

Aos dez dias do mês de dezembro do ano dois mil e vinte, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros e dos suplentes, Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boulosa, José Cristiano Sóster, Denise Lima Mascarenhas, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 28 minutos a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, colocando para os demais participantes e secretários que estavam participando em outras salas que, se tivessem algum problema, caso não estivessem ouvindo bem, escrevessem no chat, porque Nanci, com a equipe da CIB, Luíza com a equipe do COSEMS e Tiago – DAB, estavam acompanhando para dar este suporte. Desejou que, com as graças de Deus, neste momento tão difícil, pudessem ter uma CIB profícua, conseguindo pactuar o que fosse melhor para a população da Bahia. Comunicou a ausência do Coordenador da CIB, Dr. Fábio Vilas-Boas, por estar em outra agenda, e colocou em **aprovação a Ata da 281ª Reunião Ordinária** que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB, e foi **aprovada à unanimidade**. Em seguida passou a palavra para a Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, para efetuar a **leitura das Resoluções publicadas ad referendum para ratificação dos membros da CIB**. **Nanci Salles** lembrou que, as resoluções aprovadas em *ad referendum*, tinham sido discutidas no GT de enfrentamento da pandemia da COVID e as que aprovam a atualização de anexos de leitos clínicos de UTI e de suporte ventilatório referentes a esses leitos, foram encaminhadas para o Ministério da Saúde, conforme combinado anteriormente junto ao Ministério, CONASS e CONASEMS.

Resolução	Publicação no DOE	Assunto
154/2020	17/09/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
155/2020	23/09/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
156/2020	25/09/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
157/2020	01/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
158/2020	03/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
159/2020	16/10/2020	Aprova ad referendum a Proposta nº 11235.617000/1200-01, Emenda Parlamentar Nº 71060004, de aquisição de equipamento e material permanente para unidade de Atenção Especializada em Saúde, no Hospital Municipal Dr. Otto Alencar, CNES nº 3358860, no município de Nordestina.
160/2020	09/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
161/2020	15/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
162/2020	17/10/2020	Aprova ad referendum o fluxo 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 destinado para ações de COVID de Instituições Filantrópicas, oriundos da aplicação de emendas parlamentares para o custeio.
163/2020	17/10/2020	Aprova ad referendum a solicitação de ampliação de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON do Hospital Santa Izabel, em gestão municipal, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia, no Município de Salvador/Ba.
164/2020	22/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
165/2020	24/10/2020	Aprova ad referendum a emissão de parecer favorável à mudança de modalidade da habilitação de Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) para CAPS III Regional no município de Bom Jesus da Lapa.
166/2020	24/10/2020	Aprova ad referendum a emissão de parecer favorável para habilitação do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II no município de Araci.
167/2020	24/10/2020	Aprova ad referendum o aditivo ao PAR da Região Metropolitana de Salvador – RMS quanto a indicação para o Ministério da Saúde de Ambiência de Casa Gestante Bebê e Puérpera – CGBP na Maternidade Albert Sabin para cadastramento no SISMOB e dá outras providências.
168/2020	29/10/2020	Aprova ad referendum indicação para o Ministério da Saúde de Ambiência no Hospital Regional de Guanambi para cadastramento no SISMOB e dá outras providências.

169/2020	29/10/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
170/2020	05/11/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
171/2020	06/11/2020	Aprova ad referendum a alteração de equipamentos e materiais permanentes da Proposta nº 05816630001/20-005 de Emenda Parlamentar, para Atenção Especializada em Saúde no estado da Bahia.
172/2020	12/11/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia. (REVOGADA)
173/2020	14/11/2020	Aprova ad referendum o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) da Bahia, relacionado ao quadriênio 2020-2023, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
174/2020	14/11/2020	Aprova ad referendum o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) da Região de Feira de Santana-Bahia e dá outras providências.
175/2020	14/11/2020	Aprova ad referendum a alteração temporária de cotas para exames de Histocompatibilidade para cadastro de doadores voluntários de medula óssea e para transplantes de órgãos sólidos, do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e Grupo de Apoio à Criança com Câncer.
176/2020	17/11/2020	Aprova ad referendum a emissão de Parecer Favorável ao credenciamento do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II no Município Pé de Serra.
177/2020	19/11/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no Estado da Bahia. (REVOGADA)
178/2020	25/11/2020	Aprova ad referendum a atualização da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador Ampliada - RMSA do Estado da Bahia.
179/2020	03/12/2020	Aprova ad referendum o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o Município Castro Alves.
180/2020	26/11/2020	Aprova ad referendum a atualização da Etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Sul do Estado da Bahia.
181/2020	26/11/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no Estado da Bahia. (REVOGADA)
182/2020	27/11/2020	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da prorrogação do prazo para habilitação das ambulâncias do SAMU 192 Regional de Serrinha, por mais 90 dias, dos Municípios: Água Fria, Cansanção, Conceição do Coité, Euclides da Cunha, Monte Santo, Queimadas, Santa Luz e Tucano.
183/2020	01/12/2020	Aprova ad referendum o Termo de Compromisso de funcionamento da UPA de Jaguaquara, CNES nº 0211680, Porte I, sob gestão municipal com opção de custeio III, no Município de Jaguaquara.
184/2020	03/12/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no Estado da Bahia.
185/2020	08/12/2020	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.
186/2020	08/12/2020	Aprova ad referendum a alteração da proposta de rede estadual de serviço de verificação de óbitos para ser implementada em parceria com o SUS/MS entre 2020-2021, apresentada pela SUVISA.
187/2020	10/12/2020	Aprova ad referendum a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.
188/2020	10/12/2020	Aprova ad referendum a prorrogação da devolução, provisória, ao município de Ilhéus do repasse de recurso financeiro federal de média e alta complexidade (MAC), que vem sendo feito ao Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA).
189/2020	10/12/2020	Aprova ad referendum a relação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) SRAG/COVID a serem integrados a Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia no ano de 2021.

20 **Stela Souza** esclareceu que, neste período, mesmo não tendo ocorrido reunião, conforme pactuado na CIB anterior, os  
21 assuntos com prazo e de interesse dos municípios e do estado continuariam a ser discutidos nas reuniões do GT, composto  
22 por membros da CIB e do COSEMS, que inicialmente aconteciam às segundas, quartas e sextas pela manhã. Em vários  
23 momentos participaram gestores dos municípios que tinham pauta para também opinarem, tendo ficado tudo gravado e  
24 registrado. E a partir de novembro passariam a se reunir apenas uma vez na semana, às quartas-feiras. Lembrou que foram  
25 várias portarias de atualização do Plano de Contingência na questão dos leitos COVID que foram necessários ser inseridos, e  
26 Alcina poderia ser mais clara nesta informação quanto aos leitos COVID, principalmente de UTI, em que foi preciso colocar  
27 suporte ventilatório de acordo com a necessidade de cada região. As manifestações de cada município foram sendo discutidas  
28 nesse GT da CIB, aprovando e publicando resolução *ad referendum*, principalmente para que fosse solicitado ao Ministério,  
29 habilitação de leito de UTI e para que o leito também passasse a funcionar, aliás, já se aprovava com o leito funcionando.  
30 Deixou claro que durante todo esse período só foram colocados nas planilhas leitos em funcionamento. E sobre a aprovação  
31 da última, que é da rede de leitos, foram chamados também os municípios que têm leito de UTI COVID, que participaram de  
32 uma reunião, pois o prazo é até hoje para ter a resolução publicada. Assim, participaram na reunião web deste GT os

secretários dos municípios com leitos de UTI, que manifestaram para a rede a intenção de poderem dar continuidade do leito, a partir do momento em que deixar de ser leito de UTI COVID. Não se podia ainda definir se seria janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, não sabiam quando passariam a não utilizar mais estes leitos como leito COVID. Ficou então definido, e tiveram que publicar a planilha concluída já ontem à noite, porque se fosse publicada hoje sairia com data de amanhã e perderiam o prazo dado pelo Ministério, até o dia 10. Em seguida questionou se alguém tinha alguma solicitação de esclarecimento em relação a essas resoluções, antes de submeterem a ratificação. **Cássio Garcia** cumprimentou a todos, mas sobre a Resolução CIB nº 189/2020, que ontem tinha ficado combinado, Jacobina, Itabuna, Vitória da Conquista e Paulo Afonso não estavam na reunião, Jacobina até tinha entrado e já tinha sido pactuado que entrariam em contato com eles por telefone para que ratificassem oficialmente o desejo de manutenção ou não desses leitos. Relatou que Nanci entrou em contato telefônico com quase todos e ontem ele tinha conseguido falar com a Secretária de Jacobina, que teve que sair da reunião por estar com COVID, mas enviou, assim como todos os demais enviaram oficialmente, então ratificava que foi enviado oficialmente e deixava claro que foram consultados todos os municípios. Lembrou a Stela que teriam também que ver a questão da resolução CIB dos leitos de habilitação e renovação, que é até amanhã, então duas tarefas para hoje. Em seguida **Stela Souza** submeteu aos membros a **ratificação das resoluções ad referendum** após todos os esclarecimentos. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do Paraguaçu e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e perguntou se já constava o adendo do parágrafo que tinha solicitado, com relação aos leitos ativos que tiveram para que fosse detectado pelo Ministério de que na varredura tinham até chegado a um número maior de leitos ocupados. Assim questionava se isso tinha sido feito neste ou se seria feito na habilitação. **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e colocou para Raul Molina que nesta resolução, conforme o pactuado na reunião, só foram considerados leitos COVID em funcionamento, não tendo questão de ativo ou não ativo, a discussão do ativo tinha sido para o Plano de Contingência, com a proposta inicial para a habilitação. Nesta agora dos leitos, não tinha cabido ainda, são só leitos em funcionamento, conforme pactuado. Complementando a informação, colocou que praticamente todos os leitos que estão abertos, em funcionamento pela gestão municipal, foram mantidos pelos respectivos gestores, ontem na reunião todos tinham se manifestado, on-line na reunião, via telefone, mas a maioria por e-mail, o único município que não referendou que continuassem os leitos habilitados hoje em funcionamento COVID para integração na rede foi Vitória da Conquista, todos os demais mantiveram os leitos que estão disponíveis hoje em funcionamento para integração na rede. **Stela Souza** comentou que, antes de submeter a ratificação das resoluções ad referendum aos membros, perguntava, para ficar registrado em ata, lembrando que a proposta desses leitos, colocando muito claramente para todos que estão assistindo que são leitos UTI COVID, que continuariam como COVID enquanto fosse necessário e após isso eles passariam a fazer parte da rede e tendo sido afirmado pelos gestores municipais e estaduais se esses leitos seriam ou não integrados. Falou que tem uma proposta do Ministério da Saúde de pagar por estes leitos em doze competências em parcela única, para que cada gestor tenha até dezembro de 2021 para estes leitos serem integrados à rede, caso não precisassem mais utilizá-los para COVID. Assim, perguntava a Alcina para ficar registrado, lembrando que foi solicitado que se viabilizassem leitos por macrorregião e principalmente onde tem vazio assistencial, como está o déficit de leitos na rede no caso de Vitória da Conquista, que não aceitou continuar com leito municipal. **Alcina Romero** respondeu que basicamente só não há déficit de leitos na Macrorregião Leste, como apresentado na reunião, na Macrorregião Sudeste tem um déficit de leitos e logo poderia dar essa informação mais detalhada, mas que a justificativa de Vitória da Conquista foi o não interesse do prestador, que é a Santa Casa de Misericórdia, em manter esses leitos, então veio bem justificado de que foi tentado pelo município, mas com a negativa do prestador. **Stela Souza** ressaltou que há necessidade na região, tem oportunidade, mas infelizmente o prestador não aceitou ou não quer. Colocou que mais adiante teria uma pauta de Santa Casa e relataria o entendimento da CIB sobre isso. Em seguida colocou em **votação as resoluções ad referendum, que foram aprovadas à unanimidade**. Dando prosseguimento, **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: Comunicado sobre credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	01 ESF	Rafael Jambeiro
	01 ESF	Vera Cruz
	01 ESF	Antônio Gonçalves
	02 ESF	Campo Formoso
	02 ESF	Lauro de Freitas
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Lauro de Freitas
	01 ESB Modalidade I	Brotas de Macaúbas
	01 ESB Modalidade I	Campo Formoso
	01 ESB Modalidade I	Itajuípe
	03 ESB Modalidade I	Antônio Gonçalves
ACS – Agentes Comunitários de Saúde	01 ACS	Lauro de Freitas
	07 ACS	Ibotirama
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente de Saúde da Família	Antônio Gonçalves
	01 Gerente de Saúde da Família	Campo Formoso
	02 Gerentes de Saúde da Família	Umburanas

Lembrou que estes credenciamentos foram comunicados apenas à CIB, por orientação e recomendação de Nota Técnica do Ministério da Saúde, que desde o ano passado, de que estes credenciamentos devem ser solicitados diretamente ao Ministério e apenas comunicados à CIB. **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Portaria MS/GM nº 3186, de 26 de novembro de 2020, que institui incentivo financeiro federal a Estados, DF e Municípios destinados à aquisição de equipamentos para reorganização e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos de saúde municipais, distritais e estaduais de administração pública, que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém nascidos**

82 e puérperas, no contexto do COVID-19. Liliane Mascarenhas, Diretora da DGC, cumpriu a todos, disse ter comunicado  
 83 ao COSEMS sua preocupação sobre esta portaria cujo prazo de inclusão da proposta é até dia 13 de dezembro e o Ministério  
 84 já está informando, sendo então importante que, o município que já tiver feito a proposta, observasse a devolutiva do Ministério  
 85 da Saúde. Os municípios Dias D'Ávila, Feira de Santana e Itiúba estão solicitando adequação, então era importante que a  
 86 equipe que preencheu a proposta se identificasse. Informou que nesta portaria o Ministério fez um recorte em número de  
 87 partos, estratificando de duzentos e cinquenta partos até quatrocentos e depois acima de quatrocentos. Relatou que  
 88 identificaram inclusive unidades privadas que não têm nenhuma vinculação, nenhum contrato, nenhuma forma de contato com  
 89 o serviço público e então tinham comunicado ao Ministério da Saúde que então não faziam jus à participação nesta portaria.  
 90 Foram identificados também municípios para onde o recurso ia direto para os tetos dos municípios, quando estes não têm  
 91 comando único. Então todas as inconformidades foram mostradas ao Ministério da Saúde, algumas já com respostas, outras  
 92 ainda não, assim, a ideia aqui é reforçar para o município que já está tudo ok inscrever a proposta até o dia 13, até às 23 horas  
 93 e 59 minutos. Finalizou colocando-se à disposição para qualquer dúvida e deixou a apresentação para quem quisesse se  
 94 familiarizar um pouco mais.

PORTARIA Nº 3.186 MS / GM, DE 26/11/2020.



Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado a aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos de saúde Municipais, Distritais e Estaduais de administração pública no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do Coronavírus.

Art. 2º O incentivo financeiro de que dispõe esta Portaria tem como objetivo apoiar a adoção de medidas de estruturação e adequação dos seguintes ambientes de atendimento às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no intuito de mitigar os riscos individuais e coletivos decorrentes da Covid-19:

- I - Sala de Parto;
- II - Centro Obstétrico; e
- III - Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal para prover a monitorização hemodinâmica, suporte de ventilação mecânica às gestantes com intercorrências obstétricas, suporte ventilatório e controle da hipotermia aos recém-nascidos prematuros, garantindo o cuidado seguro e de qualidade.

Art. 4º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria será transferido, em parcela única, aos Estados, Municípios e Distrito Federal e corresponderá aos seguintes valores:

I - R\$ 169.002,00 (cento e sessenta e nove mil e dois reais) para estabelecimentos de saúde, cadastrados no SCNES, que realizaram entre 250 e 480 partos no ano de 2019, de acordo a produção informada na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), dispostos no Anexo I a esta Portaria; e

II - R\$ 583.163,00 (quinhentos e oitenta e três mil, cento e sessenta e três reais) para estabelecimentos que realizaram acima de 480 partos no ano de 2019, de acordo a produção informada na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), dispostos no Anexo II a esta Portaria.

Art. 5º Os Estados, Municípios e o Distrito Federal poderão solicitar adesão ao incentivo financeiro, por meio do endereço eletrônico [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br) em formato de propostas, conforme cronograma disponível no site do FNS.

ANEXO I

LISTA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, DISTRITAL E ESTADUAL, CADASTRADOS NO CNES QUE REALIZARAM ENTRE 250 (DUZENTOS E CINQUENTA) A 480 (QUATROCENTOS E OITENTA) PARTOS NO ANO DE 2019, DE ACORDO A PRODUÇÃO INFORMADA NA BASE NACIONAL DO SIH/MS.

UF	ESTADUAL		MUNICIPAL	
	QUANTIDADE DE UNIDADES	VALOR	QUANTIDADE DE UNIDADES	VALOR
BAHIA	1	R\$ 165.000,00	18	R\$ 2.970.000,00

Obs: Hospital e Maternidade Ponte Nova (Wagner) não será contemplada, pois é uma entidade empresarial.

Nº	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	ESFERA	CNPJ FUNDO	TOTAL PARTOS SIH 2019
1	2901001	AMARGOSA	2414244	HOSPITAL MUNICIPAL DE AMARGOSA	MUNICIPAL	97553416000179	252
2	2902101	ARACI	2589213	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	92915550000104	276
3	2905901	CAMPO ALEGRE DE CARLOS VERDE	6600478	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE CARLOS VERDE	MUNICIPAL	11920484000103	391
4	2907201	CASA NOVA	2388929	HOSPITAL MUNICIPAL DE CASA NOVA	MUNICIPAL	1696710000114	336
5	2911201	CANDIÁ	2412381	HOSPITAL JOÃO BATISTA ASSIS	MUNICIPAL	11392650000102	362
6	2914601	TABULEJA	2802101	HOSPITAL E MATERNIDADE FREDERICO RICARDO	MUNICIPAL	11413275000141	363
7	2917901	ITUBERA	2423938	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITUBERA	MUNICIPAL	12372521000141	279
8	2919501	LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	2487616	HOSPITAL MUNICIPAL DR ULYSSES CELESTINO DA SILVA	MUNICIPAL	10430560000122	478
9	2919801	MACAUBAS	2533057	HOSPITAL ANTENOR ALVES DA SILVA	MUNICIPAL	10931270000179	439
10	2921001	MATA DE SÃO JOÃO	2627418	HOSPITAL MUNICIPAL DR EURICO GOULART DE FREITAS	MUNICIPAL	11144137000136	481
11	2923701	PARATINGA	2691702	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATINGA	MUNICIPAL	11840537000186	252
12	2925801	QUEIMADAS	9431667	CLÍNICA ANDRÉ LUIS	MUNICIPAL	12782690000160	291
13	2927001	RIO REAL	2653699	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AMÉLIA MENDES SAUTOS	MUNICIPAL	11218290000127	278
14	2928001	SANTALUZ	2510278	HOSPITAL MUNICIPAL PETRONILHO EVANGELISTA DOS SANTOS	MUNICIPAL	11046930000103	331
15	2928901	SÃO DESIDÉRIO	2550033	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO SOCORRO	MUNICIPAL	11206254000187	441
16	2929201	SÃO FRANCISCO DO CONDE	2520168	HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CÉLIA ALMEIDA LIMA	MUNICIPAL	12723821000149	443
17	2930501	SERRINHA	2801922	HOSPICA	MUNICIPAL	10984916000187	319
18	2933201	VERA CRUZ	2532883	HOSPITAL MARIA AMÉLIA SANTOS	MUNICIPAL	1769310000114	292
19	2933401	WAGNER	2814048	HOSPITAL E MATERNIDADE PONTE NOVA	ESTADUAL	05816630000152	392

ANEXO II

LISTA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, DISTRITAL E ESTADUAL, CADASTRADOS NO CNES QUE REALIZARAM MAIS DE 480 (QUATROCENTOS E OITENTA) PARTOS NO ANO DE 2019, DE ACORDO A PRODUÇÃO INFORMADA NA BASE NACIONAL DO SIH/MS.

UF	ESTADUAL		MUNICIPAL	
	QUANTIDADE DE UNIDADES	VALOR	QUANTIDADE DE UNIDADES	VALOR
BAHIA	19	R\$ 11.004.059,00	19	R\$ 11.004.059,00

Obs: Hospital Américo Chagas (Itaquara), Hospital São Pedro (Remanso) e UNIMEC (Vitória da Conquista) não serão contemplados, pois são uma entidades empresariais.

Nº	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	ESFERA	CNPJ FUNDO	TOTAL PARTOS SIH 2019
1	2905101	LAGOAS	2497411	HOSPITAL MATERNIDADE DR JOÃO CARLOS MEBELLES PALEIRO	MUNICIPAL	1132400000118	1493
2	2901001	AMARGOSA	2505211	HOSPITAL DA MULHER	MUNICIPAL	0595187000120	1811
3	2901001	AMARGOSA	3972895	HOSPITAL DO HOMEM	MUNICIPAL	0916430000152	2489
4	2909001	BOA VISTA DA LAPA	2733259	MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA	MUNICIPAL	41996197000142	2119
5	2904101	BRASILÂNDIA	2365509	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAG ALMEIDA NETO	MUNICIPAL	11738130000122	749
6	2905901	CAMPO ALEGRE DE CARLOS VERDE	2386927	HOSPITAL GERAL DE CAMPO ALEGRE DE CARLOS VERDE	MUNICIPAL	0916430000152	2612
7	2905901	CAMPO ALEGRE DE CARLOS VERDE	2887581	HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDIAS	MUNICIPAL	10888110000163	488
8	2910001	CAVALARIA	2524249	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ ROSSI DE SANTANA	MUNICIPAL	1228412000136	776
9	2912101	CANARAS	2597447	HOSPITAL REGIONAL DE CANARAS	MUNICIPAL	12879494000152	3919
10	2910001	CAVALARIA	2799278	HOSPITAL INACIA RÊTU DO SANTOS	MUNICIPAL	0576300001127	7812
11	2910001	CAVALARIA	3902533	HOSPITAL ESTADUAL DA DRENAGEM	ESTADUAL	0916430000152	1884
12	2911201	CANDIÁ	3902534	HOSPITAL REGIONAL DE CANDIÁ	ESTADUAL	0916430000152	1885
13	2911201	CANDIÁ	2801271	HOSPITAL REGIONAL DE BRITÓPOLIS	ESTADUAL	20356140000124	710
14	2911201	CANDIÁ	3903053	HOSPITAL GERAL DR DEPAZ	ESTADUAL	0916430000152	1886
15	2914601	TABULEJA	4048772	HOSPITAL AMÉRICO CHAGAS	ESTADUAL	0916430000152	1887
16	2914601	TABULEJA	4048896	HOSPITAL REGIONAL DR MARCO DOBRADO SOBRINHO	ESTADUAL	0916430000152	1888
17	2914601	TABULEJA	2470989	HOSPITAL GERAL DE TABULEJA	MUNICIPAL	1120263000142	2584
18	2915001	TAMARITÁ	2505847	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMARITÁ	MUNICIPAL	1089200001127	1899
19	2916101	TANQUIÃO	2605983	HOSPITAL GERAL DE TANQUIÃO	ESTADUAL	0916430000152	1890
20	2917901	ITUBERA	2487572	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO TEVEIRA SOBRINHO	MUNICIPAL	0567130000163	1999
21	2918001	TAQUARÉ	2528224	HOSPITAL MATERN INFANTIL DR JUAZERI	MUNICIPAL	11183130000122	8936
22	2918001	TAQUARÉ	3902923	HOSPITAL GERAL MARCOSINO DE FARIAS	ESTADUAL	0916430000152	1889
23	2921501	ESPIRITO SANTO	9153333	MATERNIDADE MUNICIPAL	MUNICIPAL	1181142000172	1183
24	2921501	ESPIRITO SANTO	3903996	HOSPITAL REGIONAL DR PUTARDO LUIS EDUARDO MAGALHÃES	ESTADUAL	0916430000152	1891
25	2926001	REMANSO	2599269	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	0916430000152	1892
26	2926001	REMANSO	2799799	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	0916430000152	1893
27	2926001	REMANSO	17961	INSTITUTO DE FISIOTERAPIA DA BAHIA	MUNICIPAL	0916430000152	2918
28	2927401	SALVADOR	3440	MATERNIDADE ALBERT SABIN	ESTADUAL	0916430000152	1894
29	2927401	SALVADOR	3619	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	ESTADUAL	0916430000152	1895
30	2927401	SALVADOR	3972	CENTRO DE PREVENÇÃO MANOEL JOÃO BATISTA CARREI	ESTADUAL	0916430000152	1896
31	2927401	SALVADOR	4178	MATERNIDADE FYSLEIA BALDI	ESTADUAL	0916430000152	1897
32	2927401	SALVADOR	39528	MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MANGALHÃES NETO	ESTADUAL	0916430000152	1898
33	2928101	SANTA MARIA DA VITÓRIA	2799884	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE BOBBA	MUNICIPAL	11178800001127	493
34	2930101	SÃO JOÃO DO RIO NEVO	2737812	HOSPITAL MUNICIPAL DR ANTONIO MONTEIRO	MUNICIPAL	0548034000130	1930
35	2930101	SÃO JOÃO DO RIO NEVO	2523267	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA FELIZ	MUNICIPAL	1189016000118	2108
36	2931101	SUPERLÉZIA DE FREITAS	5069527	UNIM UNIDADE MUNICIPAL MATERN INFANTIL	MUNICIPAL	1184300000112	2789
37	2933201	VERA CRUZ	2483796	UNIMEC	ESTADUAL	0916430000152	2089
38	2933401	WAGNER	2892844	HOSPITAL MUNICIPAL ESAL MATOS	MUNICIPAL	1922132001489	2324

145 Stela Souza ressaltou a importância de relatar essa devolutiva de que o Ministério já colocou em análise, pois os municípios já  
 146 entraram e já cadastraram de acordo com a portaria, mas hoje ela tinha recebido um e-mail do CONASEMS, com a relação de  
 147 municípios que ainda não cadastraram, uma relação considerável, a equipe de apoio do COSEMS tem informado aos vários  
 148 municípios que não cadastraram ainda, pois o prazo é até amanhã, são quarenta e dois municípios que têm a oportunidade de

149 fazer este cadastro e não fizeram ainda, e como colocado por Liliane, a DGC está à disposição para orientar esses municípios.  
150 **Tereza Paim, Subsecretária**, reafirmou a colocação de Stela e a necessidade de evidenciar isso, porque é um repasse fundo  
151 a fundo, os municípios precisam se engajar, realmente é um prazo curto, mas é uma oportunidade, principalmente no foco  
152 materno. Então era preciso ter atenção, porque é uma grande oportunidade de obter alguns equipamentos. Orientou que não  
153 precisavam focar no material como armário, mesa ou qualquer outra coisa, mas nos equipamentos necessários, como carrinho  
154 de anestesia, berço aquecido, ventilador manual, necessário interpretar direito a tabela e se não soubessem deviam convocar  
155 a DGC, que está à disposição para esclarecer, a fim de focarem no que é mais importante, no que é mais difícil de aquisição e  
156 esse recurso certamente conseguiria tornar isso melhor e mais factível para todos os municípios. **Stela Souza** relatou que na  
157 planilha tem valores por município, por número de partos, por exemplo, Barreiras o valor é dobrado, tem direito a dois.  
158 Considerava esta discussão muito importante, pois há tempos que vinham lutando e este ponto é muito importante para  
159 fortalecer a Rede Materna e Infantil, é uma oportunidade, com prazo curto, encerramento de gestão, a dificuldade que muitos  
160 secretários municipais estão passando, mas tinham aqui: Alagoinhas, Amargosa, Barreiras, Lapa, Brumado, Camaçari, Campo  
161 Alegre de Lourdes, Candeias, Casa Nova, Eunápolis, Guanambi, Ibotirama, Ipiaú, Iraquara, Irecê, Itabela, Itaberaba, Itaparica,  
162 Jacobina, Juazeiro, Lauro de Freitas, Livramento de Nossa Senhora, Luiz Eduardo Magalhães, Maraú, Mata de São João,  
163 Paratinga, Porto Seguro, Queimadas, Remanso, Ribeira do Pombal, Rio Real, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santa Luz,  
164 São Desidério, Senhor do Bonfim, Serrinha, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Vera Cruz e Vitória da Conquista. **Liliane**  
165 **Mascarenhas** esclareceu que o Ministério já define a esfera, para os casos em que a esfera é estadual já estavam fazendo  
166 isso internamente, acreditava que amanhã até meio dia já estariam com todas as propostas do quantitativo do estado, que é  
167 realmente bem grande. Então, quando o MS define pela quantidade de partos, trabalha com um conjunto de equipamentos,  
168 'combo um' e 'combo dois' e para a Bahia no 'combo um' foi identificado apenas o município Wagner, que é uma instituição  
169 privada e já tinham comunicado ao Ministério. Basicamente para Bahia será apenas o 'combo dois', que é acima de  
170 quatrocentos partos, então ao trazer já essa devolutiva aqui, a que tivera acesso juntamente com Cristiano, do Ministério da  
171 Saúde, Dias D'Ávila, Feira de Santana e Itiúba já encaminharam a proposta, mas precisam fazer adequação. Araci, Gandu,  
172 Itamaraju, São Desidério e São Francisco do Conde já fizeram a proposta e estão em análise, e o cuidado que estavam tendo,  
173 quando eles fazem uma proposta, tinham que monitorar, porque tem a diligência e é preciso verificar qual é a diligência para  
174 tomarem as medidas o mais rápido possível, por isso estava colocando aqui. **Stela Souza** disse que preferia também  
175 relacionar, precisava que os municípios tivessem conhecimento, os que estão sob o comando do estado é o estado que tem  
176 que fazer essa proposta e estando em CIB precisavam deixar tudo claro, e como não há tempo hábil para fazer toda a  
177 apresentação, solicitou a Liliane que a apresentação fosse encaminhada também para o COSEMS. **Nanci Sales** registrou que  
178 foi colocado no chat das pessoas acompanhando a reunião e que o Secretário Léo Prates teve que se ausentar por uma  
179 agenda da Prefeitura e que estavam presentes Daniela, Zaida e Ana Laura, representando a SMS de Salvador. E registrou  
180 também que uma técnica do COSEMS colocou que a maioria das unidades está sob gestão estadual e questionava como  
181 estão os projetos, mas parecia que já tinha sido esclarecido por Liliane e Stela. **Stela Souza** chamou atenção que Alcina tinha  
182 colocado o déficit de UTI adulto da Macrorregião Sudoeste, cento e sete leitos vão perder uma grande oportunidade, mas  
183 seguissem. Em seguida **Nanci Salles** passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1.**  
184 **SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 1.1 Plano Estadual de Contingência das**  
185 **Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika 2020-2023** e lembrou que o Plano já tinha sido colocado no grupo dos  
186 membros da CIB. **Márcia São Pedro, Diretora da DIVEP**, cumprimentou a todos e explicou que é uma proposta para 2021-  
187 2023, tentando avaliar e monitorar em alguns eixos que estão dentro do plano. Informou que o objetivo geral é reduzir o  
188 número de casos de arboviroses urbanas e de formas graves de Dengue no estado da Bahia no período de 2021 a 2023, e que  
189 estão trabalhando com um eixo estratégico na Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde e é nisso que está voltado o plano,  
190 e com atenção especial aos níveis de resposta. O nível 1 que é uma resposta inicial, o nível 2, que é o nível de alerta que tem  
191 que ter para todos os municípios e o nível 3, de emergência, porque partindo disso e trabalhando em cima deste Plano se pode  
192 ter ações para conter e atuar também a nível de município. O resultado, a situação desejada no final de 2023 é redução na  
193 incidência das arboviroses na taxa de letalidade das formas graves de Dengue, então o SisPNCD (Sistema do Programa  
194 Nacional de Controle da Dengue), que estava parado, tinham conseguido agilizar e atualizar frente aos municípios. Comentou  
195 que este ano foi atípico e diferente também, porque as pessoas não estavam indo a campo, mas muitas ações foram  
196 implementadas e realizadas. Relatou que o carro fumacê, o BV pesado, foi o grande problema desde o início e o objetivo do  
197 plano é conscientizar a todos que não é o carro fumacê, o inseticida, que vai resolver, mas sim as ações diárias, o que é  
198 preciso manter são as ações de rotina para se conseguir conter. Finalizou colocando-se à disposição para qualquer alteração  
199 necessária a fim de melhorar. **Stela Souza** relatou ter lido o Plano, acreditava que todos os membros receberam e concordou  
200 com a homologação do mesmo que precisa ser logo divulgado. **Márcia São Pedro** relatou que não foi divulgado ainda para  
201 nenhuma Regional, pois passou aqui na CIB primeiro e só depois de ouvir a CIB poderia divulgar. **Stela Souza** enfatizou a  
202 importância de trabalhar divulgação com a população, falando em seu nome e com certeza todos os seus colegas lhe  
203 apoiariam, porque a cobrança do carro fumacê é da população, que entende que não precisa ter o cuidado com seu quintal,  
204 com sua casa, e que o fumacê é que vai resolver o problema. Então é preciso trabalhar neste plano em termos de mídia  
205 mesmo, de voltarem a falar sobre a arbovirose, é preciso trazer isso, pois estão focados na COVID, mas a Dengue também  
206 mata e outras arboviroses também causam grandes problemas à saúde da população. **Márcia São Pedro** concordou com  
207 Stela e reforçou que entre os objetivos específicos está a intensificação da articulação intersetorial e interinstitucional para  
208 prevenção e controle, e citou uma parceria da ASCOM para divulgar e trabalhar nessa intensificação e na educação  
209 continuada, que é o foco, pois na saúde tinha que ter educação continuada, tinha que haver corresponsabilidade com a  
210 comunidade. **Liliane Mascarenhas** colocou que é preciso aproveitar essa fase de crise mesmo, onde tem se evidenciado  
211 muito as vídeo conferências e deixar coisas escritas que possam ser passadas e repassadas no ambiente da atenção primária  
212 e para a população, no dia a dia. Esses vídeos comentados por Márcia, que foram feitos pela ASCOM, tinham que ser  
213 distribuídos, ser disseminado para as pessoas terem conhecimento, pois é a partir do conhecimento que se consegue  
214 reconhecer aquilo que não se sabe que está acontecendo e a informação em tempo integral é muito importante, principalmente  
215 na atenção primária. **Nanci Salles** informou que pediram esclarecimentos no chat a respeito do acórdão nº 3225/2020 do TCU,



216 de dezembro, e passaria para Stela, Cássio e demais membros da CIB fazerem um esclarecimento até o final. Tratava-se de  
 217 um acórdão a respeito da aplicação de recursos para enfrentamento da pandemia de COVID. Disse que foi questionado  
 218 também se o plano apresentado por Márcia tem como ser disponibilizado para os Secretários, então ele seria colocado como  
 219 anexo na resolução disponível no site e passaria também para os membros divulgarem. **Stela Souza** colocou que quando  
 220 tratassem de recurso de COVID, falariam sobre o acórdão. Dando continuidade, **Nanci Salles** efetuou a leitura do próximo  
 221 ponto de **homologação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM**  
 222 **SAÚDE – SAFTEC E COSEMS: 2.1 Relação dos municípios adesos ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos**  
 223 **medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a ser realizado pela SESAB e utilizados pelos**  
 224 **municípios.** Informou que será publicada a Resolução CIB nº 191, são duzentos e quarenta e nove municípios, a relação será  
 225 disponibilizada no site da CIB, é uma resolução bem objetiva, que aprova a homologação desta relação de municípios que  
 226 aderiram ao modelo de ata de registro de preço para aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção  
 227 Básica. **Stela Souza** lembrou que as regras já foram pactuadas em CIB, já tem resolução, já tem orientação, os municípios  
 228 sabem dos prazos, foi amplamente divulgado, o COSEMS, junto com a Assistência Farmacêutica do Estado, passou várias  
 229 informações para os municípios por meio dos apoiadores, então agora era só homologar a relação dos que realmente fizeram a  
 230 adesão. **Houve consenso – aprovado.** **Nanci Salles** prosseguiu com a leitura dos pontos encaminhados para **homologação:**  
 231 **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 3.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Novo Horizonte	Centro de Atenção Psicossocial Novo Horizonte	7544294	11.429.746/0001-31	CAPS I Novo Horizonte

232 Em seguida a **Coordenadora Adjunta** colocou em apreciação, houve consenso e os itens de homologação foram **aprovados**  
 233 **à unanimidade.** Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. GASEC: 1.1 Plano de Ação para**  
 234 **Implementação da Vacina contra COVID-19 no Estado da Bahia.** **Cássio Garcia** relatou que no momento estava tentando  
 235 buscar, com Tereza Paim, uma ajuda para o presidente do Conselho Estadual de Saúde, que está com COVID e não poderiam  
 236 deixar de dar essa assistência. **Tereza Paim** disse quealaria um pouco sobre o plano de vacinação, e que na primeira  
 237 semana de novembro tinham começado a perceber um incremento muito grande na taxa de positividade e número de casos  
 238 ativos, que vem só numa crescente nessas últimas semanas e essa positividade está bem predominante na faixa etária dos  
 239 jovens, que retornam para suas casas depois da aglomeração e terminam levando o vírus para dentro de casa. Em pouco  
 240 tempo aumentou a taxa de ocupação, que vinha com um panorama muito satisfatório para o que é a pandemia, mas hoje aqui  
 241 na Bahia está ocupando 77% de taxa de ocupação, isso é grave, tem regiões com 85% de taxa de ocupação, percebe-se que  
 242 há uma maior circulação viral e o quanto é complicado ter esta tecnologia que é a unidade de terapia intensiva e recomeçar um  
 243 serviço ou reabrir serviços que foram fechados, não falta o Parque Tecnológico, não faltam as unidades, mas a dificuldade com  
 244 contratações, com médicos que se mobilizem novamente nessa expectativa, isso é um dificultador. Ressaltou que há todo um  
 245 planejamento novamente de abertura de mais 170 leitos de UTI entrando nesse Panorama para dar cobertura e ao mesmo  
 246 tempo um planejamento para a ação em relação à vacinação. E observou que, assim como a COVID que chegou, que  
 247 mobilizou a todos, e que tinha feito mudar muito em relação ao panorama de tratamento, manejo do paciente, assim também  
 248 as vacinas foram criadas numa expectativa temporal bem precoce, os cientistas tiveram que manejar com isso de forma mais  
 249 breve e precisavam apresentar isso para a população de forma que segura. Informou que a SUVISA, através da Diretoria de  
 250 Vigilância Epidemiológica, fez um plano de ação de implementação da vacinação, mas não está assinado, ou seja, não está  
 251 pactuado de forma integral, hoje e amanhã o Ministério da Saúde conversaria com as vigilâncias epidemiológicas e todo o  
 252 plano de vacinação seria discutido para se chegar num consenso. Então este panorama que estava colocando hoje aqui como  
 253 um plano de ação é mutável, porque enfrenta várias características. Primeiro, qual o tipo de vacina que o Ministério da Saúde  
 254 ofertará em maior ou menor quantidade, a ANVISA, a nossa agência regulatória, precisa de fato dar o sinal verde para que  
 255 haja a distribuição, tem no Brasil um lote que dá para envasar, mas é preciso saber a vacina a ser distribuída e com isso os  
 256 pontos: número um – têm sim um plano de vacinação, a Bahia é muito pioneira em relação ao esquema de vacinação da sua  
 257 população, têm uma cadeia de frios, as câmaras frias, pessoal treinado para fazer a distribuição e cumpriram de forma muito  
 258 aguerrida cada um destes passos, mas estes passos existirão em fases onde alguma camada da população será afetada  
 259 inicialmente na fase um, na fase dois, na fase três e na fase quatro e é a esse consenso que precisavam chegar. Muito  
 260 provavelmente na fase um serão os maiores de setenta anos e os profissionais de saúde, isso é indiscutível, mas entra outra  
 261 camada da população que pretendiam que fosse privilegiada na fase um, onde entram pacientes maiores de sessenta anos  
 262 que estão em instituições de longa permanência, entram também pacientes psiquiátricos nessa mesma faixa etária, a  
 263 população indígena, que deverá ser vista como favorável e, possivelmente ou não, a área da Segurança Pública, que trata da  
 264 segurança geral e que também está muito exposta. E ao longo das fases contemplar também pacientes com comorbidade e  
 265 chegar à fase dos professores. Referiu a situação epidemiológica, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e  
 266 orçamento de tudo isso, a operacionalização da campanha e a farmacovigilância. Chamou atenção que, por serem vacinas  
 267 novas, o planeta inteiro vigiará todas as pessoas que forem vacinadas, porque algumas delas podem apresentar efeitos  
 268 colaterais que são factíveis de qualquer vacina, então haverá surpresas e não surpresas, esse é um acompanhamento que  
 269 será feito ao longo dos anos, até que se vá mudando aquele tipo de vacina ou não. Então a farmacovigilância é uma seção da  
 270 vigilância epidemiológica que continuará atuante, como sempre esteve em todas as vacinações. O estudo de monitoramento  
 271 pós-marketing, quer dizer, enfrentariam isso, será preciso divulgar, a população tem que aderir e essa logística, tem que  
 272 acontecer. Com o sistema de informação que têm hoje, que avançaram em tecnologia de informação, conseguiriam monitorar,  
 273 supervisionar e avaliar a vacinação, a comunicação constante e o encerramento da vacina. Existem os períodos, como falara  
 274 anteriormente, mas o que queria caracterizar é que nessas fases existem estimativas populacionais para distribuição, o que  
 275 lhes deixa um pouco mais frágeis nesse momento, mas a Bahia já está planejando e já está executando, a despeito de  
 276 sofrerem ou não algumas interferências. Uma é a cadeia de frios, as câmaras frias existem, estão sendo renovadas e tem  
 277 inclusive uma possibilidade de a Coelba fazer o planejamento de troca de câmaras frias que são mais antigas, porque há um  
 278 interesse para isso e a famosa e mais discutida, que é a compra de ultra freezers, que são com tecnologia para manterem a  
 279 temperatura menor de 80 graus e ainda é preciso avançar nessas discussões com o Ministério da Saúde, precisavam lutar  
 280 enquanto há tempo. É mais ou menos o panorama de quando tiveram que adquirir ventiladores respiratórios e foi preciso

281 encontrar os melhores ventiladores, com a melhor tecnologia, mas com a aquiescência de que conseguiriam comprar e  
282 compraram o que foi possível, se não tivessem se antecipado talvez não pudessem ter o que tinham conseguido em termos de  
283 Parque Tecnológico. É a mesma coisa da vacina, só que para a vacina além de tudo, dependiam realmente agora do Ministério  
284 da Saúde e da Agência Reguladora dizer a vacina que vai ser liberada no Brasil. Então a estimativa de pessoal e logística de  
285 distribuição da tecnologia da câmara fria nessa rede que é utilizada na vacinação dependerá também de que tipo de  
286 imunobiológico será adquirido, mas o que se quer aqui na Bahia é que as quatro fases, se existirem, que tenham um tempo de  
287 intervalo entre uma e outra menor que um mês e que nessa fase é preciso ter uma logística, porque a distribuição e a maioria  
288 das vacinas, além de serem aplicadas de modo intramuscular, também estão em duas fases, ou seja, são duas doses de  
289 vacina para cada pessoa. Então esta é uma logística que toda a Bahia vai entender, terão comunicação em massa com  
290 relação a isso, para que seja bem factível e para todos terem esse alcance. Relatou que há uma discussão ainda em relação  
291 às crianças, sobre a que menor faixa etária vai chegar, porque é importante que se diga que é impossível, em curto prazo,  
292 vacinar toda a Bahia, quase quinze milhões de habitantes, existirá faseamento e alcance populacional. Já têm uma gama de  
293 vacina que todos conhecem, a maioria delas está na fase três, mas o Ministério da Saúde não reconhece algumas como fase  
294 três e o que está em negociação para fase de aquisição dessas vacinas. Assim, o Ministério da Saúde tem um contrato Fiocruz  
295 AstraZeneca, tem um consórcio internacional, tem um memorando com a Pfizer e tem acompanhamento de todas as vacinas a  
296 partir da fase três. Em relação à aquisição de agulhas e seringas é muito importante que todos soubessem que já têm em  
297 estoque seis milhões de seringas e agulhas, foi feita uma compra, um registro de preço, esses seis milhões são o que já  
298 dispõem habitualmente, porque já existe um planejamento anterior, esse valor é da rotina, mas foram implementados aí  
299 dezoito milhões e oitocentos mil seringas e agulhas, já sacadas do Registro de Preço, com planejamento de entrega do  
300 fornecedor parceladamente, mas que dará cobertura e ainda tinham conseguido comprar mais se houvesse necessidade.  
301 Cada ultra freezer consegue armazenar até trinta mil doses e isso é uma logística que a equipe de vacinação dará conta,  
302 dependendo do tipo de vacina que conseguirem adquirir. Os sistemas de informação são oficializados e definidos pela  
303 Secretaria do Estado e Ministério da Saúde, isso já é de praxe, e em relação à vigilância dos efeitos adversos pós-vacinais, são  
304 eventos compatíveis com as definições de casos estabelecidos pelo Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos  
305 Pós-Vacinação. Isso é notificado seguindo todo o fluxo do programa nacional de imunizações, então já têm expertise, é preciso  
306 haver essa conversa nas vigilâncias epidemiológicas das macrorregiões, como uma preparação, o que estão fazendo é como  
307 se fossem simulações realísticas, discutir cada base, primeiro discutindo com o Ministério e, entrando no consenso, entrar com  
308 a comunicação pesada com todos, para que isso ocorra quando tiver que ocorrer, tudo baseado em evidência científica. Existe  
309 um curso que a DIVEP já vinha fazendo, amanhã é a conclusão deste curso e a adesão é extremamente importante, assim,  
310 esperavam que estas pessoas fossem também multiplicadoras, porque essa é a finalidade do curso. Em relação ao  
311 gerenciamento de resíduos resultantes da vacinação, esclareceu que obviamente existe um plano de gerenciamento de  
312 resíduos resultantes da vacinação contra COVID, que está em conformidade com o que já é da RDC de 2004 e da resolução  
313 do CONAMA de 2005, que dispõe respectivamente sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde e  
314 sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Colocou ainda que a comunicação será ampla, a  
315 divulgação nos meios de comunicação já vem sendo feita muito rotineiramente, solicitando inclusive à mídia que ajude nessa  
316 difusão para viralizar mesmo estes programas de vacinação, de que forma e na logística que a Bahia vai fazer o  
317 enfrentamento. Considerou extremamente importante, assim como estão nesse Plano de Contingência em relação a leitões,  
318 cada Secretaria de Saúde discutir com a sua população, para que tivessem primeiro uma adesão, porque existem muitas falas,  
319 muitos pensamentos, isso tudo está sendo visto, porque estão em um panorama novo. Portanto é preciso respeitar as pessoas  
320 que não têm conhecimento e passarem para elas o conhecimento necessário e a Secretaria Estadual junto com as Secretarias  
321 Municipais é que terão a possibilidade de fazer isso, pois essa comunicação não pode perder. Finalizou colocando-se à  
322 disposição caso alguém tivesse alguma dúvida ou quisesse fazer alguma colocação. **Stela Souza** agradeceu a Teresa Paim,  
323 considerando muito importante saber que estão trabalhando, correndo atrás, todos sabem que a equipe já vem há tempos  
324 montando a proposta desse plano de ação e todos precisam estar engajados, os municípios também têm que chegar junto,  
325 independente de estar mudando de gestão, pois a COVID está aí e é preciso organizar os municípios. Colocou que em seguida  
326 abriria para as colocações dos colegas, mas antes falaria sobre a Portaria 3248, e queria saber sobre uma portaria que não  
327 lembrava o número, mas que a SUVISA tem conhecimento, que foi pactuada em CIB no final do ano passado, o recurso dela  
328 chegou no final do ano passado, que é referente a uma câmara em cada município e gostaria de saber se essas câmaras já  
329 estão chegando, como está a situação. **Márcia São Pedro** esclareceu que essas câmaras já chegaram e já estão disponíveis  
330 para fazerem o saque. Relatou que o levantamento já está sendo feito pela área técnica, que já havia sido pactuado em CIB e  
331 que na época os municípios tinham encaminhado onde seriam instaladas, porque a contratação de compra da aquisição  
332 dessas câmaras foi feita já com instalação. Assim, a partir de janeiro já sairia do RP e a empresa já levaria direto ao município  
333 para instalar, e a área técnica está fazendo o levantamento do roteiro para que, a partir de janeiro, assim que abrir o exercício  
334 financeiro, as câmaras possam ser instaladas em cada município. O que estavam pedindo, tentando entrar em contato, é a  
335 informação de cada município sobre onde a câmara fria será instalada, porque já tem que ser encaminhada diretamente para o  
336 local, assim, tinham deixado para fazer a entrega em janeiro, por entenderem que está tendo mudança de gestão e para quem  
337 já fosse recebendo, o primeiro passo é armazenar as vacinas de COVID e as outras também. **Stela Souza** manifestou sua  
338 alegria, na certeza de que todos os colegas que, independentemente de estarem saindo, podiam também estar começando em  
339 outro município e tem também o trabalho que feito esse tempo todo para fortalecer a da imunização em nosso estado. Reiterou  
340 sua alegria por essa programação, colocando o COSEMS à disposição para o início de janeiro, quando já estarão todos os  
341 gestores novos, passarem para os municípios para ajudar a DIVEP a localizar onde essas câmaras ficarão, o COSEMS tem  
342 apoiadores pelo Estado todo e consegue dar um apoio, assim, se houver necessidade estariam à disposição. **Cássio Garcia**  
343 informou que Vânia, da DIVEP, apresentaria a Portaria que tem um recurso específico para os municípios, que já vem  
344 designado pelo Ministério da Saúde para compra de freezer e câmara fria era. **Vânia Rebouças, Coordenadora de**  
345 **Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, falou que a Portaria 3248, de 2 de dezembro de 2020, trata de um  
346 recurso para incremento da rede de frio do Estado da Bahia e precisavam homologar na CIB as salas de vacina dos municípios  
347 com mais de cem mil habitantes, que serão contempladas com esse recurso. Relatou que o recurso já veio certinho e será para

348 equipar as salas com kits que foram definidas pelo Ministério da Saúde, em discussão com as outras esferas de gestão. Os  
349 municípios com cem mil até trezentos mil habitantes receberão kits para duas salas de vacinas, os municípios com trezentos  
350 mil e um até quatrocentos mil habitantes receberão kits para quatro salas de vacina e os municípios com mais de quatrocentos  
351 mil habitantes receberão para seis salas de vacina, assim, é preciso que os municípios definam quais as salas que serão  
352 contempladas. O kit será composto de uma câmara fria e um computador, o valor referencial definido pelo Ministério em  
353 relação ao recurso da câmara fria é por volta de vinte a trinta mil reais o equipamento e o computador com valor referencial de  
354 mais ou menos sete mil reais. O recurso vem para o Fundo Estadual de Saúde e o estado fará todo o processo de licitação e a  
355 entrega nesses municípios. que definirão as salas contempladas. Na Bahia, dezessete municípios serão contemplados  
356 conforme os critérios definidos, além disso, tem também recurso para as Centrais Regionais de Rede de Frio, que também  
357 será pactuado. São dez centrais por estado, essas centrais também podem ser só regionais ou municipais, então é preciso  
358 definir as centrais que receberão. Na gestão estadual são trinta regionais de saúde, além da Central Estadual de  
359 Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, e tem os quatrocentos e dezessete municípios, portanto quatrocentos e  
360 dezessete centrais municipais, no entanto apenas dez serão contempladas com uma câmara fria e um computador, além disso  
361 a Central Estadual também será contemplada com duas câmaras frias e três aparelhos de ar-condicionado. Tem também a  
362 previsão de equipamentos para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, que tem uma lista de equipamento  
363 sugerida pelo Ministério e também tem uma descrição do kit destinado à Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, cada unidade  
364 de Saúde Sentinela de Síndrome Gripal deve receber um computador e cada Vigilância Epidemiológica Municipal de Síndrome  
365 Gripal também, é um recurso pequeno, porque só tem poucas unidades sentinelas registradas e reconhecidas assim pelo  
366 Ministério da Saúde. Ressaltou que esta Portaria é fruto de uma luta muito intensa das secretarias municipais e estaduais junto  
367 com o Ministério da Saúde, para o incremento das Redes de Frio aqui no estado da Bahia e no país como um todo, o que é  
368 muito importante, principalmente agora, com a vacinação para COVID, que terá um incremento muito maior de imunobiológico  
369 na Rede. Então é preciso o apoio de todos para definirem essas unidades, pois foi solicitado o encaminhamento as unidades  
370 definidas para o Ministério em cinco dias, depois que homologar. Lembrou que esse recurso só poderá ser executado até 31  
371 de dezembro e a Portaria não traz esse limite, isso também será discutido amanhã em uma reunião com o Ministério da Saúde,  
372 para verem até quando pode, executar, claro que quanto mais rápido melhor, porque assim a nossa rede será mais  
373 rapidamente qualificada com este incremento de recursos. No total a Bahia receberá, para todos estes equipamentos, um total  
374 de três milhões, cento e quinze mil reais e, em relação à Vigilância Sentinela, são cento e dezenove mil reais. É uma portaria  
375 bem recente e é preciso definir de imediato as unidades dos municípios maiores, com maior porte populacional. Na verdade,  
376 aquele recurso do ano passado foi para os municípios de menor porte populacional, no entanto, tinham conseguido comprar  
377 uma câmara para cada um dos quatrocentos e dezessete municípios e agora esse incremento vem exatamente para os  
378 municípios de maior porte, por conta também da maior demanda desses municípios, esta tinha sido a informação recebida.  
379 Finalizando, colocou-se à disposição agradecendo a colaboração e considerando importante atualizar essa lista, porque às  
380 vezes pode mudar o endereço das unidades que vão receber, mesmo tendo o endereço das secretarias municipais de saúde  
381 para entrega das câmaras frias previstas a partir de janeiro do ano que vem, é importante atualizar os endereços e a voltagem,  
382 para evitar transtornos pós-entrega, por isso valia a pena revisarem antes do fornecedor iniciar as entregas. **Stela Souza**  
383 lembrou que a portaria anterior estabelecia que o município escolhesse se preferia receber para comprar ou se o estado  
384 compraria para todo mundo, tendo sido pactuado de o estado comprar para todos. Esta portaria é diferente, pois já estabelece  
385 que o recurso vai para o Fundo Estadual de Saúde no Brasil todo e o Fundo é que fará essa distribuição, desde que se  
386 pactuasse em CIB. Então gostaria de saber como, por exemplo, município de cem mil habitantes que são tantos, são os  
387 municípios que vão receber, o município vai ter que definir e informar onde vai instalar e como trabalharão com prazos para  
388 que esses municípios informem. São dez centrais de rede de frio, seja regional ou municipal, então teriam que estabelecer  
389 algum critério, porque só de base de rede de frio o estado tem trinta, fora a estadual. Os municípios, independentemente de  
390 serem com cem ou duzentos já receberão as suas salas e o seu equipamento, a depender da população. Então a única dúvida  
391 é como discutirão esses das centrais de rede de frio que provavelmente deve ser regional, pois não dá para colocar no  
392 município se ele não vai atender a região, então teria que ser em uma regional, mas como escolher dez entre trinta, então  
393 gostaria de saber se já tinham pensado em critérios para isso. **Vânia Rebouças** disse acreditar que se realmente só tem dez  
394 kits para fazerem entrega e tem trinta regionais, sendo nove macrorregiões de saúde, poderiam elencar as com maior  
395 demanda populacional e pensar na regional porque se a regional tem esse equipamento também vai estar mais fortalecido e  
396 também dando apoio a todos os seus municípios da área de abrangência que serão melhor contemplados, considerando que  
397 seria a melhor forma, mas seria preciso ouvir se todos concordam, já que os municípios de maior porte também receberão kits.  
398 **Stela Souza** ressaltou que os municípios de maior porte receberão kits para eles, mas estava falando das dez que serão para  
399 as regionais, então não dá para colocar mais nenhuma em nenhum município de maior porte, porque já está contemplado na  
400 Portaria, é uma questão lógica, se tem nove macrorregiões, terá pelo menos uma em cada. **Raul Molina** parabenizou Tereza  
401 Paim pela antecipação da SESAB e principalmente pela preocupação com a logística o que todos seguramente enfrentariam  
402 no início do próximo ano e, nas suas palavras, ficou uma coisa que sempre colocava em todos os espaços, de que não  
403 estavam falando sozinhos apenas para a CIB, mas também para os técnicos, os secretários que estão ouvindo em outras  
404 salas. Ressaltou que Tereza Paim colocou de forma muito apropriada a informação e as expectativas quanto à credibilidade  
405 das vacinas que estão sendo operacionalizadas nesse momento, pois sabiam que tem muita *fake news* e muitas opiniões,  
406 inclusive de pessoas da academia, lamentavelmente, fazendo uma série de restrições, colocando efeitos colaterais, como mais  
407 um empecilho nas chamadas campanhas contra a vacina. Chamou atenção de que deviam fazer o outro papel, mostrar o lado  
408 científico e a capacidade que existe em nosso país para desempenhar essa tarefa, inclusive com muito mais facilidade do que  
409 muitos países de primeiro mundo, tinham melhores condições de fazer tudo isso porque tem tradição e as suas palavras  
410 precisavam ser replicadas quanto ao fato de que tinham condições de fazer esse trabalho e essa campanha contra a vacina  
411 não tem nada a ver, tinham que aderir e fazer com que a população comesse a aderir maciçamente, de forma voluntária e os  
412 profissionais de saúde precisam dar esse exemplo. Com relação à logística colocada para a rede de frios, comentou sobre a  
413 fala de Stela Souza, se os municípios acima de cem mil habitantes já estão sendo contemplados, isso deixa uma brecha para  
414 as regiões mais longínquas e com menos facilidade, lembrando que terá conservação das vacinas e muito zelo com elas.



415 Então, com relação às dez estações que serão colocadas, é preciso pactuar aqui com os municípios principalmente a logística  
416 das regionais de saúde que estão mais distantes e têm uma área de atuação muito mais longa do que outras, a exemplo da  
417 microrregião de saúde de Cruz das Almas, em que o município mais distante está a 30 km, mas tem regiões de saúde em que  
418 o município mais longe está a 120, 130 km. Assim, este desenho tem que ser analisado, porque quem sabe o que está  
419 acontecendo são os gestores municipais que estão perto, a saúde acontece nos municípios e essa situação não pode ser  
420 deixada para depois, tinham que pactuar onde será colocado e contemplando as nove regiões, priorizando as mais  
421 descentralizadas, não ficar mais centralizando as coisas para municípios grandes, que já vêm sendo contemplados e que têm  
422 uma logística melhor do que o município pequeno, que está muito longe, com uma equipe epidemiológica e uma infraestrutura  
423 pequenas, que tem dificuldade de estrada e de comunicação. Enfatizou que isso deve ser apresentado imediatamente, não  
424 podendo ser deixado para depois. **Tereza Paim** agradeceu pelos elogios, estendendo a toda a equipe que está bem  
425 sintonizada com a Vigilância Epidemiológica e colocou que, em relação às câmaras frias, isso é muito importante porque se  
426 pode ampliar essa estrutura se houver essa organização, ou seja, esse retorno mesmo das possibilidades, porque em alguns  
427 lugares estão mais antigas e podiam tentar efetuar algumas trocas em relação à Coelba e otimizar lugares, mas é preciso esse  
428 trabalho conjunto, de equipe mesmo, de fomentar que as pessoas se manifestem realmente de forma muito clara, falar se tem  
429 ou não condição, se podem fazer, se tem local para ver se é factível, para que possam minimamente ter uma estimativa do que  
430 é preciso trocar, inclusive estava pedindo muito à Vigilância Epidemiológica, mas depende dos municípios e tem parceiros  
431 esperando, a Coelba está esperando uma resposta e onde vai ampliar, porque isso precisa funcionar, chegar na população.  
432 **Ivonildo Dourado, Diretor da DICONV e Membro da CIB**, cumpriu todos, desculpando-se por ter chegado atrasado,  
433 não sabendo se sua intervenção já tinha sido abordada, considerando que a portaria é de abrangência nacional e sinaliza  
434 aquisições para todo o Brasil, a sua preocupação é se o país está preparado e se tem condições de entregar todas as câmaras  
435 frias para todo o país, considerando que estão em pandemia, a indústria praticamente paralisou, produziu pouco ou quase  
436 nada. Levantava esta preocupação para que pudessem se antecipar, dentro de uma logística de aquisição, de processo de  
437 compras, para não perderem tempo na busca de equalizar esses problemas, porque no passado tinham vivido a questão dos  
438 respiradores, quando todos os estados buscaram adquirir e não tinha respirador para entregar a todos e poderiam enfrentar a  
439 mesma situação adiante, por não ter esses equipamentos à disposição de todo o Brasil, para equipar e disponibilizar para  
440 quatrocentos e dezessete municípios, dezessete municípios com cem mil habitantes, dez regiões, para montar uma estrutura  
441 de logística a fim de enfrentar esse processo de vacinação que certamente está vindo e que viesse o quanto antes. Reiterou  
442 que colocava essa preocupação para que pudessem se antecipar e se organizar e não sabia se o Ministério tem um registro de  
443 preço já disponibilizando esses equipamentos para distribuir para todo o Brasil, ou se teriam que buscar a aquisição de forma  
444 organizada e distribuída dentro da lógica que está sendo discutida aqui nesta reunião. **Stela Souza** concordou com Ivonildo  
445 Dourado de que é preciso se preocupar com essa dificuldade, lembrando que já estão definidos os dezessete municípios e a  
446 quantidade que cada um vai receber, sendo que isso não precisa nem pactuar, porque já está na Portaria. Colocou o COSEMS  
447 à disposição para ajudar os municípios a definirem onde vão colocar, tendo município que receberá seis e onde colocaria os  
448 seis, porque, para fazer a aquisição, teria que informar onde instalaria, então era preciso definir o mais rápido possível quais  
449 serão as dez centrais, porque precisa inserir na aquisição, que tem que ser rápida, porque se demorasse achava que já teriam  
450 problemas realmente, pois quanto mais demorasse a definir, maior seria a dificuldade, pois muitos estados e municípios  
451 estarão talvez providenciando já o ano que vem. Alertou sobre o recurso, lembrando que tem um acórdão do TCU dando  
452 algumas dicas, mas o Congresso Nacional não aprovou usar recurso de guerra que é o da COVID, não tem nada aprovado  
453 ainda que vai poder ser utilizado em 2021. Então estava alertando aqui, assim como presidente do COSEMS faria também com  
454 os secretários à noite na Live, para não guardarem recurso, porque não sabiam se será possível usar ou se será devolvido.  
455 Outra coisa, devolver significa que nem é para o Ministério da Saúde, voltará para o Tesouro Nacional e será usado de outra  
456 forma, então essa Portaria tinha preocupado muito, porque é 'agora para agora', não tem garantia, não podiam trabalhar com  
457 aquilo que não têm certeza. Disse que tem cobrado todo dia, inclusive ontem mesmo tinha falado com o presidente do  
458 CONASEMS e eles ainda estão discutindo, tinha conversado também com Antônio Brito e com Dr. Luizinho, que é deputado e  
459 está envolvido também na câmara do COVID, todos eles estão lutando para ver se conseguem uma aprovação para que o  
460 restante do recurso que ficasse nas contas pudesse ser utilizado em 2021, mas ainda não há garantia. Então tinham que ficar  
461 de olho em tudo que viesse e resolverem agora, ainda em 2020, apesar de hoje já ser dia 10, apesar de os municípios e o  
462 estado já não poderem mais fazer nenhuma aquisição, o receio é chegar em 2021 e não poderem mais usar esses três milhões  
463 e não se sabendo se o estado dará conta de fazer todo o processo ainda em 2020. **Vânia Rebouças** reiterou que realmente há  
464 um prazo limite para executar o recurso até 31 de dezembro 2020 e ressaltou que são várias as lutas em todas as esferas,  
465 porque nenhum ente federativo recebendo uma portaria dessas no mês de dezembro conseguirá executar esse recurso e  
466 comprar os equipamentos, então é realmente como a fonte do recurso já nascer falida, pois não há nenhuma perspectiva de  
467 executar esse recurso até 31 de dezembro. Colocou que a Portaria não trata deste prazo, fala de vários outros requisitos,  
468 inclusive ontem tinha perguntado sobre isso a alguém do Ministério que está na linha de frente e falou que achava ter  
469 realmente 'caído por terra' esse recurso até 31 de dezembro, por conta de todos os argumentos já apresentados, existe  
470 acórdão, a questão do TCU e outros órgãos também se manifestando em relação a isso e à necessidade do recurso para os  
471 municípios e estados poderem melhorar realmente a qualificação da sua rede de frio. Considerava um recurso muito  
472 importante, tinha observado que a Portaria dispõe para que fosse encaminhado à Secretaria da Vigilância em Saúde em cinco  
473 dias da data da homologação, então se conseguissem homologar hoje as dez regionais, que é o mais crítico, mas precisariam  
474 do apoio de todos aqui, porque os municípios também precisarão informar quais as salas de vacinas, são dezessete municípios  
475 que receberam recursos, Salvador e Feira de Santana precisam dizer quais as seis unidades contempladas com esse recurso,  
476 são seis salas de vacina contempladas para ganhar o kit câmara fria, computador. Assim, Salvador e Feira de Santana com  
477 seis salas, Camaçari e Vitória da Conquista com quatro salas de vacina e os outros 13 municípios de trezentos mil habitantes  
478 precisam informar quais serão as duas salas de vacina. Reforçou a necessidade de encaminhar o documento para a Secretaria  
479 de Vigilância em Saúde em cinco dias da data da homologação e, caso conseguissem fazer isso hoje, teriam um prazo até a  
480 próxima semana para já encaminharem o ofício com a definição das salas. Propôs até segunda-feira como prazo para  
481 receberem a lista de endereço das salas dos dezessete municípios, para consolidarem e enviarem e lembrou que tem quatro

482 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIES que também não tem o que pactuar, porque já estão definidos. E  
 483 em relação às centrais de rede de frio das instâncias, que pode ser municipal se aqui assim dor definido, serão dez centrais  
 484 contempladas e a proposta é dialogar com cada macrorregião, porque estavam conseguindo avançar no âmbito estadual,  
 485 tinham conseguido aquisição de setenta equipamentos, que em menos de um ano foram entregues para as Centrais Regionais  
 486 de Rede de Frio. Recentemente foram entregues mais doze equipamentos e acreditava que conseguissem incrementar com  
 487 mais dez Centrais Regionais, fortalecendo ainda mais as macrorregiões e com certeza podendo dar esse apoio maior aos  
 488 municípios. Então, se concordassem, poderiam decidir em cada macrorregião qual seria a Regional mais carente para receber  
 489 a câmara fria e o computador. **Stela Souza** ponderou, quanto ao colocado por Raul Molina, que a DIVEP é que tem condição  
 490 de avaliar e citou como exemplo a região oeste, que tem o Núcleo e quatro Bases, e Barreiras fica muito longe, e tem  
 491 municípios de uma determinada região que tem dificuldade, como Santa Maria da Vitória, pois o acesso até Barreiras é muito  
 492 longo, então questionou como estava a Base de Barreiras ou de Ibotirama, se a Rede de Frio do Núcleo já está bem  
 493 organizado, então iriam para essa Base. **Vânia Rebouças** relatou que há um levantamento recente com as regionais que mais  
 494 precisam e se todos concordassem poderiam nomear estas dez regionais, argumentando que há realmente um cuidado  
 495 especial com as mais distantes, pois é assim que sempre procuravam equipar as redes, pensando principalmente nas  
 496 dificuldades. **Stela Souza** solicitou a Vânia Rebouças que encaminhasse o levantamento aos membros da CIB, relatando como  
 497 foi feita a análise dentro dos critérios das necessidades das Redes de Frio e de todas as Bases que fortalecerão as redes.  
 498 **Vânia Rebouças** concordou, ficando acordado para segunda feira, quando os municípios enviarão suas salas de vacina e ela  
 499 enviaria aos membros da CIB as dez regionais elencadas como as mais carentes. **Raul Molina** sugeriu que, se já tinham sido  
 500 elencadas, repassarem logo amanhã, e **Stela Souza** argumentou que seria melhor na segunda-feira, que é também o prazo  
 501 dos endereços dos municípios e assim já passavam a proposta toda, pois só publicariam na quinta-feira, portanto, sendo  
 502 segunda-feira, daria tempo de fazer algum questionamento, caso fosse necessário. **Tereza Paim** reiterou a necessidade do  
 503 apoio dos municípios para que passassem a informação correta em tempo hábil, pois sem isso não seria possível multiplicar as  
 504 câmaras frias, porque tem várias estratégias de distribuição, podendo acontecer de, em municípios com câmaras já mais  
 505 velhas e serem levadas para outros municípios, fazer a troca com a Coelba do outro município, existindo toda uma logística  
 506 para acompanhar, mas dependiam dos municípios. **Stela Souza** resumiu que a Portaria 3248 já relaciona quais os municípios  
 507 com porte populacional, que são dezessete. Então solicitava a Vânia Rebouças que passasse para ela ou para alguém do  
 508 COSEMS, se pudesse até por um ofício, pois solicitaria um apoio para reforçar com esses municípios para já terem recebido os  
 509 endereços até segunda feira, para estes equipamentos serem entregues. Reiterou que na segunda-feira já precisa estar tudo  
 510 pronto em mãos de Vânia, o COSEMS cobraria e acompanharia para ajudar e na segunda-feira Vânia colocaria os dez no  
 511 grupo da CIB. Houve **consenso**. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para a leitura dos expedientes encaminhados  
 512 para **Pactuação: 1. APG/COPRI: 1.1 Protocolo do SISMAC para o envio do teto federal de MAC do estado da Bahia com os**  
 513 **remanejaamentos para a parcela 01 de 2021. Manuela Barqueiro, APG**, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em  
 514 slides, lembrando que o último teto federal encaminhado tinha sido na oitava parcela no mês de julho de 2020, e agora  
 515 estavam encaminhando o limite financeiro federal da primeira parcela do ano 2021. Mostrou as variações, os implementos de  
 516 R\$ 1.084.870,76 para o Fundo Estadual, de R\$ 8.021.820,12 para o Fundo Municipal, total de incremento para a Bahia de R\$  
 517 9.106.690,88.

518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534

535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548

**Teto MAC BA - Parcela 01 de 2021**  
Diferença entre a 01ª parcela de 2021 e 08ª parcela de 2020

UF: BAHIA / BGE: 290000	Transferido FES	Transferido FMS	Teto Enviado BA
01ª Parcela de 2021	1.373.683.275,22	1.755.337.487,72	3.129.020.762,94
08ª Parcela de 2020	1.372.598.404,46	1.747.315.667,60	3.119.914.072,06
<b>Diferença entre parcelas (01/21 - 08/20)</b>	<b>1.084.870,76</b>	<b>8.021.820,12</b>	<b>9.106.690,88</b>

Fonte: COPRI/APG/SABE/COSEMS

535 Mostrou nos slides seguintes a Resolução do Comando Único de Castro Alves cujo valor está alocado no Fundo Estadual e  
 536 será transferido para o Fundo Municipal de Saúde, e as portarias que incrementaram ou deduziram o limite financeiro. Para  
 537 Paulo Afonso falou da suspensão do recurso do Samu, a ampliação da oferta e chamou atenção das Portarias 2987 e 2983,  
 538 que os recursos estabelecidos para o CAPS dos municípios Buritirama, Itaguaçu da Bahia e Serra Preta foram alocados na  
 539 gestão estadual, mas como dito anteriormente por Liliane Mascarenhas, já foi feito contato com a área técnica, tanto do Estado  
 540 como do Ministério da Saúde, e estavam aguardando a retificação, mas para enviar o teto teriam que encaminhar desta forma.  
 541 Também dedução, suspensão temporária do SAMU de Itacaré, dedução da UTI pediátrica alocado sob gestão estadual em  
 542 Salvador, no Hospital Geral Ernesto Simões Filho, a Casa de Bebê, Gestante e Puérpera para Maternidade Climério de  
 543 Oliveira, o incremento de duzentos e quarenta mil reais e os demais, suspensão no SAMU de Alagoinhas, SAMU de Nova  
 544 Viçosa e Vera Cruz, foi o ajuste posterior à UPA que tinha sido publicado incorretamente e, ao ser ratificada tinham que lançar  
 545 o valor retificado, para os dados poderem ser fechados, então agora está correta a UPA de Vera Cruz.

549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615

**Teto MAC BA - Parcela 01 de 2021**  
Remanejamentos através de **RESOLUÇÕES CIB/BA**

Resoluções CIB/BA n°	Municípios	Transferido FES	Transferido FMS
179/2020 - Comando Único	CASTRO ALVES	-1.861.830,20	1.861.830,20

Fonte: COMU/MS/SISECIS/BA

**Teto MAC BA - Parcela 01 de 2021**  
Incrementos e/ou deduções através de **PORTARIAS**

Portarias	Municípios	Transferido FES	Transferido FMS	Diferença
GM 0205/2020 - SAMU Suspende Qualificação (CRU/USA/USB)	PAULO AFONSO	0,00	-454.968,00	-454.968,00
GM 03043/2020 - Ampliação de oferta	PAULO AFONSO	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00
GM 02987/2020 - CAPS	BURITIRAMA (CAPS II, BARREIRAS (CAPS AD) e ILHEUS (CAPS AD para AD III))	339.660,00	1.260.000,00	1.599.660,00
GM 02983/2020 - CAPS	ITAGUAJU DA BARRA (CAPS II + SERA PRETA (CAPS II))	679.320,00	0,00	679.320,00
GM 02974/2020 - SRT	AMELIA RODRIGUES (SRT II) e FERRA DE SANTANA (SRT I)	0,00	267.000,00	267.000,00
GM 02902/2020 - SAMU Suspende (USB)	ITACARE	0,00	-157.500,00	-157.500,00
GM 02902/2020 - UTI PED II - SAU - Salvador (HGESEF)	SALVADOR GE	-432.161,92	0,00	-432.161,92
GM 02881/2020 - UTI PED II - Salvador (HGESEF)	SALVADOR GE	-698.931,20	0,00	-698.931,20
GM 02799/2020 - COBP - RC - Salvador (MCO)	SALVADOR GE	240.000,00	0,00	240.000,00
GM 02585/2020 - SAMU Suspende	ALAGOINHAS (CRU/USA/USB), ARAÇAS (USB), ARAMAARI (USB), CATU (USB) e EPLANDARA (USA/USB)	0,00	-2.692.200,00	-2.692.200,00
GM 02582/2020 - SAMU Suspende Qualificação (USB)	NOVA VIÇOSA	0,00	-105.528,00	-105.528,00
GM 1214/2020 - Qualificação (UPA (republicada))	VERA CRUZ	0,00	1.176.000,00	1.176.000,00
		0,00	-324.000,00	-324.000,00

Fonte: COMU/MS/SISECIS/BA

Observou que em Paulo Afonso entrou R\$ 10.000.000,00 da Portaria 3043 e saiu R\$ 454.968,00 em relação à suspensão da qualificação do SAMU. **Cássio Garcia** esclareceu que os dez milhões de reais que estavam indo para Paulo Afonso foi fruto de um processo judicial, em 2018, que determinou que o Hospital Nair Alves tivesse uma gestão tripartite, todos os entes recorreram, argumentando que não tinha como fazer a gestão do hospital de forma tripartite, mesmo assim o juiz sentenciou e colocou multa para o estado, o Ministério, e o município assumir a gestão no início desse ano. Para exemplificar o que seria gestão tripartite para o juiz, ele disse que no primeiro trimestre seria 25% para cada ente, no segundo trimestre mais 25% para cada ente e assim sucessivamente, até chegar aos 100% e ter essa divisão de recursos. Informou que desde o ano passado tem ocorrido algumas reuniões com o Ministério, que agora começou a participar de fato dessa situação e com a multa que estava sendo aplicada diariamente, já no primeiro momento fez essa liberação de dez milhões de reais retroativos a fevereiro, que é o que considera o seu percentual nesse processo que está correndo ainda, o estado também entrará com recurso, mas o estado é diferente, porque o recurso será repassado por meio dos credenciamentos que existem em aberto para que o município faça adesão a esses credenciamentos para que de fato o serviço possa ser ofertado e consequentemente o repasse financeiro ser feito. **Stela Souza** lembrou que não estava sendo tirado do teto do Estado da Bahia e sim que é recurso novo do Ministério. Dando seguimento à apresentação, **Manuela Barqueiro** mostrou o protocolo em que fica a variação do Teto MAC, o número do protocolo que será publicada Resolução CIB 229547492012 e leu os remanejamentos: Castro Alves, R\$ 1.861.830,20; Salvador, R\$ 227.705,88; Itaparica, R\$ 592.814,04; Ilhéus, R\$ 2.216.000,04; Porto Seguro, R\$ 698.931,20; totalizando 946.983,88 negativos para a gestão municipal.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE  
COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

**Remanejamento de Recursos MAC - Referência: 09/12020** SISMAC v2.0

U.F.: 29 - BAHIA      Número de Protocolo: 229547492012      Técnico Responsável: MANUELA BARQUEIRO  
Parcela: P0201      Secretário de Estado de Saúde: FÁBIO VILAS-BOAS      Presidente do COBEMS: STELA DOS SANTOS SOUZA

Observação:

**Quadro Consolidado - Valores Atuais**

	Teto Estadual	Gerido Estadual	Gerido Municipal	Total (U.F.T)
Teto Financeiro MAC				
Saldo Vigente	1.022.704.201,24	1.738.284.714,00	3.038.032.762,34	
Saldo Atualizado	1.035.883.275,22	1.738.307.487,32	3.038.032.762,34	
Reservas	348.203,00	348.203,00	3.038.032.762,34	3.038.032.762,34

**Remanejamento de recursos em Gerido Estadual - Valores Atuais**

UF/CE	Estado	Vigentes		Remanejamentos		Resultados	
		Atuais (U.F.)	Atuais e remanejados (U.F.)	Atuais (U.F.)	Atuais e remanejados (U.F.)	Atuais (U.F.)	Atuais e remanejados (U.F.)
29000	BA	938.888.032,07	1.281.046.784,07	1.682.177,00	485.161,32	111.819.768,07	1.281.046.784,07

Fonte: MS - 09/12/2020 @ 11:43:19

**Remanejamento de Recursos Municipais - Valores Atuais**

Município	Vigentes		Remanejamentos		Resultados	
	Sub Gerido Municipal (U)	Sub Gerido Estadual (B)	Sub Gerido Municipal (U)	Sub Gerido Estadual (B)	Sub Gerido Municipal (U+V)	Sub Gerido Estadual (B+V)
20210-CASTRO ALVES	485.893,00	1.811.932,20	1.811.932,20	-1.811.932,20	2.298.825,20	0,00
20210-SALVADOR	679.031,00	794.781.152,12	0,00	277.705,88	679.031,00	794.781.152,12
20210-ITAPARICA	2.419.073,00	3.082.747,07	-2.419.073,00	0,00	3.082.747,07	3.082.747,07
20210-ILHEUS	1.822.042,00	4.446.000,00	-2.216.000,00	0,00	2.106.042,00	4.446.000,00
20210-PORTO SEGURO	17.888.494,00	6.446.000,00	0,00	698.931,20	17.888.494,00	6.446.000,00
TOTAL GERIDO MUNICIPAL	1.738.284.414,00	1.200.266.107,07	-448.000,00	-485.161,32	1.738.074.414,00	1.200.266.107,07

Fonte: MS - 09/12/2020 @ 11:43:19

Finalizou chamando atenção quanto a Salvador e Porto Seguro porque, com o novo sistema o SISMAC, em que agora todo remanejamento é feito neste sistema, o Ministério da Saúde não aloca o recurso para a gestão estadual dentre os municípios que têm Comando Único. Então todas as portarias que foram publicadas incorporando ou deduzindo ou recurso para a gestão estadual, lembrando o antigo quadro cinco, esse valor não estava sendo alocado no quadro cinco, assim, o valor estabelecido para a gestão estadual não estava correto, sendo preciso lançar essa variação de todo o incremento ou dedução para poderem fechar os valores do teto. Portanto o teto de Salvador está da mesma forma assim como o teto de Porto Seguro, só alocou a portaria para o Fundo Estadual no antigo quadro cinco, porque quando o Ministério publica, incorpora a gestão estadual como se estivesse colocando no antigo quadro dois, sendo gestão do estado e gestão de estado geral. Agora tinham que estar sempre atentos para colocar os recursos nos devidos lugares.

616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682

**Teto MAC BA - Parcela 01 de 2021**  
Alocação de recurso publicado em Portaria, conforme gestão

Municípios	Portarias	Transferido/FES
SALVADOR	GM 01575/2020 - CER - Suspensão de transferência de recurso sob GE	-2.554.200,00
	GM 00559/2020 - UTI AD II - ICON/GE	1.485.159,60
	GM 00403/2020 - UTI AD III - HGRS/GE	2.227.799,40
	GM 02920/2020 - UTI PED II - RALI - HGESF/GE	-422.161,92
	GM 02831/2020 - UTI PED II - HGESF/GE	-698.931,20
	GM 02799/2020 - CGBP - RC - MICO/GE	240.000,00
<b>Total Salvador</b>		<b>277.705,88</b>
PORTO SEGURO	GM 00403/2020 - UTI (AD III) - HRDLEM/GE	698.931,20

Fonte: COM/OPS/SAS/SECRETARIA





**Stela Souza** ressaltou como muito importante a questão das portarias com retirada de recursos do SAMU, e vinham sempre acompanhando, inclusive tinham o hábito de ligar para os municípios avisando que perderiam recurso e é bom retomar esse cuidado, porque foi muita portaria retirando recurso do SAMU e isso é preocupante, porque os SAMU estão funcionando. E questionou se não seria possível o gestor fazer um movimento, porque isso não é justo. **Alcina Romero** informou que já foram feitas algumas rodadas de capacitação dos municípios com relação à informação de produção desde que veio essa portaria, que atrela a não informação de produção por três meses consecutivos à suspensão do recurso, e essa foi uma grande preocupação. Ressaltou que o grande problema é a alta rotatividade de profissionais e isso faz com que algumas Bases passem a ter dificuldade de informação, essa é a primeira situação, que mais leva à suspensão de recurso, a não informação da produção ambulatorial no SIASUS por três meses. A segunda situação é a da qualificação, que às vezes o município não atinge o critério, o requisito, e cai a qualificação, mas a grande maioria é por falta de informação. Relatou que tinham planejado alguma coisa de novas capacitações nesse ano de 2020, mas a única coisa que tinham conseguido fazer foi trabalhar para o COVID, inclusive os SAMU, que tiveram uma participação muito grande nesse processo todo. Argumentou que já entraram no planejamento de 2021 com esse foco no acompanhamento e na capacitação do sistema de informação do SAMU, inclusive ao saírem essas portarias imediatamente os municípios são contactados e orientados, via de regra demora um pouco, mas eles resgatam essa produção e resolvem o problema com o Ministério, porém não vem o retroativo, isso é uma perda grande para os municípios. **Stela Souza** colocou que essa questão realmente deve ser trabalhada em 2021, inclusive chamar os que perderam, porque todos os SAMU estão funcionando e não podiam deixar assim. Perguntou se mais alguém queria se manifestar e colocou em aprovação para ser publicada a Resolução, caso contrário o dinheiro não viria em janeiro. **Tereza Paim** ressaltou que a responsabilidade disso é muito grande, lembrou que este enfiamento é de todos, pois é um valor financeiro perdido que o estado tem que correr atrás, fazer um esforço, retirar de outras ações que poderiam estar sendo exitosas. Enfatizou que é preciso dizer aos gestores que existem coisas que precisam ser cumpridas, a realidade de mudança de pessoas tem que cair sobre o gestor, não tem como, é ele que muda, não é o estado que manda mudar, então tem uma série de coisas que não é preciso discutir aqui porque todos já sabem muito bem, mas tem que ficar evidente, ficar gravado e certificado que são os gestores. **Stela Souza** afirmou que sempre se preocupou e que a DAE/COUR vem acompanhado isso de perto, já tinham até conseguido interromper algum problema que houve nessa questão do SAMU, conseguindo interromper o cancelamento de recurso, porque se envolvem ajudando, mas o COSEMS não tem condições de acompanhar todo o tempo se o gestor está ou não informando, quando sabe com antecedência, ajuda. A COUR também cobra dos municípios, mas é preciso trabalharem para fortalecer isso em 2021, mesmo com essa loucura que estão vivendo, a COVID, porque perder recurso de urgência e emergência, recurso de SAMU, que neste momento tem sido parceiro do trabalho com a COVID, além das outras doenças todas, é injusto com a população e com o município, mas é justo o Ministério tirar porque não informou, mesmo tendo portaria que orienta sobre isso e todo gestor tem conhecimento disso. Argumentou que, vinham defendendo o gestor, falando da necessidade de ajudar a fortalecer isso, cobrar mais para evitar essas perdas de recursos, como é feito com SIM, SINAM, SINASC e relatou que os apoiadores do COSEMS recebem a lista de quem vai perder recurso e entram em contato com os municípios para cobrarem o que não informaram, alertarem que não estão informando, exceto o sistema de informação de mortalidade, porque tem um percentual de óbito que tem que ter, que o município vai perder recurso, então é como dizia o Sílvio, da PPI, é ilógico, mas eles também utilizam isso. Já tinham discutido com o Ministério da Saúde, a DIVEP também vem atualizando e ajudando nisso, então que tentassem não deixar perder mais recurso. Em seguida colocou em votação, como não houve manifestação contrária foi **aprovado o item 1.1 Protocolo do SISMAC para o envio do teto federal de MAC do estado da Bahia com os remanejamentos para a parcela 01 de 2021**. Dando prosseguimento, passou para o item **1.2 Plano de solicitação de incremento de teto financeiro federal de média e alta complexidade (MAC) do município de Serrinha**. **Cássio Garcia** lembrou que o município de Serrinha já trouxe essa situação em outra oportunidade, foi enviado uma solicitação porque o município fugia às normativas que já havia passado na bipartite, e citou algumas, apenas para lembrar: ter no mínimo a produção acima de 50%; não pode ter solicitado mais que 100% do teto sem os incentivos. Então havia uma solicitação que o município não cumpria com esses critérios e, além disso, não deixava claro onde e como seria utilizado o recurso. O município refez duas vezes esse plano para que ficasse dentro dos critérios e está pedindo 100% do teto sem os incentivos, no valor de sete milhões duzentos e sessenta e sete mil, setecentos e trinta e dois reais, e noventa e um centavos. Informou ainda que o município coloca no plano que ampliará pequenas cirurgias, exames laboratoriais, ultrassonografia, serviços de cardiologia e oftalmologia, exames de imagem, serviço de gastroenterologia, entre outros,



683 implantará tomografia computadorizada, ressonância, ultrassom com Doppler e informa que o fluxo de acesso se dará via  
684 regulação. Este é o conteúdo do documento, sendo que 50% deste recurso vai para a população própria e 50% para a  
685 população referenciada, assim, o município está fazendo os compromissos conforme os critérios que têm que ter, e outro  
686 critério é ofertar também para toda a região de saúde. A área técnica considerou que está contemplado, mas não sabe se o  
687 Ministério acataria de fato o que a CIB está aprovando, se todos os membros aqui decidirem pela aprovação. **Stela Souza**  
688 reiterou que foram duas propostas encaminhadas que não atendiam à Resolução CIB, agora ele trouxe pela terceira vez, a  
689 área técnica já avaliou e deu parecer favorável, pois enfim atendeu ao solicitado, se o Ministério liberaria ou não, não sabiam.  
690 Argumentou que não negariam nada para município, desde que a solicitação estivesse de acordo com os critérios da própria  
691 CIB, mesmo sem saber se o Ministério aceitaria ou não. **Raul Molina** se manifestou favoravelmente, tendo em vista que a  
692 solicitação de Serrinha cumpriu os requisitos e a área técnica referendou. Em seguida a **Coordenadora Adjunta** colocou em  
693 votação e, como não houve manifestação contrária, foi **aprovado o item 1.2** Plano de solicitação de incremento de teto  
694 financeiro federal de média e alta complexidade (MAC) do município de Serrinha. Colocou que gostaria de aproveitar nesse  
695 final de pactuação para inserir um ponto que não está na pauta, mas que precisa ser trazido para esta CIB, diante das várias  
696 cobranças que chegaram desde ontem, solicitando uma resolução CIB ad referendum, e lembrava que só se aprova em ad  
697 referendum aquilo que está combinado em CIB e vai sendo discutido no decorrer do tempo entre uma CIB e outra. Como essa  
698 pauta não existia e tem muitas dúvidas, tentaria resumir e pediu ajuda de Cássio, Raul e Denise, que leram a proposta  
699 encaminhada para eles praticamente no mesmo horário que ela tinha recebido. A Santa Casa de Itabuna encaminhou um  
700 documento enorme solicitando uma parcela de recurso para sobrevivência da entidade, não é para ampliação de serviço,  
701 disseram que tiveram muito prejuízo, houve uma reunião na CIR de Itabuna, inclusive ela tinha procurado saber todos os  
702 detalhes, os membros, secretários lá presentes não aprovaram esse recurso, por entenderem que a Santa Casa não vem  
703 atendendo à região, inclusive com o que já está pactuado, com o recurso que já é feito. Como não foi aprovado, agendaram  
704 outra reunião, já tem até a ata encaminhada pela Coordenadora da CIR, não teve quórum, foi discutido, mas de forma  
705 informativa e essa proposta da Santa Casa não foi aprovada nem reprovada. E em seguida foi encaminhado tudo para a CIB, a  
706 fim de ser emitida uma resolução ad referendum, porque lhe parecia que tinha um prazo do Ministério da Saúde, que seria  
707 ontem. Colocou que, enquanto Coordenadora Adjunta, se recusava a autorizar, porque é um valor muito alto, além de não  
708 estar claro para que é este recurso, então estava trazendo para esta CIB e gostaria que Cássio falasse um pouco sobre isso e  
709 Raul e Denise, que leram os documentos e com certeza têm alguma colocação a fazer a respeito. **Cássio Garcia** colocou que  
710 falaria, mas pediria também a ajuda de Alcina Romero, porque ela também conversou com os prestadores e com a Santa  
711 Casa. Esclareceu que, pelo relato da Santa Casa, se trata de recurso que seria para cobrir dívidas, que tinham tido essa  
712 conversa junto ao Ministério da Saúde e foram orientados para levarem à CIR, para que fosse discutido entre os secretários da  
713 região. Na primeira reunião não foi aprovado pela CIR, então vieram novamente e Alcina reiterou a orientação de que, de fato,  
714 para ter um recurso novo seria necessário que tivesse também alguma proposta que resultasse em uma ampliação ou em algo  
715 que tivesse um aporte de serviço para os municípios, já entendendo que esse é o nosso caminho, nosso trâmite normalmente  
716 como sempre, quando tratamos de recursos novos. Ocorreu uma reunião da CIR há duas semanas, que não teve quórum,  
717 mesmo assim ficou decidido fazerem uma reunião informativa, os prestadores estavam presentes e fizeram a solicitação. Os  
718 secretários fizeram uma série de questionamentos e houve um comprometimento pelo documento dos prestadores em ofertar  
719 algo, mas que não ficou claro no documento que lhes tinha sido enviado. A ata dessa reunião informativa deixou claro que não  
720 teve a composição do quórum, mesmo assim a CIR decidiu enviar à CIB, porque teria um prazo para deliberação e havia uma  
721 solicitação do Ministério da Saúde de que deveria ter algum documento da Bipartite para garantir o pleito do prestador. Isso  
722 chegou aqui na segunda-feira, fizeram uma avaliação aqui trazendo, como disse Stela, pela circunstância toda que envolve a  
723 região, o prestador e os municípios, e a questão também do fato que aconteceu no fim de semana, que está na mídia e que  
724 gerou também uma discussão muito grande entre os secretários da CIR. Perguntou se Alcina quisesse corrigir ou fazer alguma  
725 complementação, mas o fato em si é esse e há essa solicitação, também não conhecia a origem do recurso, qual é de fato o  
726 programa, a conversa ou a pactuação que houve com o Ministério da Saúde, mas que há essa exigência para esse recurso ser  
727 enviado, de uma ratificação da Bipartite. Mas entendia todas essas nuances que foram enviadas oficialmente para a CIB em  
728 documentos da CIR e no documento do prestador, que só refere que esse recurso seria para amortização de dívidas no  
729 primeiro momento. **Alcina Romero** esclareceu ter sabido disso porque é membro efetivo da CIR de Itabuna e na reunião teve  
730 uma pauta da Santa Casa e uma representante de lá fez essa colocação. Pelo que entendera, isso não é uma ação  
731 diretamente do Ministério da Saúde e sim um movimento nacional das santas Casas de Misericórdia, mas para um recurso que  
732 segundo a informação vem do setor privado, então algumas empresas estão fazendo uma espécie de um fundo para ratear  
733 com algumas Santas Casas que estão em desequilíbrio financeiro, porém o Ministério solicita que isso seja aprovado pela  
734 Bipartite. Relatou que no primeiro momento não houve nenhum entendimento na reunião da CIR sobre do que se tratava,  
735 houve uma manifestação dos secretários e, embora entendendo que este recurso não é para trocar serviço nem para ampliar  
736 nada, mas pelo menos alguma coisa poderia pactuar diante dos demais secretários, e foi marcada uma nova CIR. A Santa  
737 Casa compreendeu que tem uma dívida com a região, a questão lá está muito complicada, eles foram para uma CIR  
738 Extraordinária, rerepresentaram o pleito, firmaram alguns compromissos com relação à vinculação da gestão de alto risco e  
739 lhe parecia que alguma coisa da organização do acesso da Oncologia. Não houve quórum, os municípios que estavam  
740 presentes aprovaram naquele momento e saiu um ofício da Secretaria Executiva da CIR informando que não houve quórum,  
741 mas os que estavam presentes tinham aprovado. Essa é a situação, o valor do recurso é de cinco milhões de reais e o prazo é  
742 hoje. **Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e opinou que o  
743 Coordenador Adjunto da CIR deveria falar. Disse ter entendido a questão, pois o pessoal entrou em contato com ele e  
744 levantava duas questões, lembrando que todas as Santas Casas estão com problema, mas o regimento da CIR tem que ser  
745 respeitado. Relatou ter sido vítima da burocracia, tendo em vista que é preciso esperar que o pleito seja negado em duas CIR  
746 para depois ser encaminhado à CIB, e essa é uma questão que tem que ser estabelecida e a CIB falar alguma coisa sem que  
747 o adjunto ou os próprios secretários da região falem alguma coisa é muito complicado, mesmo porque está uma situação muito  
748 delicada naquela região. Afirmou torcer muito e ter uma expectativa muito boa para alterar o quadro atual, mas é muito  
749 complicado e em sua opinião, para que os membros da CIB pudessem votar, deveriam escutar antes os membros da região e



750 especialmente o Adjunto, pois o que tem sentido dos secretários é a necessidade de ouvir alguns problemas, e o critério que  
751 usar para um, tem que usar para todos, se manteriam o critério de duas negativas para mandar para a CIB ou se pode mandar  
752 qualquer coisa para a CIB, o que está se passando lá, que é uma coisa à parte e não é nem da Bahia, e sim do Brasil todo, por  
753 isso gostaria de ouvir o membro da CIR. **Stela Souza** pediu a Luiza que tentasse ver na sala se era possível trazer o  
754 Coordenador Adjunto. **Denise Mascarenhas, Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana e Membro da CIB**,  
755 cumprimentou a todos, comentou que tinha visto ontem o que Stela lhe encaminhara e não via sentido para esse recurso,  
756 podendo ser que estivesse enganada, mas tinha lido detalhadamente, inclusive, quanto ao que Alcina falou, sobre alguma  
757 questão de atendimento na rede privada, e pela última reunião havia muita queixa de suspensão de atendimento. Ponderou  
758 que essa conquista das filantrópicas é uma luta de todos e realmente é justa, mas tendo que comprovar os atendimentos,  
759 porque sabiam dos custos, mas também não podiam se esquecer do SUS, porque as filantrópicas não têm só o SUS, os  
760 custos realmente são muitos, principalmente agora final de ano, mas é preciso ter comprovadamente essas ações e um ad  
761 referendum de uma reunião onde existem várias queixas de vários gestores, uma reunião com o mínimo de gestores possível,  
762 considerava um pouco imprudente. Em sua opinião teria que mobilizar o maior número de membros para ter quórum, porque  
763 recurso nesse valor em ad referendum tem dado muitos problemas e todo mundo sabe disso, então o mais seguro seria que  
764 essa CIR da região pudesse acontecer e que todos os municípios pudessem ter acesso a esses documentos para fortalecer  
765 aqui na CIB, pois é muito complicado aceitar aqui um documento quando na realidade os depoimentos são diferenciados, a  
766 não ser que houvesse outros depoimentos que não apareceram, já que não aconteceu a reunião da CIR. Assim, é preciso ter  
767 cautela e mais subsídios para poderem encaminhar este documento ao Ministério. **Luiza Campelo, Secretária Executiva do**  
768 **COSEMS**, cumprimentou a todos comunicando que tinha conseguido contato com Agnaldo, Coordenador da CIR de Itabuna e  
769 tinha lhe passado o link para ele entrar na reunião. **Raul Molina** colocou que tinha percebido unanimidade na fala de todos que  
770 lhe antecederam, de que o documento não tem embasamento para estar sendo analisado hoje pela CIB, lembrando que  
771 acabou de ser feito um incremento para os municípios de Serrinha e foi muito bem colocado de que houve duas tentativas em  
772 que não se cumpriu os requisitos necessários e nessa terceira se cumpriu. Então se não cumpriu os ritos, não passou pelo  
773 regimento da CIB. Lembrou aos membros e todos que estavam ouvindo de todos os recursos das filantrópicas, que chegaram  
774 a criar até um GT de acompanhamento e monitoramento, inclusive pedindo que fosse visto o Plano Operativo, se houve  
775 correções, foram mais de vinte reuniões para definir claramente, discutindo inclusive ampliação das Santas Casas. Em sua  
776 opinião esse documento é estranho a essa reunião e seu encaminhamento é de que fosse devolvido, não fosse nem analisado,  
777 para seguir os ritos necessários, independentemente de qualquer posicionamento que viesse a vir de outra forma. Assim, fazia  
778 o encaminhamento de que o documento fosse devolvido sem apreciação, por não estar cumprindo os ritos regimentais da CIB.  
779 **Stela Souza** ponderou que, pelo que estava posto pelos membros da CIB, estava entendendo que teria que se fazer um novo  
780 movimento e seguir o rito para ser esclarecido. Lembrou que não estava na pauta, mas trouxera porque tinha chegado até ela,  
781 enquanto presidente do COSEMS, e ela não fazia nenhuma ação sozinha e como não havia consenso para dar seguimento a  
782 esse processo, nem precisava colocar em votação, porque as falas foram claras, pelo estado Cássio já tinha se manifestado e  
783 perguntou se Tereza queria se manifestar. **Tereza Paim** colocou que já tinha conversado com Cássio e a condução estava  
784 correta. **Stela Souza** encaminhou que fosse devolvido o documento, solicitando que fosse feito o rito correto e podendo trazer  
785 isso novamente, depois que passar na CIR. E observou que tinham acabado os pontos de pactuação. **Cássio Garcia** informou  
786 que chegou mais uma situação, as pautas de final de ano acabam acumulando, pela necessidade e a velocidade que são  
787 discutidas algumas situações do Ministério da Saúde, lembrando que ontem tinha uma pauta muito extensa e de fato não dava  
788 para cumprir, tiveram que priorizar e não queria deixar a área de fora ou incluir outra mais importante, ou porque envolve  
789 recursos. Ressaltou que tinham focado no COVID e nos prazos dados pelo Ministério da Saúde e ficou bem claro o quanto os  
790 prazos estão apertados, amanhã teriam que enviar leitos de UTI para habilitar e para reforma, isso só para dar exemplo.  
791 **Tereza Paim** colocou que é para falar um pouco da Saúde Mental e colocar essa pauta para a próxima reunião, talvez se  
792 Liliane conseguisse condensar, apenas para as pessoas levarem isso para suas Comissões Regionais e poderem ter essa  
793 discussão, e seria colocado para a próxima pauta, do dia 28 de janeiro. Explicou que se trata de um manifesto do Ministério da  
794 Saúde, seria preciso que as pessoas já fizessem suas rodas de conversa, que fizessem uma comunicação, porque é uma  
795 proposta que afligirá a todos. **Liliane Mascarenhas** referiu uma apresentação do Ministério da Saúde no CONASS com a  
796 proposta de revogar as portarias consolidadas 2, 3 e 6 referentes à RAPS, e comentou que isso é um impacto significativo em  
797 todos os estados e municípios, e estavam trazendo ser feito um movimento conjunto, todos os estados preocupados, já estão  
798 fazendo, já aconteceu de mudança da RAPS no último dia do ano e o risco é muito grande também de serem revogadas as  
799 portarias. Considerando o cenário que a Bahia vem Investindo na Rede de Atenção Psicossocial, por exemplo, hoje existem  
800 duzentos e setenta e um dispositivos habilitados com os municípios, CAPS, SRT, Unidade de Acolhimento, todo investimento  
801 que já foi feito do plano de desinstitucionalização do estado, com a participação da sociedade, dos conselhos municipais de  
802 saúde e o estado. A entrega pelo Estado dos equipamentos de CAPS, Unidades de Acolhimento através do projeto PROSUS,  
803 na região metropolitana equipamentos foram entregues, foi uma entrega positiva feita pelo Estado. As ações de educação  
804 permanente, que vem investindo junto com escola, como Gregório de Matos, Centro de Convivência Irmã Dulce, para qualificar  
805 a rede. As duas portarias de incentivo para os municípios publicadas de CAPS Ad3, de CAPS 3 e de Serviço de Residência  
806 Terapêutica e a resolução de repactuação da PPI aprovada nesta CIB, tornando possível que municípios com menos de quinze  
807 mil habitantes pudessem pensar na estratégia da equipe multiprofissional de saúde mental. Então, quando se vê esse  
808 movimento acontecer em nível federal, sem ter olhado como está a RAPS nos estados e municípios, isso preocupava muito,  
809 porque afetaria bastante a todos. Considerando que já existem evidências científicas mostrando que a pandemia da COVID  
810 que estão vivendo terá o número elevado de pessoas com transtorno mental, usuários de álcool e outras drogas, revogar a  
811 portaria significa que terão problemas seríssimos trazer para esta população um cuidado que não é territorial nem integrado,  
812 como vem sendo trabalhado. Assim, argumentou que a proposta é fazer a discussão, trazer a questão da Saúde Mental no  
813 território, fazer esse movimento, tanto nas CIR como nos conselhos municipais de saúde e movimentos outros que pudessem  
814 fazer enquanto Estado da Bahia. **Stela Souza** concordou que hoje a pauta priorizou infelizmente o COVID, outras pautas  
815 ficaram de fora e realmente é preciso fazer esse movimento, que já está bem divulgado, conselho estadual também passou a  
816 orientação para os conselhos municipais e todos os gestores, nos grupos de gestores também têm que se manifestar. Relatou

817 que o CONASEMS já fez um documento e, diante da fala de Liliane, a CIB pode emitir um documento solicitando, mas não de  
818 forma política partidária e sim de forma da política de saúde mental, que sabem da importância, até porque já se trata do  
819 assunto, do cuidado dos pacientes que tiveram que ficar em isolamento, muita gente por transtorno mental, isso já está  
820 acontecendo e é preciso fortalecer a rede e não desmobilizá-la. Assim, colocava como encaminhamento construir esse  
821 documento e já deixarem como aprovado, só fazerem uma leitura, colocarem para os membros da CIB aprovarem e enviarem  
822 esse documento para o Ministério da Saúde, o Congresso Nacional, para todos os lugares, publicarem nas redes sociais, pois  
823 nesse movimento é importante ir no calor da necessidade da atenção psicossocial da nossa população, se é desmonte ou não,  
824 nem gosta dessa palavra, mas é trabalhar na lógica da necessidade da população baiana. **Raul Molina** brincou que como  
825 marido de uma psiquiatra que convive todos os dias e tinha um pouco de maluco, concordava em fazer esse documento, se  
826 não fosse uma resolução podia ser uma manifestação com relação ao desmonte do trabalho que está sendo feito com a saúde  
827 mental, fazendo um relato de tudo o que Tereza havia colocado, manifestando a nossa preocupação e insatisfação com a nova  
828 política de saúde mental que estão pretendendo. Observou que não é preciso esperar até janeiro para colocar uma coisa que  
829 já é unanimidade, assim encaminhava, da mesma forma que Stela, registrando a sua preocupação e insatisfação com a nova  
830 Política de Saúde Mental que o Ministério da Saúde está encaminhando. **Stela Souza** remeteu para **aprovação e houve**  
831 **consenso**. **Raul Molina** falou sobre uma pauta que já havia conversado com o Cássio e Stela e, aproveitando que todos os  
832 secretários estavam ouvindo, colocava uma preocupação que chegou até a Central de Regulação, de que estariam colocando  
833 na tela um número considerável de pacientes sem sintomas, sem protocolos específicos de COVID e isso estaria emperrando  
834 de alguma forma o trabalho da CER. Algumas falas foram colocadas quanto a isso ser até um boicote, ser proposital, mas não  
835 acreditava nisso de maneira alguma, rechaçava esse tipo de coisa. Mas, por outro lado, como gestor, que está na ponta,  
836 entendia que é preciso repassar novamente aos municípios os protocolos e o fluxo, para que essas solicitações sejam  
837 realmente apreciadas de forma mais técnica e se está faltando alguma coisa na ponta este é o melhor momento de fazer um  
838 documento na Central para repassar aos plantonistas que estão na ponta e reverem esta situação, porque no momento que  
839 está aumentando o número de casos é preciso que isso fique bem claro. Por outro lado, sensibilizar os reguladores de que em  
840 alguns locais na ponta não é muito fácil receber um paciente com insuficiência respiratória, por estar sem condições e não ter o  
841 diagnóstico imediato, então o profissional que está na ponta se sente às vezes na obrigação de colocar esse paciente na tela.  
842 É preciso que se analise isso com muito mais serenidade do que simplesmente colocarem que seria apenas incompetência ou  
843 proposital, assim, solicitava ao pessoal da CER que apresentasse números desse tipo de inconsistência. Sobre o assunto  
844 colocado por Raul Molina, **Stela Souza** comentou sobre uma discussão que houve a respeito de regulação de pacientes não  
845 suspeitos COVID, mas que estão sendo colocados na tela e o que ele tinha falado, sobre um protocolo. Lembrou que amanhã  
846 haverá uma reunião em Salvador e propôs que, se possível, fosse agendado um momento para isso. **Tereza Paim** comentou  
847 que são chefes de plantão com unidade solicitante tentando ter a prova, por isso que às vezes o paciente tem uma espera  
848 pouco maior, por conta desse não resultado do RT PCR e uma possibilidade de não ser COVID, mas é um momento tenso  
849 para os ambos, porque estão agregando pacientes não COVID em uma grande fila de espera, porque todo mundo voltou ao  
850 seu ritmo normal e as pessoas estão ficando aglomeradas e tem as que ficaram em casa, com comorbidades e que precisam  
851 tratar essas comorbidades. E argumentou que essa discussão já vem sendo feita, e sobre uma possibilidade de agregarem  
852 exames um pouco mais rápidos como o de antígeno, mas só gostaria de falar mais a respeito quando as coisas estivessem  
853 bem estabelecidas. Relatou que estão nessa tramitação, incluindo registro de preço, porque a positividade de um antígeno dá  
854 uma segurança maior, já que não tem como estar em cada momento que o prescritor fazendo uma solicitação de transferência,  
855 mas sabe-se que muito da taxa alta de ocupação está com pacientes que são não COVID, ainda existe o risco duplo de ele  
856 continuar na unidade que não pode dar o acolhimento e com a possibilidade de uma infecção, que não é nada agradável para  
857 ninguém. Então tem sido feito muito trabalho de comunicação, reiterando junto à Central Estadual de Regulação. Considerou  
858 bom tocar neste assunto, porque é preciso saber até quanto vão chegar com as contingências em cada município, é um  
859 período muito difícil que estão passando, de festas de família com várias pessoas, precisavam também ser vetores de  
860 comunicação e darem exemplo, porque haverá um momento bem difícil, a doença tem um tempo de permanência longo e a  
861 primeira semana de novembro começou com o aumento substancial e nas duas últimas semanas de dezembro terá um reflexo  
862 muito importante no número de mortes e nas taxas de ocupação que já vem em um pico de elevação muito alta. Enfatizou que  
863 precisavam se comunicar, dar exemplo, máscara e distanciamento físico nem se fala, mas tinham que falar para a população  
864 sim, e saberem que passarão por um período muito difícil, mais difícil do que está, porque algumas pessoas já estão ficando na  
865 fila de espera e a comunicação com quem de fato escreve a transferência também é importante, percebiam que, nos próprios  
866 hospitais onde o paciente pode ser acolhido existe a dúvida do COVID e não COVID que precisa ser transferido também, é  
867 uma estratégia que tem que estar no dia a dia falando desse assunto com todos que participam e que são técnicos da saúde.  
868 **Raul Molina** colocou que esta é mesmo a preocupação e informou que amanhã estaria em Salvador para uma agenda junto  
869 com Stela, e se Tereza tivesse um tempinho poderiam repassar isso para verem como poderiam ajudar, ela com a rede própria  
870 e eles com a rede municipal, para que pudessem compartilhar informações, pois, como a situação pioraria, poderia 'engarrifar'  
871 muito mais, se não fosse tomada logo uma atitude. **Tereza Paim** colocou, em relação ao transporte sanitário, que também já  
872 tinha sido conversado e foi deixado uma estratégia de ser mantido o máximo possível da condição de transporte, o GRAER foi  
873 acionado novamente, através do COES, e achava que é algo a se pensar, em termos de estratégia de diagnóstico, porque com  
874 o tempo iriam vendo que algumas estratégias diagnósticas melhoraram e que podem ser também balizadoras para que os  
875 municípios pudessem agregar isso também. **Denise Mascarenhas** comentou sobre essa estratégia, que já tinha começado a  
876 usar nas policlínicas de Feira de Santana, nas UPA e na Santa Casa, tendo comprado o PCR antígeno e os pacientes, quando  
877 adentram as policlínicas e UPA já está sendo disponibilizado lá o PCR antígeno para fazerem logo uso a fim de irem  
878 eliminando os casos suspeitos e aliviando esse número de atendimento. E informou que vinha conseguindo reduzir, já  
879 emprestou também à Santa Casa, que tinha onze pacientes e quando fizeram o teste apenas três deram positivo. Então ela  
880 tinha comprado mais, porque acreditava que usaria mais no *drive-thru* e nas unidades, para ter agilidade no diagnóstico e  
881 poderem continuar fazendo o trabalho de monitoramento nas unidades básicas, o que com certeza reduziria muito as  
882 internações. **Tereza Paim** concordou com Denise Mascarenhas, observando que cabe aos municípios terem esta discussão,  
883 porque ser algo que podia ser que fizesse um efeito mais rápido para terem o direcionamento de pacientes e não

884 represetamento, pois eles precisam ser acolhidos e precisam ter acesso. **Stela Souza** enfatizou que tinha sido mais um  
 885 encaminhamento fora de pauta, mas sobre COVID que é a pauta permanente, e passou a palavra para Ana Ofélia que tinha  
 886 solicitado antes. **Ana Ofélia Matos, Secretária Municipal de Saúde de Araci e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e  
 887 colocou que já tinha sido contemplada com a fala de Raul Molina sobre a situação de Itabuna. Próximo ponto de pauta:  
 888 **Proposta de Calendário de Reuniões 2021:**

CALENDÁRIO DE REUNIÕES 2021				
Mês	Grupo Condutor Estadual de Redes	CIB	CES*	CIT PLENÁRIO**
Janeiro	21 de janeiro	28 de janeiro	-	-
Fevereiro	11 de fevereiro	18 de fevereiro	11 de fevereiro	?? de fevereiro
Março	11 de março	18 de março	11 de março	25 de março
Abril	15 de abril	22 de abril	08 de abril	29 de abril
Mai	13 de maio	20 de maio	13 de maio	27 de maio
Junho	10 de junho	17 de junho	10 de junho	24 de junho
Julho	15 de julho	22 de julho	08 de julho	29 de julho
Agosto	12 de agosto	19 de agosto	12 de agosto	26 de agosto
Setembro	16 de setembro	23 de setembro	09 de setembro	30 de setembro
Outubro	14 de outubro	21 de outubro	14 de outubro	28 de outubro
Novembro	11 de novembro	18 de novembro	11 de novembro	25 de novembro
Dezembro	09 de dezembro	16 de dezembro	09 de dezembro	23 de dezembro

889 \* O calendário de reuniões do CES ainda não foi aprovado. Foi informado com base no que já vem sendo  
 890 estabelecido: nas segundas quinta-feira de cada mês.

891 \*\* O calendário da CIT 2021 ainda não foi aprovado. Será apresentado na reunião da CT CIT do dia 10/12, para  
 892 pactuação na CIT de 17/12. A princípio devem manter a última quinta-feira de cada mês, exceto a primeira  
 893 reunião do ano, em fevereiro.

894 **Stela Souza** sugeriu que tivesse CIB em janeiro, por ter ficado muito assunto de pauta represado, lembrando que, antes da  
 895 aprovação deste calendário, teriam esse período em que o Ministério da Saúde, como faz todo ano, e esse ano parecia que  
 896 ainda mais, principalmente por causa do COVID, publica com portarias com prazos. Enfatizou que continuaria tendo a reunião  
 897 do GT CIB de leitões se os casos continuassem aumentando e possivelmente os dias de reunião aumentariam. Assim gostaria  
 898 de colocar para todos que, saindo portarias que precisasse de prazo, a CIB referendasse que continuassem levando as  
 899 discussões dessas pautas para o GT de leitões e publicarem resolução *ad referendum*, para ser homologada em janeiro. **Cássio**  
 900 **Garcia** concordou e sinalizou que para janeiro já teria a necessidade do envio do Teto MAC, porque para a CIB do dia 28 já  
 901 tem uma alteração que é a necessidade de uma correção, sobre glaucoma de Guanambi, que teria que ser corrigida uma  
 902 parcela e o teto tinha que ser enviado, então essas situações ocorreriam, todos estavam cientes de que pode haver essa  
 903 necessidade. **Stela Souza** questionou se os membros estão de acordo, pois apesar de não ter Conselho Estadual de Saúde  
 904 nem CIT em janeiro, é preciso ter uma CIB e reunião do Grupo Condutor, que já tem um tempo sem ter. A proposta seria  
 905 Grupo Condutor em 24 de janeiro, CIB em 28 de janeiro e seguirem o calendário normal da CIT, evitando que o CES fosse no  
 906 mesmo dia da CIB. **Nanci Salles** informou que o CES ainda não aprovou o calendário e para a proposta de calendário da CIB  
 907 foi seguida a lógica de sempre, de que as reuniões do CES são nas segundas quintas-feiras do mês, a CIB nas penúltimas  
 908 quintas-feiras do mês e a CIT sempre nas últimas quintas-feiras do mês, exceto fevereiro, que não fazem na última semana.  
 909 Chamou atenção de que estas datas postas para CIB e CIT não foram informadas por esses dois fóruns de negociação, mas  
 910 colocadas com base nesse histórico que já está acordado, pois esses calendários não foram informados ainda, nem pelo CES  
 911 nem pela CIT, usaram a referência do que é pactuado sempre. Então as datas da CIB são pactuadas sempre às terças  
 912 quintas-feiras do mês e o Grupo Condutor na semana anterior à semana da CIB. **Stela Souza** reiterou a proposta de reunião  
 913 de Grupo Condutor e CIB ainda em janeiro, apesar de normalmente, pela cultura de não ter CIT, mas tinham levado um tempo  
 914 sem ter CIB por causa do período eleitoral e tinham que fazer uma CIB bem como retornarem as reuniões do COSEMS. **Luíza**  
 915 **Campelo** observou que, na proposta de calendário, o Grupo Condutor está no dia 24 de janeiro, que é um domingo, para  
 916 fazerem a alteração dessa data e que, voltando a reunião ampliada do COSEMS, teriam que manter nas quartas-feiras, nessa  
 917 lógica da CIB nas quintas-feiras. **Stela Souza** reiterou que, enquanto tivesse pandemia, seriam reuniões virtuais, sendo assim,  
 918 seria assembleia do COSEMS na véspera e a CIB no dia seguinte, para não acarretarem muito tempo as pessoas na internet,  
 919 quando voltasse ao normal, para as reuniões presenciais, retornarem para as manhãs de quinta-feira o COSEMS e para as  
 920 tardes a CIB. Em seguida colocou em votação e **houve consenso**. Finalizando as pautas da reunião, desejou um bom Natal  
 921 para todos, que Deus os iluminasse, que fizessem uma excelente transição e um excelente encerramento de gestão, que os  
 922 casos de COVID não subissem tanto, que as pessoas aprendessem realmente a se cuidar e se preservar, todos os secretários  
 923 municipais de saúde, principalmente os da linha de frente, pois vários já tiveram COVID, inclusive ela, que tinha tido em julho e  
 924 agora estava saindo de outra, que não foi fácil, lhe deixando afetada com problemas gastrointestinais sérios, tanto que seguiria  
 925 se cuidando com hepatologista devido a problema de fígado e outros que a doença lhe causou, mas graças a Deus, apesar de  
 926 fumante, o pulmão está controlado, mas tinha sofrido um pouco e ainda não estava boa. Lembrou o colega que tinham perdido  
 927 para o COVID, que Deus iluminasse a família e desse consolo, ressaltando que estar na linha de frente é estar exposto mesmo  
 928 e a luta de cada secretário tem sido grande demais, a luta de todos os técnicos da SESAB também. sobre Alcina Romero,  
 929 comentou que sua família assim como todos precisavam muito dela e em nome de Alcina, que representa toda essa luta mais  
 930 que tudo, sem tirar Cássio, Liliane, Tereza e todos os demais que estão na Secretaria de Saúde do Estado, queria dar um  
 931 abraço virtual em cada um, lembrando que a tarefa é árdua, mas na certeza que Deus está fortalecendo cada um e se  
 932 emocionava ao falar da saudade de abraçar todo mundo, do COSEMS, seus colegas secretários, da saudade da UPB lotada  
 933 de gente, onde não havia uma cadeira para sentar, mas que isso voltaria e com fé em Deus retornariam a esse momento.  
 934 **Cássio Garcia** colocou que, depois da fala emocionada de Stela, ficava até difícil colocar algo a mais, concordando com ela  
 935 em gênero, número e grau e desejando também um feliz Natal a todos os secretários municipais de saúde, os técnicos da

936 SESAB, e informou que talvez ainda houvesse necessidade de fazer mais uma CIB no final do ano, porque do jeito que estão  
937 as coisas em Brasília, não duvidava disso. Desejou melhoras a Stela e que ela continuasse com essa força aguerrida, essa  
938 dedicação total ao SUS da Bahia e do Brasil, que tivesse a força, pois todos estavam unidos na fé e iriam seguir lutando.  
939 Mandou um grande abraço que em nome de Stela estendia a todos os demais, a todos que passaram este ano de forma  
940 diferente, vivendo um dia depois do outro, esperando que pudessem se reunir o mais rápido possível. **Ana Ofélia Matos**  
941 agradeceu a Stela pelo convite para participar desta Comissão e comunicou a todos que depois de vinte e dois anos em frente  
942 ao SUS estava fechando seu ciclo, ficaria até o dia 31 e era muito grata a todos, os técnicos da SESAB, a Alcina, a quem tinha  
943 sido feita uma homenagem extremamente merecida, pois ela é um símbolo de dignidade e comprometimento com o SUS e a  
944 SESAB. Agradeceu a todos pela oportunidade, desejando um feliz Natal e que pudessem voltar a se encontrar  
945 presencialmente, porque tinha sido muito duro ficar longe de todos. **Denise Mascarenhas** ratificou as falas, agradecendo a  
946 todos os técnicos da SESAB, principalmente a Alcina por todo apoio, todo trabalho e toda luta que tinham participado juntos e  
947 que foram fundamentais na construção de tudo isso, com muita maestria e sabedoria. Ressaltou que tudo na vida tem um  
948 tempo e neste momento o seu tempo também chegaria no dia 31 de dezembro. Enfatizou que até aqui foram vinte anos de  
949 uma luta que amava, mas que precisava também galgar outros degraus para sua vida, principalmente familiar e que a idade  
950 chega, assim como mudam os sonhos e os projetos, e agradeceu a todos, colocando que sempre estaria junto com o  
951 COSEMS, à presidente e ao vice-presidente Raul, para qualquer demanda. Agradeceu a Cássio, aqui representando a SESAB  
952 e o Secretário, e afirmou que Deus tem projeto na vida para cada um, não sabiam o que houve, porque dessa pandemia, mas  
953 temos que agradecer a Deus, pois com certeza tinham tido ensinamentos com isso, porque Ele não faz nada que não seja para  
954 o crescimento de todos, como pessoas e como seres humanos, e grandes frutos levariam dessa experiência e pode ser que  
955 viessem outras. Desejou um feliz Natal, um ano novo com muita realização e que Deus abençoasse a todos, cobrisse com seu  
956 manto, livrando de qualquer mal e com certeza só coisa boa deveria vir para aqueles que amam uns aos outros. **Raul Molina**  
957 também manifestou seus agradecimentos a cada um, colocando que não citaria nomes, para não esquecer alguém, pois cada  
958 um teve um papel importantíssimo neste espaço e relatou que estava no mesmo caminho que Ana Ofélia e Denise, pois  
959 sempre que vai terminando um ciclo a pessoa se pergunta se ainda haverá mais outro, tem realmente esse dilema e não sabia  
960 o que aconteceria a partir do ano que vem, se continuaria nestas instâncias. Manifestou seus agradecimentos pela confiança  
961 que lhe foi depositada para que estivesse nestes espaços e que pudesse ter aprendido com todos, a cada dia um pouco mais,  
962 argumentando que iam ficando mais velhos, mais cansados e nesse momento em especial gostaria de pedir a cada um que se  
963 cuidasse e que pensassem também um pouco em si mesmos, porque secretários pensam muito nos outros. Então, que  
964 pensassem em suas famílias e que Deus derramasse todas as bênçãos sobre todos e que pudessem ter um Natal feliz, dento  
965 das possibilidades de comemorar o nascimento de Jesus e que o ano novo entrasse com novas perspectivas, assim, as suas  
966 últimas palavras são de esperança e agradecimento a todos. **Alcina Romero** colocou que estava com vontade de chorar  
967 depois de tantas coisas que lhe foram ditas, ficara emocionada e agradeceu as palavras de Stela e a parabenizou pela  
968 condução do COSEMS, pois todos tinham acompanhado a sua luta junto com Denise, Raul e os demais membros na condução  
969 deste ano que não tinha sido fácil. Parabenizou a todos, em especial os secretários municipais, porque o ano também não  
970 tinha sido fácil para eles e continuava se colocando à disposição de todos, desejando um feliz Natal e concordando com  
971 Cássio de que talvez precisassem se reunir mais uma vez antes do fim do ano, tinha sido realmente um ano atípico e era  
972 melhor ficarem preparados. **Stela Souza** concordou que pudessem ter mais uma reunião, mas preferia dizer que não, para que  
973 tentassem segurar a onda, mas se houvesse necessidade cá estariam, pois eram de lutas, guerreiros e continuariam assim.  
974 Fez um agradecimento especial ao Secretário Fábio Vilas-Boas, enfatizando que o COSEMS nunca tivera uma parceria tão  
975 grande, de ouvir as demandas que ela levava dos municípios, com alguma dificuldade, que é normal em todos os espaços,  
976 mas agradecia imensamente a ele por sempre ouvir. Contou que tinha pedido a Deus que lhe orientasse em uma escolha e já  
977 tinha dito sim e estava indo para Madre de Deus, se Deus permitisse estaria por lá a partir de 2 de janeiro, inclusive já estando  
978 na comissão de transição. Agradeceu ao Secretário, a Teresa, a Cássio e todo o Gabinete, à equipe da Secretaria Executiva  
979 da CIB, que foi fantástica este ano inteiro, mesmo com todas as dificuldades, agradeceu também a Luiza e em seu nome  
980 cumprimentou toda a equipe do COSEMS, mandando um abraço que mesmo sendo virtual é um abraço para toda sua equipe,  
981 os apoiadores, o pessoal do escritório, todos os colegas secretários municipais e desejando muita tranquilidade. Lembrou que  
982 à noite estaria na *Live* fazendo uma fala sobre gestão, encerramento de gestão, sobre transição e afirmando que estaria  
983 sempre à disposição de cada um, dos que estão saindo, dos que continuarão, e para aqueles que vão mudar, onde estiverem  
984 contassem com ela. Em seguida **Cássio Garcia e Stela Souza** agradeceram a presença de todos, declarando encerrada a  
985 sessão e confirmando a próxima reunião para o dia 28 de janeiro de 2021, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar, após  
986 revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária  
987 Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de  
988 setembro de 2020.

989 Membros Titulares:

990 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

991 Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

992 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

993 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

994 Membros Suplentes:

995 Tereza Cristina Paim X. Carvalho \_\_\_\_\_

996 Naia Neves de Lucena \_\_\_\_\_

997 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

998 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

999 Denise Lima Mascarenhas \_\_\_\_\_

1000 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_

1001 Ana Ofélia Matos Marques \_\_\_\_\_

1002 Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_