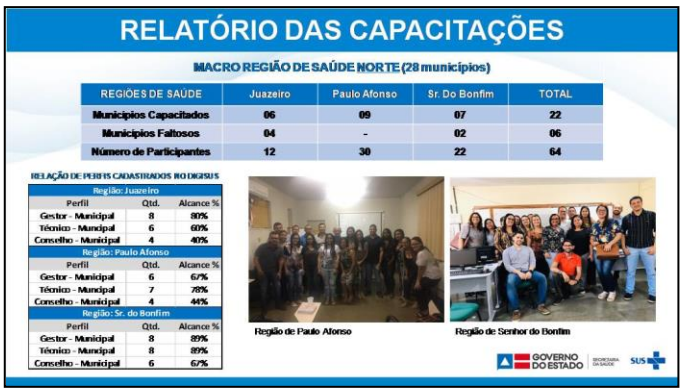


REGIÕES DE SAÚDE	ALAGOINHAS	RIBEIRA DO POMBAL	TOTAL
Municípios Capacitados	12	12	24
Municípios Faltosos	06	03	09
Número de Participantes	28	68	96

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Alagoinhas		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	11	61%
Técnico - Municipal	13	72%
Conselho - Municipal	9	50%
Região: Ribeira do Pombal		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	9	60%
Técnico - Municipal	9	60%
Conselho - Municipal	6	40%

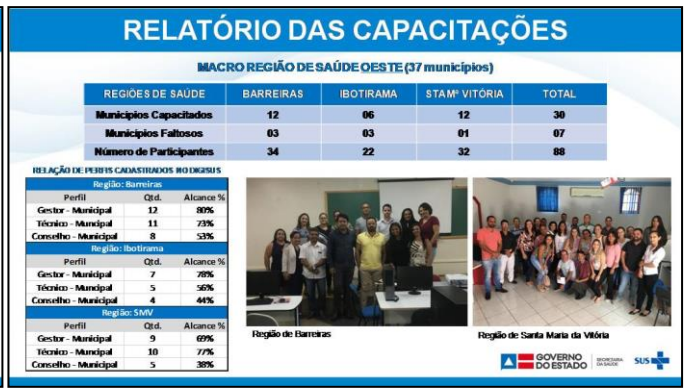
Abaixo a Região Norte com vinte e oito municípios, vinte e dois foram capacitados, seis faltaram, foram sessenta e quatro participantes e a Região Oeste com trinta e sete municípios, trinta foram capacitados, sete faltaram foram oitenta e oito participantes. Ressaltou que ainda que trinta municípios que fizeram capacitação, nem todos já estão com senha de acesso e estão lançando relatórios no sistema, é preciso às duas situações, lançando relatório 2018 e 2019 e lançar no SARGSUS os de 2013 a 2017. Informou que houve uma atualização dos indicadores e alertou para que os municípios lancem e atualizem os indicadores do SISPACTO no sistema, porque a informação vai para o Governo Federal.



REGIÕES DE SAÚDE	Juazeiro	Paulo Afonso	Sr. Do Bonfim	TOTAL
Municípios Capacitados	06	09	07	22
Municípios Faltosos	04	-	02	06
Número de Participantes	12	30	22	64

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Juazeiro		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	8	80%
Técnico - Mundpal	6	60%
Conselho - Municipal	4	40%
Região: Paulo Afonso		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	6	67%
Técnico - Mundpal	7	78%
Conselho - Municipal	4	44%
Região: Sr. do Bonfim		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	8	89%
Técnico - Mundpal	8	89%
Conselho - Municipal	6	67%



REGIÕES DE SAÚDE	BARREIRAS	IBOTIRAMA	STAMª VITÓRIA	TOTAL
Municípios Capacitados	12	06	12	30
Municípios Faltosos	03	03	01	07
Número de Participantes	34	22	32	88

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

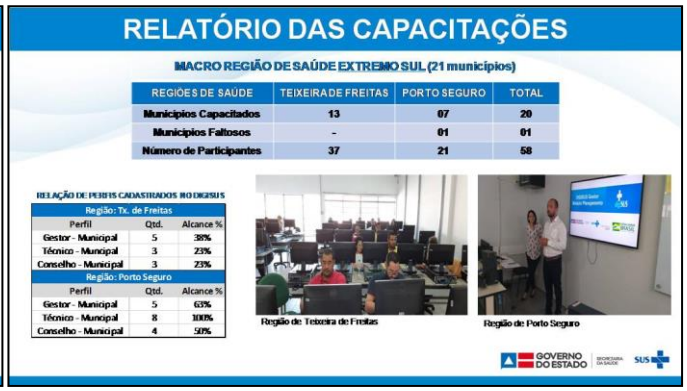
Região: Barreiras		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	12	80%
Técnico - Mundpal	11	73%
Conselho - Municipal	8	53%
Região: Ibotirama		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	7	78%
Técnico - Mundpal	5	56%
Conselho - Municipal	4	44%
Região: SMV		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	9	69%
Técnico - Mundpal	10	77%
Conselho - Municipal	5	38%

Abaixo a Região Sudoeste com setenta e três municípios, sessenta se capacitaram, treze não compareceram, e foram duzentos e vinte e seis participantes. A Região Extremo Sul com vinte e um municípios, vinte municípios se capacitaram, apenas um que não foi, e cinquenta e oito participantes.

REGIÕES DE SAÚDE	Vit. Conquista	Brumado	Guanambi	Itapetinga	TOTAL
Municípios Capacitados	17	16	15	12	60
Municípios Faltosos	02	05	06	-	13
Número de Participantes	62	62	66	38	226

RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Vit. Conquista		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	11	58%
Técnico - Mundpal	14	74%
Conselho - Municipal	11	58%
Região: Brumado		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	17	85%
Técnico - Mundpal	13	62%
Conselho - Municipal	10	48%
Região: Guanambi		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	8	38%
Técnico - Mundpal	7	33%
Conselho - Municipal	7	33%
Região: Itapetinga		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	9	75%
Técnico - Mundpal	8	67%
Conselho - Municipal	6	50%



REGIÕES DE SAÚDE	TEIXEIRA DE FREITAS	PORTO SEGURO	TOTAL
Municípios Capacitados	13	07	20
Municípios Faltosos	-	01	01
Número de Participantes	37	21	58

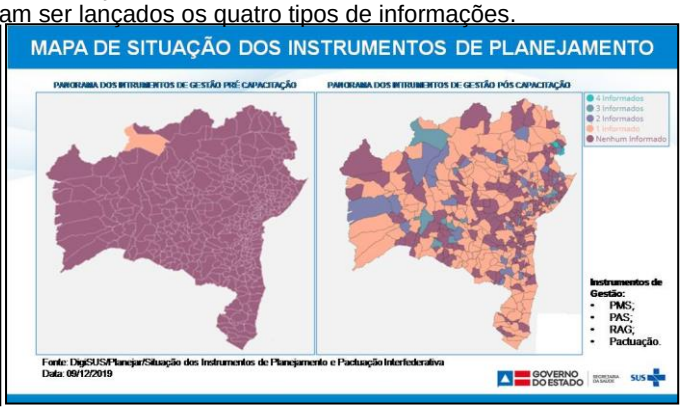
RELAÇÃO DE PERFIS CADASTRADOS NO DIGISUS

Região: Tx. de Freitas		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	5	38%
Técnico - Mundpal	3	23%
Conselho - Municipal	3	23%
Região: Porto Seguro		
Perfil	Qtd.	Alcance %
Gestor - Municipal	5	63%
Técnico - Mundpal	8	100%
Conselho - Municipal	4	50%

Chamou atenção de que a capacitação da Região Sul foi feita por um técnico da coordenação do Núcleo que se capacitou com o pessoal do Ministério e depois fez a capacitação dos municípios, mas se colocou à disposição para uma conversa porque em relação aos sessenta e oito municípios que o Núcleo Regional coordena, até agora só vinte e cinco técnicos pediram senha, então está com uma falta muito grande que precisa ser coberta. No slide abaixo com as nove regiões, tirando a Sul que não tem o número total, foram duzentos e cinquenta e cinco gestores cadastrados e duzentos e quarenta técnicos, isso significa que de quatrocentos e dezessete municípios, duzentos e quarenta técnicos solicitaram senha de acesso e estão lançados no sistema, então ainda tem uma quantidade bem expressiva de técnicos, gestores e conselho. No caso do conselho fica mais complicado porque de quatrocentos e dezessete, só tem cento e cinquenta e seis, um membro do conselho, seja o presidente ou quem ele indicou que fez cadastro, então é preciso mobilizar o pessoal do conselho para pedir senha, para se cadastrar, porque mais tarde quem aprova os relatórios são eles, os gestores lançam, encaminham, mas quem aprova é o pessoal do conselho, por isso é importante que esteja ativo nesse processo. Mostrou o slide abaixo com os mapas de antes e depois da capacitação, no primeiro todo em vermelho nada tinha sido lançado, nenhum dos relatórios, o PMS, a PAS, o RAG e a pactuação que é o SISPACTO. Pelas cores dá para ver quem já lançou pelo menos um, dois, três e quatro, um daqueles quatro, muita gente já está lançando, mas ainda é um e precisam ser lançados os quatro tipos de informações.

REGIÕES DE SAÚDE	Municípios Capacitados	Municípios Faltosos	Número de Participantes	PERFIS NO DIGISUS			ANALISTA COSEMS
				GESTOR	TÉCNICO	CONSELHO	
CENTRO LESTE	59	13	212	52	46	30	13
CENTRO NORTE	35	03	101	30	31	17	
LESTE	33	14	103	23	16	07	
NORDESTE	24	09	96	20	22	15	
NORTE	22	06	64	22	21	14	
OESTE	30	07	88	28	26	17	
SUDOESTE	60	13	226	45	42	34	
SUL	-	-	-	25	25	15	
EXTREMO SUL	20	01	58	10	11	07	
TOTAL	283	68	948	255	240	156	

*A região Sul, após capacitação dos Coordenadores de NRS, tomou a iniciativa de realizar as próprias capacitações. A Macrorregião possui 68 municípios.



Finalizou agradecendo mais uma vez à equipe, informou que no dia 12 haverá um momento com o Conselho para apresentar também e enfatizou a necessidade de trabalhar firme e forte para que o estado da Bahia não fique em um cenário diferente dos demais estados. Stela Souza agradeceu pela apresentação e colocou que iria fazer pequenas considerações, porque desde que foi proposto o DigiSUS, o COSEMS está junto ao CONASEMS, ao Ministério, tem representantes lá e vem participando desse processo. Relatou que todas as apoiadoras foram capacitadas e estão nas CIR colaborando, inclusive estranhou não ter sido citado na apresentação o apoio do COSEMS que está fazendo parte desse papel, é importante informar isso, pois o COSEMS e os gestores municipais sabem que estão participando ativamente. Outro ponto que gostaria que fosse revisto e viabilizado, mesmo sendo uma equipe pequena que viaja par fazer capacitação, está de parabéns pelo trabalho, mas é preciso dar uma atenção maior aos municípios porque tem vários que ainda não lançaram nada porque estão solicitando senha e não conseguem, então quando se apresenta os municípios, tem que procurar saber também se estão tendo dificuldade com a senha para começar a lançar e exemplificou citando Itaparica que é o seu município, que não começou a lançar porque ainda não tem senha. Assim, solicitou um apoio maior aos municípios nesse sentido porque os gestores municipais estão tendo muita dificuldade, são muitos instrumentos e não gostaria que ficasse igual ao SARGSUS. Lembrou que na época Joselma era apoiadora do Ministério e já ajudava a cobrar essa questão do SARGSUS, descobriu, por exemplo, que o seu município não tem SARGSUS de 2013 a 2016, isso é grave, relatório de gestão não está lançado no SARGSUS, não está aprovado pelo Conselho e o Ministério e os órgãos de controle não têm conhecimento disso. Considerou que a APG que é a área responsável por isso deve dar um pouco mais de gás e ajudar porque o COSEMS não dá conta de fazer tudo, está ajudando e cada município hoje sabe o que está devendo porque os apoiadores falaram com cada um, mas é preciso que isso não acumule mais, é inadmissível em 2019 ter município que não fechou relatório de gestão de 2013 a 2016 ainda. Questionou o que está sendo feito pelos gestores municipais e pela SESAB que coordena esse processo, fazendo um desabafo, mesmo sabendo que a equipe é pequena, mas o estado precisa resolver e acompanhar esse processo. Lembrou ainda que Relatório de Gestão está na Lei n. 141, que penaliza município e os gestores municipais têm sido avisados pelo COSEMS que inclusive tem uma nova ação proposta com relação ao DigiSUS, a equipe de apoio está acompanhando de perto, o diálogo entre a equipe técnica da SESAB e o Apoio do COSEMS é muito importante porque estão nas regiões, participam de todas as CIR dando informes, tem também os espaços de comunicação via whatsapp, tem sido feito comunicação via web, tem espaço de comunicação via transmissão ao vivo das reuniões, então estava muito preocupada com os gestores municipais de saúde porque o ano que vem é ano de entregar de novo, pela lógica, 2020 no final do ano vão sair todos os gestores, voltam alguns e outros não, e aquele que saem daqui a dez, doze, quinze anos, vão estar respondendo processo porque não foi possível alcançar todos eles na informação e muitas vezes não é por maldade, é tanto problema, tanta regulação, tanto medicamento, tanta judicialização, tanta coisa e o gestor termina se passando, tem um monte de município que é o gestor quem faz tudo. Desabafou em nome dos municípios, solicitando que se agilize quando algum município pedir a senha, porque talvez aquele seja o momento que tem para lançar, depois não vai ter tempo, final de ano mesmo nenhum município tem tempo de fazer DigiSUS, o máximo é tentar pagar a folha, pagar décimo terceiro salário, folha de novembro que muitos municípios ainda não pagaram, fechar as contas, não deixar débito para o ano seguinte, demissão, são várias coisas para resolver, um município ou outro que tem a equipe montada com um monte de técnicos pode até conseguir, mas quem não tem não vai. Reconheceu o trabalho da capacitação, considerou muito importante, mas gostaria que a equipe da APG se aproximasse mais do COSEMS, dê acesso para que o COSEMS possa somar e ajudar a cuidar dos gestores municipais. Na oportunidade, informou que estava indo para a reunião de diretoria do CONASEMS e precisaria se ausentar, pois já estava em cima da hora do seu vôo e despediu-se desejando um feliz natal e feliz ano novo para todos. Maria Aparecida afirmou ter agradecido ao COSEMS e reiterou a disposição da equipe em ajudar, deixando o telefone direto da APG 3115-4208/9626. Informou que a equipe passou dois meses e meio viajando e agora é possível ver o que está faltando para poder ajudar e tentar organizar uma busca ativa, ou seja, ligar para os municípios para uma conversa porque o orçamento está fechando, já é um período de festas natalinas e é complicado deslocar a equipe neste momento. Talvez em janeiro ou fevereiro consigam novamente voltar a atacar os municípios que ainda não estão operacionalizando o DigiSUS, mas estão totalmente à disposição para tornar essa relação com o COSEMS mais forte. Odilon Rocha pediu a palavra para colocar a questão das cirurgias eletivas, informando ter apresentado por recomendação da SESAB os AIH que estavam no sistema e para sua surpresa não recebeu o dinheiro, já telefonou diversas vezes para o Ministério cobrando e depois de muitas mentiras lhe foi dada a informação de que estava na média, que cumpriu todos os parâmetros, mas a Bahia já tinha estourado o teto e não tinha mais dinheiro para pagar. Relatou ter argumentado que foram feitas várias reuniões, que foi decidido como ia ser com o dinheiro e não apresentou nada fora daquilo, inclusive vem fazendo cirurgias eletivas a mais de vinte anos, sempre quando cumpria o teto recebia o dinheiro, mas agora não recebeu o teto, fez o seu teto e está sem receber porque o Ministério informou que todo o dinheiro das portarias de janeiro a agosto e agosto e dezembro, uma de onze milhões e outra de sete milhões já tinham estourado, então gostaria de saber quem vai lhe pagar. Relatou que o Ministério fez uma apresentação mostrando que a Bahia tinha dezoito milhes para receber, mas produziu mais de vinte e tantos milhões, quer dizer, ainda tem sete milhões para receber, além do restante que já foi produzido. Questionou como vai ficar essa situação, argumentando que se o Ministério pagou o seu dinheiro ao estado, tem que cobrar dele porque foi errado de ter liberado aquele dinheiro para os municípios e terminou não pagando, então como vai ficar a situação dos municípios, porque já suspendeu em setembro, teve outubro, novembro e dezembro, vários municípios têm ainda a série numérica dos AIH que ainda não emitiu. Ponderou que o estado lhe deu cento e vinte e três AIH, o que significa cento e dezessete mil reais, só gastou setenta AIH, pois parou quando soube que não iria receber, já tinha tomado um prejuízo de mais de trezentos mil reais nas cirurgias eletivas e agora quer saber como vai ficar. Em sua opinião o estado deveria passar uma circular para todos os municípios dizendo que suspendessem as cirurgias eletivas até que se resolva se vai haver complementação do teto da Bahia como houve no ano passado, que teve muito estado que não produziu como a Bahia produziu, se pagou mais à Bahia. Questionou ainda como é possível que 80% das cirurgias sejam oftalmológicas, então não é mutirão de cirurgias eletivas e sim de cirurgias oftalmológicas, isso não faz sentido e é uma situação para análise do Grupo Condutor, mas quer saber do estado qual a esperança que pode ter porque está sem pagar seus funcionários esperando esse dinheiro, se vai haver uma suplementação disso, se vão ao Ministério para tentar que libere algum dinheiro, assim é preciso que haja uma resposta e que os municípios até suspendam o atendimento. Cássio Garcia lembrou que Odilon tinha lhe

colocado esse assunto informalmente e foi bom ter colocado agora, reiterando que na quinta-feira será decidido na Tripartite sobre cirurgias eletivas, amanhã será discutido no CONASS e CONASEMS e a ultima avaliação que teve na câmara técnica junto ao Ministério da Saúde foi com os dados de setembro onde o estado da Bahia tinha produzido quase 150% a mais, de dezoito milhões foi para vinte e cinco milhões, sete milhões a mais. Relatou que isso aconteceu no ano passado também e se conseguiu a restituição, um dos processos de busca é fazer isso, porque não foi só a Bahia, vários estados ultrapassaram o teto e tem outros tantos que não produziram, então espera-se que esse recurso que não foi produzido seja mantido e realocado como foi no ano passado. Independente disso, afirmou o compromisso de trazer isso com mais profundidade, fazer uma avaliação geral e trazer como ponto de pauta, lembrando que no ano passado a CIT aprovou em dezembro e publicou a portaria em fevereiro, esse será o primeiro pedido amanhã no CONASS, se aprovou na tripartite, publicar logo a portaria para que possa ser logo discutida na CIB, pois se perde muito tempo trazendo em fevereiro para discutir aqui, fazer a proposta, estabelecer os fluxos, este é um dos fatores que precisa ser discutido em Brasília. Afirmou que será analisado cada caso e se for o caso pode se avaliar uma possibilidade se não for recompensado pelo Ministério, de como fazer nesses casos específicos e para isso é preciso ter o dimensionamento do impacto disso, não só de um, mas quantos foram de fato prejudicados e como fazer essa correção. Odilon Rocha considerou interessante que o estado assume que realmente houve alguma coisa e lembrou-se de outro assunto, relatando que o PSF está atrasado os meses de junho, julho, agosto e setembro e questionou se haveria complementação do estado nesse fim de ano. Cássio Garcia comentou que já estava a alguns anos na Bipartite e infelizmente aconteceram em outros anos situações parecidas, na maioria delas o estado honrou nesse período, mas não teria essa resposta agora, pois estava sendo pego de surpresa com esse assunto específico que não estava na pauta, mas garantiu que dará uma resposta imediata assim que tiver resposta sobre isso, o que poderia adiantar é que todos têm problemas de fechamento no final do ano, esse é um recurso muito importante para a continuidade das ações e para o fechamento das contas dos municípios. Reafirmou que isso será assunto prioritário dentro dos processos de pagamento do estado e será informado aqui com toda transparência como será resolvido para que o gestor tenha segurança do que vai poder pagar e com quanto de recurso vai poder contar, isso é o mais importante, mais do que prometer é dizer efetivamente o que vai ser pago e quanto. Denise Mascarenhas ponderou que é uma via de uma mão só, porque se o município atrasar, o estado não consegue fazer convênio nenhum, e questionou se não poderia ter então um documento se o estado atrasar com o município, porque não é possível fazer nenhum convênio se estiver atrasado com qualquer seguimento, inclusive policlínica que não tem nada a ver com o estado, mas se vê o estado devendo SAMU, PSF e nada acontece. Argumentou que se cirurgia eletiva extrapolou, como é que o Ministério mandou em cima de uma produção que os municípios já tinham programado para fazer, são algumas explicações que fogem ao entendimento dos gestores que se sentem totalmente perdidos em determinadas colocações e gostaria de entender um pouco porque não tem essas explicações. Questionou o que os municípios podem também cobrar do estado e com relação às cirurgias eletivas, como é que vem o recurso para o estado se já existia uma produção específica já definida para alguns municípios, são explicações que precisam vir da área técnica do Ministério, mas deveria vir também como nota informativa para os municípios e não só na fala. Desejou que em 2020 as coisas fossem determinadas com mais antecipação e também publicizadas para que os municípios entendam algumas coisas que ocorrem e sempre estão sendo penalizados por situações que fogem do entendimento com a burocratização de muitas coisas. Cássio Garcia concordou que o estado também comete erros, isso é natural, e em relação às cirurgias eletivas concordou que é preciso buscar mais, aprofundar e trazer aqui inclusive questionando ao Ministério algumas situações. Argumentou que ninguém gosta de estar devendo recurso principalmente na situação atual, mas especificamente em relação ao documento o que se pode é garantir uma nota técnica que é uma obrigação e informar até onde o estado vai poder chegar nesse final de ano. Raul Molina voltou à colocação de Odilon, relatando que na reunião do COSEMS pela manhã, entre algumas coisas colocadas estava a questão do Grupo Condutor de Redes. Brincou com Odilon de que quando ele estava falando ficaram se perguntando se estava se referindo a São Félix ou Maragogipe e depois souberam que estavam lhe devendo nos dois municípios. Pontuou que Gerald colocou hoje e ele gostaria da aquiescência que está dando aqui Cássio com relação a dar algumas informações e se manter ainda durante o recesso algumas coisas que precisam ser colocadas para não ficar no ar. Referiu que hoje de manhã foi retirado inclusive o que não estava na pauta, algumas coisas de emergência saíram, como foi o caso de Vitória da Conquista que trouxe o caso da internação domiciliar e o problema da oncologia, então o COSEMS encaminhou que seria matéria para o GCE, assim em nome do COSEMS, gostaria de pedir para pactuar que se nesse meio tempo que vai parar e não vai ter CIB, se tiver emergência de haver uma comunicação extraordinária do GCE, que fique em aberto para que se possa tratar, porque só vai voltar somente em fevereiro. Então hoje pela manhã foi pedido isso, já que está tendo a aquiescência de poder dar esse informe das cirurgias eletivas que Odilon trouxe aqui, colocar também isso de que fique em alerta o GCE se houver um caso emergencial, que fique isso entre o estado e os municípios para isso. Cássio Garcia relatou que não conseguiram fazer a reunião do GCE antes da CIB por causa da agenda, ficou muito próximo e o tempo muito apertado devido ao final de ano com tanta coisa para finalizar e sem dar conta do calendário. Informou que as pautas que não foram para o GCE, mas que já estavam com suas questões definidas nas áreas técnicas e com o fluxo já encaminhado, entraram na pauta desta CIB como homologação, tentando contemplar o maior número de situações que estavam consolidadas. Observou que o GCE tem essa possibilidade de receber uma pauta e fazer a discussão para que já venha para a CIB no sentido de que a discussão aqui possa fluir com mais tranquilidade, esse é o grande papel do GCE que já está com a reunião previamente agendada para 15 de janeiro. Gerald Saraiva, Secretário Municipal de Saúde de Anagé, colocou que sua região estava muito preocupada com a questão da suspensão dos exames de imagem do UNACON HGVC, até porque os pacientes já estão cadastrados no UNACON, estão sendo devolvidos sem exames e segundo um funcionário do HGVC que esteve na CIR, são ordens superiores, eles estão orientando que devem procurar a policlínica para marcar, isso foge do que está na legislação já que é UNACON e somado a isso, está havendo problema também com o ICON que após o anúncio da desapropriação, começaram a cancelar a primeira consulta dos pacientes novos e as consultas dos pacientes de tratamento farmacológico ou radioterápico, estão sendo prorrogados, então os pacientes estão vindo chorando, inclusive chegou a postar no grupo, não dava tempo de pedir pauta então reuniu o GT, tanto PPP imagem como oncologia, Dra. Suzana estava presente e resumindo, há uma proposta, o SAMU estava presente, se for o caso nessa transição até que o serviço do ICON seja do estado propriamente dito, goraria de saber como vai ficar, e o SAMU disse que dentro da capacidade instalada principalmente de imagem, eles teriam

condição de assumir, por isso trouxe essa questão aqui na CIB. Cássio Garcia concordou que tem que trazer mesmo situações como essa, tranquilizando que é normal esse descompasso, mas vai normalizar e passou a palavra para Alcina Romero que relatou ter tomado conhecimento dessa questão dos exames, mas na verdade ninguém consegue identificar de onde saiu essa ordem, então estão trabalhando nesse sentido, considerando que o parque de imagens do HGVC não é suficiente para dar conta de toda a macrorregião sudoeste, mas é obrigação do UNACON do HGVC pelo menos garantir os exames de imagens dos pacientes em estadiamento que já são acompanhados lá. Informou que foi conversado com Dra. Suzana e está sendo articulado para dentro da SESAB de tentar fazer esse fluxo e dar essa garantia de que pacientes para confirmação diagnóstica, para afastar uma suspeita podem ir para a policlínica, pacientes que estão em estadiamento, já estão em acompanhamento dentro do UNACON, seriam priorizados na PPP de imagem do HGVC, e reiterou que isso está sendo ajustado internamente na Rede Própria da SESAB. Com relação ao ICON, relatou que hoje estão com dois grandes olhares para a Rede de Oncologia, um é para Itabuna que parece que a coisa começou a melhorar, é um sistema frágil, com várias interferências, como a situação da Santa Casa de Itabuna que terminou impactando muito, mas alguns acordos foram feitos e têm estado presente demais na região. Relatou que uma proposta da Santa Casa foi apresentada a todos os secretários presentes em uma reunião na última sexta-feira e Domilene enquanto coordenadora do Núcleo e Luciana da regulação estão monitorando se essa proposta está sendo implementada, por enquanto já voltou a quimioterapia, o acelerador linear já foi consertado, já começou a ofertar para a regulação do município de Itabuna acesso a novos pacientes, avaliação de novos. Em relação a Vitória da Conquista, esclareceu que realmente tem um problema com o ICON, porém também está sendo visto com muito cuidado, o que está havendo é que no final do ano sempre as empresas privadas dão férias de médicos e o que está sendo alegado é que tem alguns profissionais de férias, então o agendamento está sendo num prazo um pouco mais alargado do que durante o ano, espera-se que seja isso realmente, porque não há nenhuma necessidade do ICON desassistir nem fechar a porta, pois essa é uma transição que será feita com muita tranquilidade e responsabilidade. Ressaltou que para atendimento à Portaria 140, é preciso trazer o serviço para dentro do HGVC, mas isso não é para esse momento, então a situação dos casos pontuais precisa ser informada para que possa ser feita uma intervenção. Com relação ao SAMUR, informou que a representante da unidade entrou em contato hoje também se colocando à disposição para ajudar, o que será ótimo, e o ideal é que agora, já que não está executando o teto financeiro está na hora de executar. Assim, solicitou encarecidamente ao Secretário Alex que entre em contato com a diretoria do SAMUR para reduzir esse tempo de agendamento de pacientes novos para quimioterapia, já que tem capacidade instalada e está com recurso no teto. Observou que são sistemas que precisam ter tranquilidade, ver o que pode ser feito, mas com a certeza de que está sendo monitorado bem. Cássio Garcia referiu que é natural esse descompasso da medida tomada porque altera o fluxo, inclusive até uma ordem é capaz de ser ouvida de forma diferente nesse contexto, mas isso com certeza será ajustado em breve e não é preciso vir para o Grupo Condutor. Orientou o Coordenador da CIR que se sentirem alguma necessidade podem entrar em contato a qualquer momento que será convocada uma CIR extraordinária para tranquilizar os gestores, rever o fluxo, fazer uma conversa lá mesmo no território para fazer todos os ajustes, a SESAB está monitorando, mas é a região que sabe o que realmente estão passando então podem trazer a qualquer momento que a equipe vai ser organizar para resolver isso em conjunto. Cláudio Feres, Secretário Municipal de Saúde de Brumado, questionou como ficaria o serviço de imagem para o pessoal da região de Brumado já que não possuem policlínica. Alcina Romero esclareceu que a policlínica é um ponto de atenção que funciona como qualquer pactuação, quem não tem policlínica vai seguir a PPI para suspeita diagnóstica, os pacientes em estadiamento já acompanhados no UNACON vão ser prioridade, o HGVC não fazia a imagem de toda a macrorregião sudoeste para toda suspeita de câncer e todas as avaliações, o que está acontecendo é que não se sabe de onde surgiu essa ordem de que não era para fazer mais e não é isso, é preciso potencializar, já que uma das regiões tem policlínica, que se busque também o serviço da policlínica, mas os pacientes que estão no UNACON já cadastrados, atendidos, avaliados, seja para estadear, iniciar tratamento, que sejam priorizados no próprio HGVC. Gerald Saraiva comentou que a pergunta de Cláudio foi porque também foram cancelados os exames no HGVC no PPP de imagem da lista única, pelos mesmos funcionários, dizendo que foi uma autorização daqui, então em quatro meses teve o cancelamento da lista única, o pessoal da região recebeu a notícia no grupo, inclusive o pessoal da própria policlínica falou que era verdade e depois disso agora cancelaram os exames de imagem. Os dois funcionários que estiveram lá disseram que a regulação é que comanda 90% da demanda da imagem, até tentaram falar com Dra. Jucélia, mas como foi um dia só de uma reunião para a outra, não dava para ela estar lá para esclarecer, pois os que foram não conseguiram responder. Alcina Romero relatou não saber também dessa questão da lista única, cada hora é uma informação que vai chegando, é bom que nesses momentos se socialize, e amanhã iria com sua equipe conversar com a regulação para ver o que estava acontecendo e dariam um retorno. Dando prosseguimento, Nanci Salles efetuou a leitura dos expedientes encaminhados para **<u>Homologação:</u> 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Jussara	Centro de Atenção Psicossocial Luiz Honorato de Souza	9398724	13.7719300001-90	CAPS I

1.2 Mudança de Edificação – Município de Irecê: 1.2.1 CAPS ad III Regional para CAPS ad Municipal; 1.2.2 UA Infanto-Juvenil Regional para CER II – Serviço Regional, nas Temáticas: Reabilitação Física (que inclui a Atenção à Pessoa com Ostomia), e Deficiência Intelectual (que inclui os Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtorno do Espectro Autista); 1.2.3 UA Adulto Regional para CAPS II Municipal. 1.3 Mudança de modalidade de CEO tipo 2 para tipo 3 de Lauro de Freitas. 1.4 PAR da Rede Cegonha da Região de Saúde de Feira de Santana. 1.5 Detalhamento do componente de Atenção Domiciliar – AD da Rede de Atenção às Urgências dos municípios de Candeias e Boquira. 1.6 Ampliação da frota do SAMU 192 Regional de Jequié, com Unidade de Suporte Básico de Vida – USB para Ibirataia. Em seguida Cássio Garcia agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, confirmando a próxima reunião para o dia 06 de fevereiro de 2019, às 14 horas. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de dezembro de 2019.

Membros Titulares:
Stela dos Santos Souza _____
Cássio André Garcia_____
Rivia Mary de Barros_____
Jacklene Mirne Gonçalves Santos_____
Leandro Gomes Lobo_____
Odilon Cunha Rocha_____
Membros Suplentes:
Naia Neves de Lucena _____
Maria Alcina Romero Boullosa_____
Júlio Jorge Musse Calzado_____
Denise Mascarenhas_____
Eleuzina Falcão da Silva Santos_____
Geraldo Magela Ribeiro _____
Ana Ofélia Matos Marques_____
Raul Moreira Molina Barrios_____