

Aos dezoito dias do mês de fevereiro do ano dois mil e vinte e um, 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, Rívia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates e dos suplentes, Tereza Cristina Paim X. Carvalho, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Geraldo Magela Ribeiro e Raul Moreira Molina Barrios. Às 14 horas e 13 minutos, a Coordenadora Adjunta declarou aberta a sessão, desejando que Deus abençoasse para que pudesse conduzir esse espaço de deliberação com sabedoria e para o bem da população do Estado. 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** procedeu à leitura das **resoluções ad referendum**:

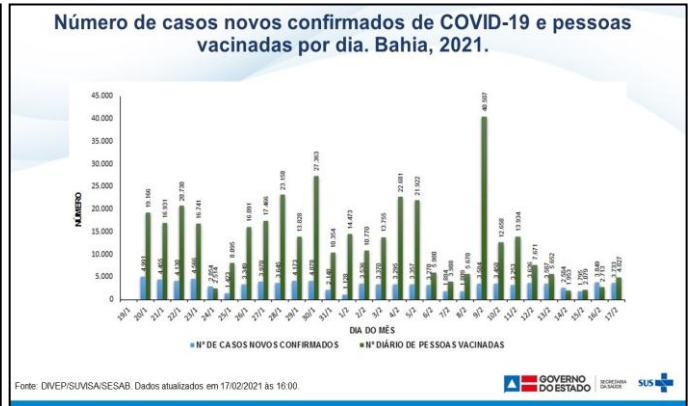
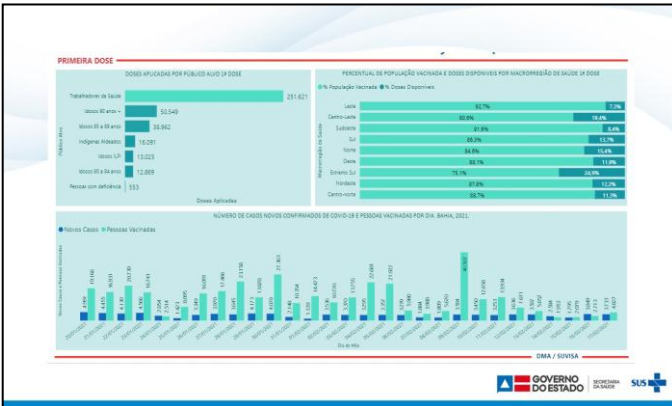
Resolução	Publicada no DOE	Assunto
014/2021	04/02/2021	Aprova a nova atualização dos anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID e do anexo 8, referente aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.
017/2021	13/02/2021	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)
019/2021	12/02/2018	Aprova ad referendum a transferência temporária do recurso financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC), do Fundo Estadual de Saúde da Bahia para o Fundo Municipal de Saúde de Ilhéus.
020/2021	12/02/2018	Aprova ad referendum o protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC) sob gestão dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC). (Casa Nova e Ilhéus)
021/2021	18/02/2018	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.

Stela Souza submeteu aos membros a **ratificação das resoluções ad referendum** e não havendo nenhuma manifestação, foram **ratificadas à unanimidade**. Lembrou que o Coordenador da CIB e Cássio Garcia estão afastados com COVID, desejou-lhes melhoras e deu boas-vindas a Tereza Paim, que de novo tinha se afastado também por COVID, mas graças a Deus já está bem e informou que ela terá outra reunião logo em seguida, assim, solicitava inversão de pauta para que ela pudesse se manifestar. **Tereza Paim, Subsecretária Estadual de Saúde e membro da CIB**, cumprimentou a todos e iniciou falando sobre alguns acontecimentos em relação à vacina e à habilitação de leitos, do interesse de todos. Informou sobre uma reunião do Ministério da Saúde com os governadores, onde ficou evidenciada uma intenção de fornecimento de mais de duzentos e trinta milhões de doses de vacinas, iniciando agora, no final de fevereiro, com onze milhões de doses para serem entregues e seguidamente até julho, e o Ministro falou que faria a oferta de 50% da necessidade no primeiro semestre e o restante dos 50% até o final do ano, para a vacinação completa da população do Brasil. Obviamente que tinham visto com bons olhos, entendendo inclusive que pode haver ainda aquisição das novas vacinas, incluindo a Sputnik, então acreditavam e esperavam ansiosamente que essas fases fossem cumpridas e que tivessem a população mais vulnerável vacinada com a primeira dose da vacina pelo menos no primeiro semestre, lembrando que é preciso garantir ainda que essa distribuição ocorra no Brasil e aí sim, talvez haveria um cronograma específico e evidenciado para todos os municípios. Sobre a segunda pauta da reunião do MS com os governadores, as habilitações de leito COVID, o Ministro não citou a palavra habilitação, mas falou em formas de pagamentos anteriores, pré-pagamento, e que a nova modalidade será pós pagamento e trazia para ser discutida, embora a SESAB já viesse com essa discussão. Comunicou uma ação contra o Ministério da Saúde, movida ontem pela Procuradoria Geral do Estado e o Governador, reivindicando o pagamento dos leitos que foram habilitados e que precisam de aprovação, em que foram contextualizados todos os leitos e um manifesto contrário à forma de pagamento pós ou redução de valores, entendendo que a pandemia está com uma recrudescência muito importante e estão passando por uma situação que deixa todos muito vulneráveis ainda que com atitudes como toque de recolher, ainda que mantendo distanciamento físico, e é óbvio que os municípios não terão arrecadação suficiente para manter e ainda incorporar esse custeio de leitos que são habilitados pelo Ministério da Saúde e que devem ser custeados pelo Ministério da Saúde. Baseado nisso estão incorporando um documento que ressalta e ratifica a necessidade das habilitações, das renovações e do pagamento antecipado, caso pudessem ser contempladas como vinha sendo executado até então, já está sendo estabelecido um cronograma para todos os municípios com leitos COVID para que se fizesse esse cronograma na próxima semana, para agilizar todo o processual na cobrança de leitos, a fim de não ter atraso se por acaso fosse pós-pago, para que não tivessem um *delay* de pagamento em relação ao Ministério da Saúde, como é a expectativa no cenário atual que trabalham: de execução, um mês depois apuração, mas ao final do terceiro mês ou início do quarto mês para recebimento com uma mudança de teto que deixa o estado bem vulnerável. Ressaltou que estão circunstanciando e até amanhã enviarão essa solicitação ao Ministério da Saúde para responder com brevidade e, dependendo desse resultado, manteriam essa linha de reuniões com os municípios para reforçarem, fazerem um grande mutirão e uma adesão às autorizações de AIH, que são tão necessárias também, para que fossem comprobatórias. Informou sobre outra requisição que está sendo feita, de que, ao habilitarem leitos, precisam cobrar a quantidade total de leitos, porque, pelas recomendações da RDC, o quantitativo de leitos tem estrutura e recurso humano necessário para custear aquela quantidade de leitos e não pode subir para ir porque não tem o leito ocupado, assim como não

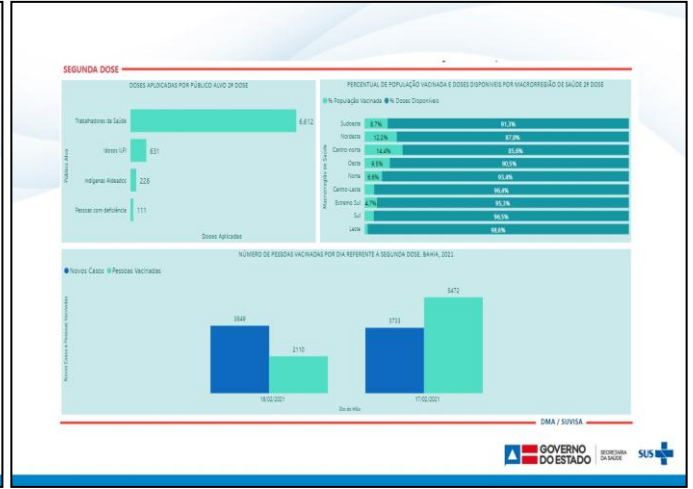
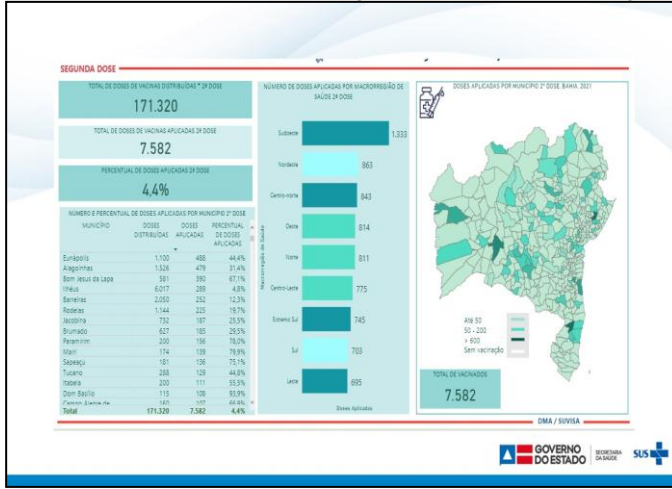
47 recebe a mais quando tem a capacidade instalada ultrapassada, então é preciso pelo menos serem rígidos com essas
48 cobranças e terem celeridade no recebimento. Disse que ela ficaria ainda um tempo na reunião, para o caso de alguém querer
49 fazer uma interlocução ou crescer algo à sua fala. **Stela Souza** relatou que ontem tinha feito uma cobrança ao Ministério da
50 Saúde sobre várias solicitações de habilitação que estão paradas, os leitos funcionando, mas sem andamento, tanto dos
51 municípios quanto do estado, e a resposta obtida foi que estão preparando uma portaria. Então por enquanto só tem a
52 conversa do 'pré e pós-pago', e a informação de que a portaria está sendo construída, seria publicada brevemente e baseada
53 na ocupação real de leitos. Quanto ao leito de UTI, lembrou que, equipando dez leitos e ocupando cinco ou seis, o custo da
54 UTI é o mesmo, com cinco, seis, oito ou dez pacientes, além disso, a resposta que lhe fora dada pela coordenadora que trata
55 da habilitação de leitos e que está na construção desta portaria foi que no final de dezembro foi colocado um recurso para
56 bancar essas UTI e ela questionava onde está esse recurso, em que portaria, pois não tem isso escrito em lugar nenhum.
57 Nunca se falou em UTI, do recurso que chegou para ser pactuado em CIB, e para ser pactuado em CIB, o seu destino, como
58 ser usado, e o recurso que veio para a Bahia não dá sequer para um mês e meio ou dois meses de leito de UTI, então queria
59 saber como fica essa situação. Parabenizou o estado por entrar com uma ação, considerando que a CIB deve referendar essa
60 atitude, porque já estão com problema de leitos, nem lembrava mais direito com quantos leitos de UTI já estão hoje e sabendo
61 que em algumas regiões ainda falta muitos leitos. Perguntou, com toda dificuldade que já estão enfrentando, se a situação se
62 agravasse e não tivesse recurso para pagar, como ficariam. Assim, reforçava a fala de Tereza Paim, colocando a mesma
63 preocupação quanto à vacina e ressaltando que é tudo muito previsto, nas audiências e reuniões, mas até chegar mesmo aos
64 municípios para vacinar, não tem vacina. A situação está muito delicada para todos, com a cobrança da população e dos
65 órgãos de controle pressionando todo o tempo, que não sabiam se respondiam ofício do Ministério Público ou se iam às ruas
66 para vacinar, sendo que nem vacina tem, dava para contar nos dedos os municípios da Bahia que ainda têm vacina para a
67 primeira dose. Observou que tem muita conversa e pouca resolutividade, e contou ter visto uma entrevista do Governador no
68 'Globo News', em que ele falava que as vacinas que estão previstas para chegarem do final de fevereiro a início de março, isso
69 aconteceria se o contrato tivesse sido fechado em janeiro, porque são pedidos sessenta dias, e como o contrato ainda não
70 tinha sido fechado, colocariam mais sessenta dias depois de ser assinado o contrato, para as vacinas começarem a chegar.
71 Considerava tudo muito complicado, que essa manifestação constante de preocupação do COSEMS aqui nessa CIB com
72 relação à organização sobre vacina constasse em ata, para que pudessem imunizar realmente a população, nem que fosse.
73 **Alcina Romero, Diretora da DAE e membro da CIB**, relatou que está acompanhando essa situação com o CONASS,
74 inclusive hoje haverá uma reunião, mas não sabia se com a participação do CONASEMS também e a minuta da portaria
75 apresentada parece que não atende a nada, mas estavam acompanhando e o Ministério insiste realmente que vai ser
76 pagamento FAEC por produção e a partir da publicação da portaria, sem nenhuma referência para trás. Então em janeiro,
77 fevereiro e março o estado da Bahia está com 45% de leitos de UTI não financiados, a situação é realmente bastante
78 complexa, aguardariam, pois parece que tem outros atores, o CONASS, o CONASEMS, ações do STF, ontem teve a carta do
79 Secretário da Fazenda para todo o Brasil, então precisavam ver como prosseguir com isso, pois o cenário é bastante
80 preocupante. **Stela Souza** concordou com Alcina Romero e observou, que além de ter 45% de leitos de UTI não financiados,
81 como visto ontem na reunião de leitos, já tem municípios implantando, colocando leitos para funcionar sem estar solicitada
82 habilitação ainda, então o problema é muito mais sério. E falando de FAEC, a Nefrologia está começando a pagar agora a de
83 dezembro, assim, os municípios começarão a fechar leitos por não terem dinheiro para pagar a equipe e a equipe não
84 trabalhará sem receber, ou seja, é um caos em tudo. **Ivonildo Dourado, Diretor da DICONV e membro da CIB**, observou,
85 quanto ao apresentado sobre o Ministério da Saúde para o mês de fevereiro, com relação ao quantitativo de doses, tanto do
86 Butantan quanto da Fiocruz, que os dois Institutos colocaram de forma bem clara que não terão condições de entregar o
87 quantitativo de doses, algo em torno de treze milhões de doses de vacinas no mês de fevereiro, por conta do atraso do IFA. O
88 Butantã colocou bem claramente, em torno de 4.7 milhões de doses ainda para o mês de fevereiro e a Fiocruz, para fevereiro,
89 ainda está na dependência de fechar um contrato com a Índia para dois milhões de doses, sendo que a produção própria só
90 será a partir da segunda quinzena de março. Assim, considerava essa situação da vacina realmente preocupante, pois já está
91 faltando vacina na maioria ou boa parte das capitais, boa parte das nossas cidades já cumpriram 100% do que foi
92 disponibilizado e infelizmente não há uma perspectiva nesse horizonte. Argumentou sua fala para dar ciência aos demais
93 gestores que estão acompanhando a reunião, de que infelizmente o plano do Ministério da Saúde não corresponderá à
94 disponibilidade de vacinas, tanto da Fiocruz quanto do Butantan. **Cássio Garcia** enfatizou que, mesmo com as diversas ações
95 e principalmente as que o estado vem tomando, e o COSEMS já se posicionou que vai acompanhar o envio do ofício da CIB
96 de leitos ao Ministério reforçando a questão das habilitações, do recurso financeiro, estavam na CIB Ordinária, então achava
97 que deveria sair um documento, nem que fosse repetitivo, precisavam fazer todos os movimentos possíveis, pois a maneira de
98 chegarem ao Ministério da Saúde é através da Bipartite, reforçando todo esse contexto e a necessidade urgente de uma
99 definição que atendesse e desse continuidade à assistência em todo o estado da Bahia, tanto para os leitos contratualizados
100 abertos pelo estado, como pelos municípios, e isso é fundamental. Assim reforçava que fosse enviado novamente um
101 documento, mas que tivesse outro contexto, assinado pelo COSEMS, pelo Secretário e pela Subsecretária de Saúde do
102 Estado, para pressionarem o Ministério da Saúde e enviado também ao CONASS e ao CONASEMS, reforçando o
103 posicionamento dos estados. Considerava importante nesse momento, mesmo que fosse algo que já vem sendo feito em
104 outros espaços, pois aqui é o Fórum de decisão estadual do SUS, então tem que sair mais uma vez ratificando nosso
105 posicionamento em relação a essa questão dos leitos de UTI. **Stela Souza** concordou com Cássio Garcia sobre o documento e
106 sugeriu o apoio de Alcina Romero e quem mais pudesse fazer um texto junto com o Gabinete, para os membros avaliarem
107 depois, juntamente com Nanci Salles. Reiterou a importância de passarem dessa cobrança oficial, porque está se falando em
108 planilha de vacina que está divulgada e que, além dos riscos, a proposta de contrato é de sessenta dias para entrega, mas não
109 é a partir de janeiro como foi colocado, mas de sessenta dias a partir da assinatura do contrato, que ainda não foi assinado.
110 Relatou que o Governador tem repassado as informações da reunião e Tereza Paim, que também participou da reunião dos
111 governadores, tem repassado tudo, o CONASEMS também tem informado e a situação é realmente dramática com relação a
112 leito e a vacina e com relação ao número de casos graves e o povo morrendo, é muito mais sério do que nunca pensavam em
113 viver um momento desse, mas que seguissem em frente. Foi **encaminhado** para a construção desse documento e colocar o

171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237

de mil índios. Mais de 100% do público de pessoas com deficiência e idosos institucionalizados também já foram vacinados. Mostrou no próximo *slide* um gráfico com o número de vacinados e o número de casos novos de COVID por dia, lembrando que a vacinação foi iniciada no dia 19 e de lá para cá vinham comparando o número de doses, então estão ainda iniciando um esquema vacinal, essas pessoas ainda não estão imunizadas, elas já foram vacinadas, mas para a imunização precisa completar o esquema e precisa de um tempo maior, mas já tinham começado a fazer este desenho para acompanharem e ao longo do tempo esperavam observar uma queda no número de casos novos, o que conseguiriam a longo prazo e principalmente também com o aumento do número de vacinados em nosso território.

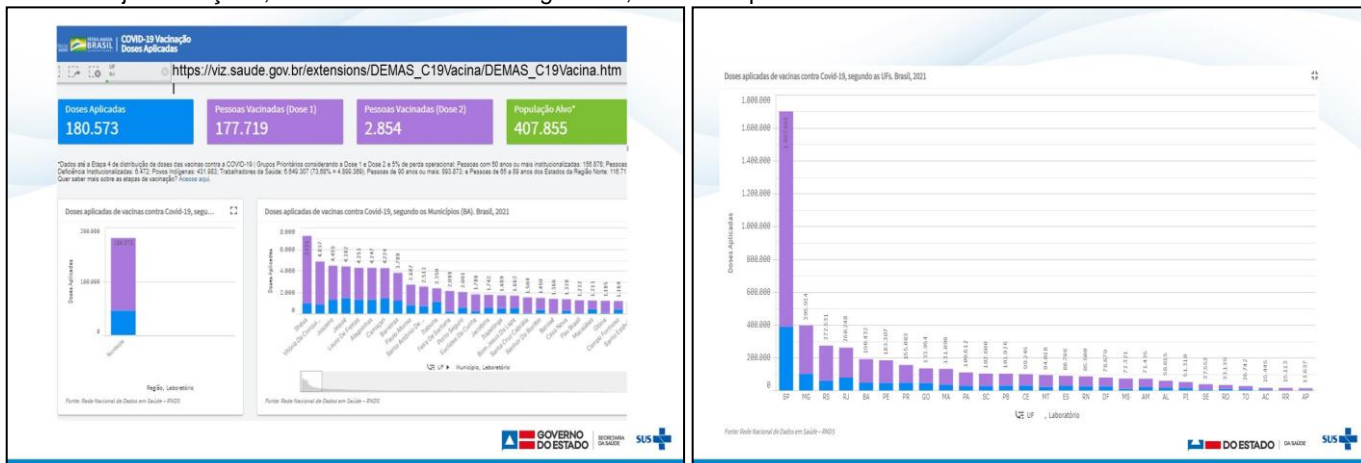


Mostrou nos *slides* adiante que, em relação às segundas doses, só tem 5% aplicadas e os municípios que mais aplicaram, lembrando que para as segundas doses só tem o público de trabalhadores de saúde, idosos em ILP, índios aldeados e pessoas com deficiência. Foi liberada apenas a primeira remessa para segundas doses, então a grande maioria dos municípios ainda tem estoque, os municípios não estão com estoque zerado de segundas doses, mas a grande maioria está zerada de primeiras doses. Ontem foi vacinado um número significativo de pessoas, mais de cinco mil, somando já tem mais de sete mil pessoas com as segundas doses, com o esquema completo. Chamou atenção de que nesse momento é importante fazer uma análise, pois a Bahia já tem mais de trezentas e oitenta mil pessoas vacinadas, apesar de já ter sido vacinadas mais de cento e noventa e oito mil pessoas com registro nominal aplicado, incluindo primeira e segunda dose. Observou, no mapa referente ao Brasil, que São Paulo lidera com mais de um milhão e seiscentas mil doses, depois Minas Gerais, com mais de trezentas mil doses registradas nos seus sistemas nominais. Explicou que o Sistema Nominal é o oficial do Ministério da Saúde e é neste sistema que todos os municípios precisam registrar adequadamente a ficha do vacinado, pois o nosso *site* traz o dado bruto do total de doses, esse repasse é feito diariamente porque é o consolidado quantitativo, mas é preciso fazer uma análise qualitativa dos dados e só conseguiriam isso a partir do registro neste sistema nominal de doses aplicadas.



Mostrou no outro *slide* os municípios que mais aplicaram, tendo alguns que nem aparecem e o que preocupa, porque é preciso acompanhar. Ilhéus tem mais de sete mil doses registradas no sistema nominal, Vitória da Conquista segue Ilhéus, como o segundo município com mais idosos registrados no sistema nominal e mostrou os municípios em ordem decrescente de doses aplicadas, que são os municípios mais populosos: Ilhéus, Vitória da Conquista, Juazeiro, Jequié, Lauro de Freitas, Alagoinhas, Camaçari, Barreiras. Comentou sobre a capital, que tem um sistema próprio, o Sistema Vida, e Salvador faz o registro nominal nesse sistema, já tem mais de cem mil doses aplicadas. Na oportunidade aproveitava para alertar que o 'exporta' ainda não foi feito e precisavam que este 'exporta' fosse feito também com a periodicidade para que pudessem acompanhar. **Leo Prates, Secretário de Saúde de Salvador e membro da CIB**, complementou que são cento e dezesseis mil doses de Salvador. **Vânia Rebouças** relatou que ao baixarem os dados hoje tinham sentido falta por saberem que Salvador faz o registro nominal e ainda não tinham observado essa migração, esse 'exporta' para o Ministério. Comentou que o Ministério recomenda fazer essa atualização, os municípios que fazem digitação fora do local onde possa registrar *online* já no sistema, a cada 72 horas levam essas fichas para fazerem isso no Plano Nacional, a ideia inicial é que fosse em 48 horas, mas, diante de algumas dificuldades, a tolerância é de 72 horas para levarem essas fichas, por exemplo, as vacinações das aldeias indígenas, dos roteiros de zona rural ou mesmo em domicílio, que trouxessem essas fichas para puderem fazer esse registro em até 72 horas.

Relatou que na Bahia, por exemplo, já tem mais de trezentas e oitenta mil doses aplicadas e quando verificavam só tem cento e oitenta mil no sistema do Ministério. Argumentou que não tinham desenhado um sistema diferente no estado porque, pela portaria, é preciso alimentar esse sistema oficial que ficou muito instável nos primeiros dias, então muitos municípios tiveram muita dificuldade de lançar, esse sistema não é 100%, de vez em quando tem instabilidade, mas não justifica o não aparecimento e essa irregularidade de envio dos dados pela grande maioria dos municípios, já que só tem cento e oitenta mil doses, nem 40% das doses neste sistema. Ressaltou um banco que estão construindo, fazendo um *linkage* de dados, começando a fazer análises a partir desses dados nominais, mas essa análise ainda está muito deficiente, pois a maioria das doses ainda não está aí representada. Fazia então um apelo para todos os municípios correrem e ponderou que, em relação ao número de doses, estariam bem mais avançados no escoro nacional, seriam o segundo estado com mais doses aplicadas, porque somente cento e oitenta mil estão lançadas no Sistema Nominal. Esse é o recado para tentar qualificar esse dado, quando se faz uma busca de dado retroativo, ou mesmo quando se faz uma segunda dose é preciso verificar nesse sistema se realmente já foi lançada, se está nominalmente registrada, é muito importante.



Mostrou no *slide* que segue a distribuição da Fase I, recapitulando que até o momento a Bahia já recebeu do Ministério e já fez a liberação de 100% das doses para atender todos os idosos residentes em instituições de longa permanência, todas as pessoas com deficiência a partir de 18 anos de idade em residências inclusivas, da mesma forma os índios que vivem em aldeias homologadas e não homologadas, pessoas idosas na faixa etária a partir de 87 anos e o público de trabalhadores de saúde, 66% das doses já foram liberadas. Este é o cenário atual do que já foi liberado de primeiras e segundas doses, foi liberado conforme a liberação de cada uma das primeiras remessas. No *slide* seguinte algumas propostas para distribuição da próxima remessa e explicou que, quando o Ministério libera uma pauta de distribuição, é sempre baseado no percentual do grupo prioritário estimado para cada um dos estados, a Bahia tem um pouco de diferença que é importante verificar e resolver agora, para poderem equacionar já na próxima remessa. Colocou que a proposta é manter a proporção de doses distribuídas conforme o Ministério da Saúde para o grupo de idosos e trabalhadores de saúde, pois há uma diferença que hoje é a menor em relação ao trabalhador de saúde. Relatou que foi discutido e utilizado um percentual do trabalhador de saúde que disponibilizado pelo Ministério da Saúde, tinham antecipado os idosos a partir de 90 anos e, assim, avançado, a Bahia foi um dos primeiros estados que iniciou a vacinação de idosos a partir de 95 anos e mais, decrescendo para 94 até 90 anos de idade. Para atingir este público a partir de 90 anos tinham recebido uma remessa de cinquenta e quatro mil doses e esse quantitativo atenderia trabalhador de saúde e não atenderia ainda os idosos. Em determinado momento foi discutido aqui na CIB e essa remessa foi liberada totalmente para atender aos idosos a partir de 90 anos, iniciando assim a vacinação deste público na Bahia. Então a proposta é de na próxima remessa reterem as sessenta e cinco mil doses referentes às segundas doses liberadas nos dias 30 e 31 de janeiro e a partir daí pudessem equacionar estes dois públicos. O que tem de diferente é que o Ministério repassou à Bahia 72% para atender ao público de trabalhador de saúde, mas o estado disponibilizou somente 66%, a diferença de 6%, como tinha dito anteriormente, as duas doses desses 6% foram antecipadas com a vacinação dos idosos a partir de 95 anos, e decrescendo até 90 anos. Na remessa seguinte, quando o Ministério liberou as doses para atender ao público a partir de 90 anos, se avançou e já foi liberado doses para idade a partir de 87 anos. Então, ao compararem com o Ministério, existe uma diferença um pouco menor para trabalhador de saúde, porque só tinham liberado 66%, enquanto o MS liberou 72%, e para idosos estariam à frente, porque o MS liberou para idosos somente a partir de 90 anos e aqui já estão liberando doses para atender idosos a partir de 87 anos, com a recomendação de decrescerem a idade. Então a proposta é de na próxima remessa - que deve ser na próxima semana - equacionarem e manterem as proporções do Ministério para os grupos prioritários, conforme a proporção de idosos que receberão do Ministério, acreditando que o MS deve liberar aproximadamente 8% para trabalhadores de saúde, chegando a 80%, por isso a proposta é manter estes 80%, o MS liberará 8%, o estado liberaria então 8% mais 6%, que dá 14% para igualar aos 80%. A proposta é de ter também na pauta da próxima semana uma previsão de receberem aproximadamente trezentas mil doses e que pudessem então liberar também para os idosos. Informou que na próxima semana o Ministério liberará para idosos de 85 a 87 anos, mas o estado já liberou de 87 a 89, então fariam somente a complementação para a idade de 85 a 86 anos e a partir daí seguirem com a pauta exatamente igual à pauta de distribuição do Ministério da Saúde. Considerava melhor fazerem isso agora, porque se fizessem mais adiante talvez tivessem mais dificuldade, pois existe uma pressão muito grande das comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas para terem acesso às vacinas e estavam enfatizando estarem realmente operando a pauta do Ministério, mas eles estão questionando essa diferença entre os 72% que o Ministério coloca e os 66% liberados pelo estado se não teria então condição de anteciparem um pouco também para eles, já tem alguns processos nesse sentido e talvez fosse melhor adiantarem, porque essa pauta também foi discutida nacionalmente com secretários de estados e municípios, CONASS e CONASEMS.

DISTRIBUIÇÃO – FASE I

- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) - 100% das doses liberadas;
- Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas) - 100% das doses liberadas;
- População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas - 100% das doses liberadas;
- Pessoas idosas – 100% das doses já foram liberadas para idade a partir de 87 anos;
- 66% das doses liberadas para Trabalhadores de Saúde (redes pública, privada e filantrópica), conforme pactuado em CIB, Resoluções N° 13, 15 e 16/2021, incluindo os acadêmicos e residentes em atuação nos referidos serviços de saúde



PROPOSTA PARA DISTRIBUIÇÃO DA PRÓXIMA REMESSA:

- Manter a mesma proporção de distribuição de vacinas (conforme MS) para o grupo de idosos e trabalhadores de saúde, pois a diferença a menor do trabalhador de saúde foi utilizada para antecipar a faixa etária a partir de 90 anos;
- Reter 65 mil doses referente às segundas doses liberadas em 30 e 31/01;
- **Trabalhadores de saúde**
Bahia 66%
Ministério da Saúde 72%
Proposta igualar para 80% (conforme quantitativo da próxima remessa)
- **Idosos**
Bahia – 100% a partir de 87 anos
Ministério da Saúde – 100% a partir de 90 anos
Proposta igualar para 100% a partir de 85 anos (conforme quantitativo da próxima remessa), devendo os municípios ampliar o acesso por ordem decrescente de idade



Mostrou no próximo *slide*, com relação às segundas doses que já foram discutidas na CIB, que a recomendação de o vacinado procurar o mesmo local, o mesmo município onde fez a primeira dose, assim como a orientação às equipes de vacinação em todos os municípios para que, independentemente do município onde foi aplicada a primeira dose, deve ser assegurada a aplicação da segunda dose. O estado fará o acompanhamento desse percentual das segundas doses aplicadas, realizando os ajustes necessários, a fim de evitar oportunidades perdidas de vacinação, pois já teve muitos casos e oficialmente só tem três dias de segundas doses, que começaram ainda nessa semana e já houve muitas ligações de gente que veio da Paraíba, de Ilhéus, de Vitória da Conquista e vários municípios. Assim, adiante estariam acompanhando esse avanço de cobertura das segundas doses e, caso houvesse necessidade, poderia ser feito esse ajuste para evitar oportunidade perdida, até porque não se pode impedir as pessoas de irem e virem. Explicou que o caso da Paraíba tinha sido uma mudança de família para cá, assim como tem também muitos idosos que nesse mês estão na casa de um filho e no mês seguinte na casa de outro filho, não se pode impedir, pelo princípio da universalidade do SUS, que alguém deixe de ter acesso à vacina. Então as equipes precisam estar muito bem orientadas para fazerem e completarem o esquema do vacinado, claro que para não perderem essa oportunidade de vacinação, mas município e estado podem recomendar para facilitar também as questões operacionais, porque se a pessoa pode voltar ao mesmo lugar onde fez a primeira dose, deve assim proceder, porque facilitará a logística de atendimento por aquele município. Sabiam que ocorrerá algumas exceções à regra, na regra terá a procura no mesmo município, mas precisavam estar preparados e atenderem bem, independentemente dessa ocorrência. Disse que isso precisa ficar bem amarrado, bem como a comprovação da primeira dose, que é suficiente para garantir a segunda, é claro que às vezes pode ser do grupo prioritário por idade, mas se for um trabalhador de saúde, ele precisará se identificar para ser classificado no grupo corretamente, até por conta desse *delay* de idosos que ainda não estão nominalmente registrados no Sistema de Informação. Observou ainda que quando se registra o município no SIPNI, independentemente de território, se consegue visualizar se aquele vacinado tem ou não registro e tem tido algumas ocorrências de um estado às vezes não conseguir ver o do outro estado e aqui na Bahia é possível que não se consiga visualizar. Não lembrava os municípios que têm sistema próprio, lhe parecia que, além de Salvador, Barreiras também tem sistema próprio, mas achava que não se consegue visualizar, já que só faz o 'exporta' para o SIPNI e não faz o 'importa', então talvez não se consiga visualizar em Salvador os vacinados no interior da Bahia, porque a sala de vacina só 'loga' no Sistema Vida e aí talvez não visualize isso, mas terá também acesso ao cartão impresso do vacinado. No outro *slide* mostrou um *card* publicado pela SESAB, dando um exemplo com a ordem decrescente de idade, quando avançou a idade de 89 anos, se tiver doses fazerem a idade de 86, se ainda tiver doses, fazer 85 etc., mas só foram liberadas doses a partir de 87 anos, então essa orientação de ordem decrescente é para ser mantida, até porque alguns municípios já sinalizaram uma sobra de idosos em relação aos trabalhadores de saúde, porque muitos trabalhadores de saúde foram demitidos na última gestão e ainda não foram recontraçados, ainda não fizeram a composição do seu quadro, então já avançaram apesar de ter um banco oficial, às vezes pode ter esse *delay*. Assim, se existe uma sobra de doses ninguém está impedindo e a orientação é de avançarem, a mesma coisa para o idoso.

SEGUNDAS DOSES

- Recomendamos que as 2ª doses devam ser realizadas no mesmo município onde foi aplicada a 1ª dose;
- O município deve garantir a aplicação da 2ª dose, independente do município onde foi aplicada a 1ª dose;
- O estado fará o acompanhamento do percentual das 2ª doses aplicadas, realizando os ajustes necessários afim de evitar oportunidades perdidas de vacinação

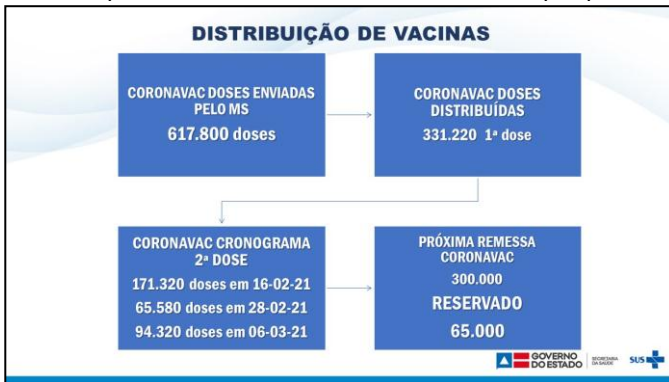


COMUNICADO VACINAÇÃO COVID-19	
Distribuída novas doses pelo estado da vacina Coronavac/Butantan para idosos na faixa etária:	
IDADE	
1ª	89 ANOS
2ª	88 ANOS
3ª	87 ANOS
4ª	86 ANOS
ASSIM, SUCESSIVAMENTE, ENQUANTO DURAR O ESTOQUE DO MUNICÍPIO OU NOVAS DOSES CHEGAREM.	



Mostrou no *slide* a seguir um resumo do que já foi distribuído de doses, sendo que já foram recebidas do Ministério da Saúde seiscentas e dezessete mil e oitocentas doses da Coronavac e, dessas, foram liberadas trezentas e trinta e um mil primeiras doses. Para segundas doses já tinham liberado a primeira remessa, de cento e setenta e uma mil segundas doses, iniciadas no dia 16 de fevereiro e a proposta é de liberarem sessenta e cinco mil a partir do dia 28 de fevereiro, para os municípios poderem dar continuidade aos esquemas e é esse quantitativo que precisavam reservar, porque não tem reserva, quando se faz a conta se observa que foram liberadas mais da metade, não foi feita essa retenção, quando deveria ter sido feita para poderem avançar. Não impactará nos idosos, o Estado tem reserva para dar continuidade aos esquemas de segundas doses, mas existe

372 um pequeno quantitativo que precisavam ajustar e esperavam fazer isso com a próxima remessa, de uma estimativa prevista
 373 de trezentas mil, o dado oficial ainda não foi recebido, mas a imprensa já sinalizou. Então, de trezentas mil precisariam reservar
 374 sessenta e cinco mil para compor a remessa de segundas as doses, a ser feito também na próxima semana, porque os
 375 esquemas de segundas doses já vão começar no dia 28. Assim, uma reserva de sessenta e cinco mil para compor as
 376 segundas doses e, deste quantitativo, teria uma sobra de duzentas e trinta e cinco mil doses, lembrando que, para Coronavac,
 377 deviam reter a metade das doses, então, destas duzentas e trinta e cinco mil, teriam cento e dezessete mil doses como
 378 estimativa a serem liberadas na próxima semana, se a remessa que vier for a que está estimada até agora, e claro que ansiava
 379 também que este número aumentasse realmente, porque assim conseguiriam avançar para os outros grupos prioritários.



394 Em relação à vacina da Fiocruz, informou o recebimento, no dia 24 de fevereiro, de cento e dezenove mil doses, sendo que
 395 não tinham reservado as segundas doses, porque a orientação foi de que o que o estado receberá essa remessa, a
 396 Coordenadora do PMI já se manifestou sobre a previsão de o Ministério receber o quantitativo da Fiocruz já no início de março
 397 e iniciar a liberação para os estados, já que a segunda dose deve ser feita com oitenta e quatro dias de intervalo em relação à
 398 primeira dose. Finalizou a apresentação, agradeceu a parceria e parabenizou todos os municípios, que vêm fazendo uma
 399 excelente campanha no estado, ressaltando que têm avançado muito e reconhecendo o quão grande tem sido o desafio para
 400 os municípios realizarem esta campanha, a dificuldade é ainda maior na ponta. Agradecia também porque mais de 95% dos
 401 municípios têm realizado a atualização no link que faz o acompanhamento online das doses aplicadas, ressaltando ser por
 402 conta dessa alimentação pelos municípios que estão conseguindo realmente fazer essa visualização. **Stela Souza** agradeceu a
 403 Vânia Rebouças pela apresentação e colocou uma questão do Secretário Leo Prates de uma CIB anterior, sobre a polêmica do
 404 'fura-fila' para a segunda dose, tendo havido várias cobranças de municípios quanto a situações que ocorreram, como a de um
 405 vacinador que aplicou a vacina no profissional que não estava na linha de frente e foi até exonerado, e então o profissional
 406 médico diz que precisa tomar a segunda dose da vacina. Está havendo vários confrontos, com a recomendação do Ministério
 407 Público, as dúvidas das pessoas dessa situação, se não vão tomar a segunda dose, tendo já tomado a primeira e o risco de
 408 virem a perder a primeira dose, questionamentos como esses têm chegado e têm sido orientados de falarem com a
 409 Superintendente Rívia Barros para ela tentar ajudar. Assim, deixava essa questão para Vânia Rebouças e Rívia Barros bem
 410 como todos os membros da CIB, pois é preciso definir do que vai depender para eles avaliarem. **Rívia Barros**,
 411 **Superintendente da SUVISA e membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocou que pensa um pouco como a Stela Souza, e
 412 que tem os fura-filas verdadeiros, os fura-filas entre aspas e estes têm que responder à justiça, cabendo aos órgãos de controle
 413 chamá-los e darem a punição adequada, só não achava correto perderem a dose, o momento e a oportunidade de vacinar, é
 414 um ser humano, se tomar a segunda dose vai fazer parte do grupo do grupo que vai imunizar e também ajudar coletivamente a
 415 todos. Neste caso relatado por Stela Souza, ainda no início da vacinação, a pessoa colocou realmente o nome de dois médicos
 416 na lista que era apenas para quem trabalhasse com COVID, hoje os dois médicos já estão na linha de prioridade, mas não
 417 deixariam de aplicar a segunda dose nestes profissionais porque senão teriam que aplicar a primeira dose outra vez daqui a
 418 alguns meses ou um ano e mais outra vez a segunda dose. Então em sua opinião tem que aplicar e ele se justificar com os
 419 órgãos de controle, pois para a saúde e para o SUS o que vale é não perder doses de vacina que hoje são tão difíceis e não se
 420 pode jogar fora, se deixar de aplicar a segunda dose ele não ficará imunizado e se perde a oportunidade de imunizar mais uma
 421 pessoa, mas não era ela que definiria. Informou ainda que o PNI tem recomendado fazerem mesmo a segunda dose nesses
 422 casos. **Stela Souza** questionou onde isso está escrito e Rívia Barros respondeu que a Coordenadora do PNI Nacional colocou
 423 no grupo das coordenações estaduais e sugeria a Vânia Rebouças fazer uma nota e mandar oficialmente. **Cristiano Sóster**,
 424 **Diretor da DAE e membro da CIB**, lembrou que tem coisas que precisam ser diferenciadas e uma delas é o direito universal à
 425 saúde, e a justiça atuará sobre peculato, não sendo nós que julgáremos, mas a justiça, a nós cabia garantir o direito das
 426 pessoas, se o momento foi equivocado a pessoa vai responder por isso, mas tem essa premissa, que é pétreia no sistema de
 427 saúde. Então não podiam ocupar o espaço da justiça, assim como a justiça não pode ocupar o espaço da saúde, toda a vez
 428 que a justiça tentou ocupar espaço da saúde deu problema, como a questão de direcionamento de leitos de UTI, por isso a
 429 judicialização está aí de forma indevida, então é cada um com sua atribuição, lembrando que a vacina tem que ser universal e
 430 tinham que lutar por isso, e é justamente pelo governo federal não entender que essa vacina é universal e por não ter sido
 431 planejado desde o ano passado, quando já estavam nessa situação, ou seja, estão colocando os profissionais contra eles
 432 mesmos e isso não cabia. **Stela Souza** concordou com Cristiano Sóster, disse que Rívia Barros já sabe também o seu
 433 posicionamento, mas ponderou que o direito não está sendo universal nem para prioridade, sequer a primeira fase foi atendida
 434 ainda e não se sabia quando terminariam. Citou como exemplo os profissionais, o gestor, não tem uma pessoa mais envolvida
 435 na linha de frente do que o secretário de saúde, que vai em todos os espaços e mesmo assim não chegou ainda sua vez de ser
 436 vacinado, o trabalhador de saúde foi contemplado na CIB e o gestor também é trabalhador da Saúde. Enfim, já aconteceu, o
 437 profissional já tomou a segunda dose, já tem o inquérito, processo, mas chegando a hora de tomar, vai tomar a segunda dose,
 438 só que para isso precisavam aprovar na CIB ou que a DIVEP emitisse uma nota técnica orientando, porque está todo mundo

439 inseguro em aplicar a segunda dose, quem vai aplicar fica com receio de ser penalizado. **Rívia Barros** lembrou que em alguns
440 estados como no Amazonas, onde teve casos diferentes, gritantes, o Ministério Público Estadual proibiu fazer a segunda dose,
441 mas na Bahia parece que não tem nenhuma orientação jurídica, nem do Ministério Público, de não se aplicar a segunda dose no
442 'fura-fila'. **Alcina Romero** relatou ter estado com o Procurador Rogério, do Ministério Público da Bahia, em uma reunião
443 semanal sobre assuntos COVID com o MPE e foi uma das solicitações deles na pauta na semana passada, e em uma reunião
444 ampliada ocorrida na SESAB com o Ministério Público foi questionado se a CIB já teria alguma aprovação sobre a questão dos
445 fura-filas, ao que ela respondeu que não, até tinha buscado as atas das últimas reuniões e encontrando apenas uma
446 referência a isso na ata da última reunião ordinária, mas que também não se avançou. **Rívia Barros** perguntou se podiam
447 aprovar hoje e sair uma resolução que é melhor do que uma nota técnica da DIVEP, pois a Resolução CIB, como o próprio
448 Ministério diz, é uma pactuação. **Stela Souza** apresentou como encaminhamento aprovarem uma resolução autorizando o
449 município a aplicar a segunda dose, ponderando se deveriam ou não usar o termo 'fura-fila', poderiam se referir a quem tomou
450 a vacina fora do seu período de prioridade e que já está na fase da prioridade, alguma coisa assim. Questionou aos membros
451 se poderia encaminhar para aprovação ou se tinha alguém contra e responder no Ministério Público, nos órgãos de controle
452 federal e estadual, lembrando que a pessoa continuaria com o inquérito. Então que fosse publicada uma resolução bem
453 técnica, orientando sobre isso. **Ivonildo Dourado** disse não ter conhecimento, do quantitativo já identificado de pessoas que
454 tomaram a primeira dose sem estarem no momento de serem vacinadas, e considerava importante saber o quantitativo.
455 Observou que foram citados dois exemplos de profissionais de saúde que também não é 100% da realidade e achou correta a
456 fala de Cristiano Sóster, analisando, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o direito à saúde, da universalidade do sistema, o
457 direito do cidadão de se utilizar da vacina, mas, por conta de critérios pela falta de vacina, não podendo universalizar isso em
458 um país que teve de estabelecer prioridades, essas prioridades foram cumpridas na sua maioria. Colocou seu temor com
459 relação a uma resolução, de estarem isentando quem furou a fila, conforme a fala de Cristiano Sóster, de ser responsabilizado
460 no âmbito da justiça, caso aprovassem uma resolução legalizando esta situação. Assim, sugeria buscar outro instrumento que
461 permitisse a quem utilizou a primeira dose poder utilizar a segunda, sem a necessidade de uma resolução, até pautado neste
462 documento em que o PNI orienta que quem tomou a primeira deve tomar segunda por vários motivos, desde a escassez de
463 doses, para a pessoa não perder a dose para cumprir o sistema vacinal, mas, em sua opinião, resolução é uma coisa para
464 devesse ser discutida talvez não agora, mas outro instrumento para balizar e orientar os municípios a promoverem a vacina em
465 todos que fizeram a primeira dose, independentemente de fazerem jus ou não ao público-alvo da resolução. Essa é uma
466 discussão que deviam ter, justamente para que lá na frente essas pessoas que furaram a fila não fossem punidas socialmente,
467 mas no âmbito da justiça, como Cristiano Sóster colocou. **Rívia Barros** falou para Ivonildo Dourado que uma coisa é dizer para
468 complementar o esquema da segunda dose em todos que tomaram a primeira, a resolução garantiria isso, o que não seria dito
469 é que a pessoa que fura a fila está isenta de qualquer obrigatoriedade de responder à justiça, que não cometeu nenhum ato
470 ilegal, a resolução estabelecerá a garantia para quem tomou a primeira dose de tomar a segunda e, pelo que vinham
471 acompanhando de perto, junto com a própria mídia, foram raríssimos casos na Bahia, não é nada gritante que leve essa
472 resolução a incentivar outras pessoas a furarem a fila, porque tem que constar na resolução que deve ser garantida a segunda
473 dose para as pessoas que tomaram a primeira dose fora do grupo de prioridade, porém não a isenta de responder aos órgãos
474 de controle pelo seu ato. **Stela Souza** colocou à aprovação, mas Ivonildo Dourado relatou ainda que um secretário questionou,
475 e valia a reflexão, de, caso publicassem a resolução, se não poderia abrir brecha para outros 'fura-filas', mesmo que
476 assumissem responder na justiça. Diante dessas colocações, considerava complicado e, em sua opinião, não tinha
477 embasamento suficiente para definir, alertando que se não houver um instrumento legal o vacinador pode se recusar a dar a
478 vacina, inclusive ela se recusaria, porque responderia junto, então teria que ter uma garantia de que poderia aplicar essa
479 segunda dose, não só quem está recebendo como quem está aplicando. **Vânia Rebouças** comentou que vinha observando no
480 grupo de coordenadores estaduais que alguns estados já avançaram mais na vacinação de idosos e outros estão mais
481 conservadores, não avançaram tanto, alguns estados informando que já estão recebendo idosos, não sendo o caso da Bahia,
482 porque a essa altura a Bahia também não começou a vacinar os maiores de 90 anos que foram vacinados em outros estados
483 com a idade inferior e já completando o segundo esquema agora. Então precisavam garantir a conclusão do esquema em
484 tempo oportuno para que pudessem, enquanto serviço de saúde, começarem certo sempre, a orientação é ter uma triagem
485 rigorosa para os grupos prioritários e, uma vez iniciado o esquema, garantirem as segundas doses. **Cristiano Sóster**
486 esclareceu, quanto à questão de o trabalhador se recusar a aplicar a segunda dose em quem furou a fila, que uma resolução
487 vai respaldar o seu ato, porque a diferença é quando, por exemplo, o trabalhador é conivente na primeira dose, aí ele responde
488 conjuntamente. **Ivonildo Dourado** ponderou que a fala de Rívia Barros lhe havia contemplado ao colocar que a resolução
489 deixará claro que o fato de tomar a segunda dose não impede a pessoa de responder judicialmente por um eventual erro, lá na
490 frente outro profissional ou outro cidadão, responder judicialmente e assumir por isso para tomar a dose, são consequências
491 que infelizmente sabiam que vai acontecer, até por conta da diversidade do quantitativo de municípios. Lembrou que no
492 primeiro momento teve linhas de prioridade com profissionais de saúde, idosos, quilombolas, ribeirinhos e índios mas teve
493 prefeitos que tomaram a dose dizendo ser para estimular a população a se vacinar, então é uma diferença muito grande entre
494 um médico fazer o uso da vacina, mesmo não estando enquadrado para aquele momento, e um prefeito e muitas vezes seus
495 familiares se vacinarem, dizendo que é para servir de exemplo e estimular o povo a tomar vacina, porque existe um movimento
496 negacionista no país que coloca a vacina em dúvida, eles se aproveitaram desses argumentos para fazerem uso da vacina e
497 dizerem que estão estimulando o povo. Argumentou que são casos distintos de pessoas que furaram a fila e achava correto o
498 que Rívia Barros e Cristiano Sóster colocaram, pois são poucas vacinas e não podiam se dar ao luxo de perderem algumas
499 doses, então fazerem a segunda dose, completarem o esquema vacinal, mas deixando bem claro que uma coisa é vacinar pelo
500 que determina o sistema de saúde, outra coisa são os órgãos de controle, em que a pessoa vai responder porque você furou
501 uma fila e aí não podiam se sobrepor a uma iniciativa do Ministério Público e da própria Justiça, mas de qualquer forma estão
502 analisando no âmbito do SUS e essas questões legais e judiciais já fogem à nossa responsabilidade, sendo assim, achava que
503 poderiam fazer a resolução, desde que a mesma não legitimasse essa questão do 'fura-fila'. **Rívia Barros** ressaltou que é
504 interessante, no momento em que o município identificar o 'fura-fila', remeter isso ao Ministério Público para tomar as medidas
505 cabíveis, então não é por ter furado a fila que deixará de dar a segunda dose ou não, teriam que decidir conjuntamente, mas

tinham que informar. **Stela Souza** ponderou que há dois pontos importantes para colocar na resolução, lembrando que não estavam falando em primeira dose e sim em quem já tomou a segunda dose e deixando bem claro que o cidadão continuará respondendo às demandas judiciais que incorrerão nesse ato, é preciso de alguma forma colocar isso no texto, a outra coisa, caso acontecesse o 'fura-fila', o município, uma vez tendo identificado o mesmo, já passasse para o Ministério Público, para não ser responsabilizado. Em seguida perguntou se dessa forma contemplava a todos.

Fluxo da Pactuação Indicadores: 2017-2021



Alimentar o sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico <http://digiSusgmp.saude.gov.br/>



Pactuação Interfederativa - 2021 Indicadores

- **Indicador 1:** Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);
- **Indicador 3:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida;
- **Indicador 4:** Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas;
- **Indicador 5:** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;
- **Indicador 6:** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- **Indicador 8:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.



Ivonildo Dourado afirmou que sim, mas só por uma questão de redação, deixassem claro que o fato de o 'fura-fila' estar usando a segunda dose não o isenta de penalidades futuras e, se acontecessem casos, que o próprio município denunciasse ao Ministério Público. **Stela Souza** relatou o que alguém colocou, de que muitas vezes é melhor responder na justiça do que deixar de ser imunizado, reiterando que é um direito universal. Como não houve mais nenhuma manifestação, foi considerado **aprovado**, com o texto da resolução contemplando estas ressalvas, porque senão se tornaria um vício e poderiam ter mais problemas, então apenas garantiriam aos vacinadores e aos municípios poderem aplicar a segunda dose no profissional que tiver tomado a primeira dose. **Ivonildo Dourado** manifestou uma dúvida com relação à universalidade, com o exemplo trazido da Paraíba sobre a segunda dose ser em um local distinto do local em que foi tomada a primeira dose. Colocou que sua dúvida é no sentido de que as vacinas são poucas e contabilizadas, muitas vezes em determinado município a pessoa vacinar duas mil pessoas, mas acontecer de dar a segunda dose em vinte pessoas que não se vacinaram lá, então podia ser que faltassem estas vinte doses. Assim, questionava se existe algum planejamento para repor a vacina de onde foi feita a segunda dose para o pessoal que não foi vacinado naquele local, justamente para não desfalcarem o município com relação ao quantitativo, porque podem vacinar dez, vinte, trinta pessoas que não tomaram a primeira dose no seu município e deixarem dez, vinte ou trinta municípios sem a vacina por ter sido usada para outros. **Rivia Barros** respondeu a **Ivonildo Dourado** que isso já é um costume com todas as vacinas, quando existe algum evento que o município precisa de outras vacinas, fazem ajustes para o município vacinar. Se tiver vacinado muita gente de fora e não conseguir cobrir, deve com a fazer a justificativa com a Coordenação Estadual, e o ajuste e a complementação necessários são feitos. Enfatizou que sempre recomendam aos municípios que informem à pessoa que vacinou que é interessante que ela fazer a segunda dose no mesmo local, por uma questão de organização do sistema, mas não podiam rejeitar ou dizer que não vacinariam, como já aconteceu em outros estados. Citou como exemplo uma pessoa de São Paulo que veio morar aqui, mas tinha tomado a primeira dose da vacina lá e não pôde tomar a segunda dose aqui, então tem como verificar isso e entrar em contato, para que pudessem fazer o aporte necessário, até porque sempre tem alguma sobra da primeira e segunda dose e vai sendo resolvido. **Vânia Rebouças** ressaltou que esse fluxo é muito dinâmico, não tem como controlar esse movimento nos quatrocentos e dezessete municípios da Bahia, no Brasil são mais de cinco mil municípios, não tem como fazer esse controle, o que se faz é um acompanhamento dessa cobertura em relação às doses aplicadas, tem que ter muita calma, é preciso acompanhar a evolução, porque se para cada pessoa fosse gerado um relatório e uma solicitação nova, não tinham como dar conta, então acompanhariam e, claro, se o município demonstrasse que aplicou 100% das suas segundas doses e precisando avançar para aplicar, e aplica 105%, então eles fazem esse reajuste. Colocou que esse reajuste vem sendo sempre observado e por conta disso está sendo cobrado o registro nominal desses dados, que é muito mais qualitativo, mas avaliaria isso já que o quantitativo não é assim tão coeso. E falou que tem também o número de óbitos que acontecem entre uma dose e outra, não porque a vacina tivesse provocado o óbito, mas sabiam de casos de idosos que morreriam mesmo e já está sendo investigado, inclusive já tem uma taxa de mortalidade esperada, principalmente nas instituições de longa permanência de idosos e teve registro de alguns que ocorreram e estão questionando sobre a sobra das doses, se pode fazer em outra pessoa. Voltou a pedir muita calma, disse que isso é muito dinâmico, estariam acompanhando e, havendo essa cobertura de 100%, tem que ser sinalizado, o estado acompanharia para fazer os remanejamentos necessários em tempo hábil a fim de evitar oportunidades perdidas de vacinação. **Ivonildo Dourado** esclareceu que seu questionamento tinha sido também como membro das CIR de Cruz das Almas e Feira de Santana, isso é pergunta muito corriqueira das gestões municipais, tinha aproveitado a oportunidade em que vários municípios estão acompanhando a reunião para esclarecer e dirimir essas dúvidas para os secretários terem conhecimento de como proceder. **Rivia Barros** reiterou a importância de não perderem a oportunidade de fazer a segunda dose em qualquer pessoa que já tiver tomado a primeira, principalmente pela falta de vacina. **Leo Prates** avisou que teria que sair da reunião por volta das 16 horas. **Stela Souza** lembrou que tinham programado encerrar a reunião às 16 horas e, já sendo 15:33h, nem tinham chegado ainda ao ponto de pauta de pactuação, então era preciso agilizar. Reiterou que **foi aprovado**, o texto seria colocado no grupo para qualquer correção, caso necessário. **Nanci Salles** colocou que há algumas questões e perguntou se fariam o mesmo mecanismo da outra reunião, de primeiramente a Vigilância responder e depois as respostas seriam encaminhadas por e-mail e **Stela Souza** confirmou. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Apresentação: 2. ACESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – APG: 2.1 Relação dos indicadores para Pactuação interfederativa série 2017-2021. Joana Molesini, Coordenadora da COPRI**, cumprimentou a todos e mostrou no primeiro *slide* que a pactuação interfederativa está na Resolução Tripartite nº 8/2016 e se

refere a uma série de indicadores de 2017 a 2021, logo, este é o último ano da série. E mostrou as diretrizes: No segundo *slide* mostrou o fluxo da pactuação de indicadores, informando que o município deve inserir inicialmente no DIGISUS, apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e se o CMS fizer alguma alteração o dado deve ser refeito e depois a Secretaria de Saúde homologa. Falou que os *slides* seguintes mostram uma série de indicadores que em 2017 iniciaram com vinte e três, a Tripartite veio diminuindo este número e para o ano de 2021 serão dezoito indicadores, pois foram excluídos cinco.

<p>ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (APG) COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (COPRI)</p> <h2 style="text-align: center;">PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA</h2> <p style="text-align: center;">Salvador, fevereiro de 2021</p> 	<p>COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016</p> <p>Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.</p> <p>Diretrizes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS); • Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente. • Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde. 
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<h3 style="text-align: center;">Pactuação Interfederativa - 2021</h3> <h4 style="text-align: center;">Indicadores</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador 9: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos; • Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; • Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária; • Indicador 12: Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. a população feminina na mesma faixa etária; • Indicador 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar; • Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. 	<h3 style="text-align: center;">Pactuação Interfederativa - 2021</h3> <h4 style="text-align: center;">Indicadores</h4> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador 15: Taxa de Mortalidade infantil; • Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência; • Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; • Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); • Indicador 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica; • Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. 
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Os *slides* a seguir mostram os cinco indicadores que foram excluídos pela Tripartite e o prazo que os municípios têm para alimentarem no DIGISUS os indicadores já aprovados pelo Conselho, até 31 de março de 2021. Informou que a partir de segunda-feira sairá a publicação da série histórica de 2010 a 2019 no Observatório Baiano de Regionalização, bem como o manual com as recomendações sobre as metas que os municípios deverão colocar, lembrando que esse manual é uma recomendação, mas é autonomia do município assumir ou não a meta recomendada.

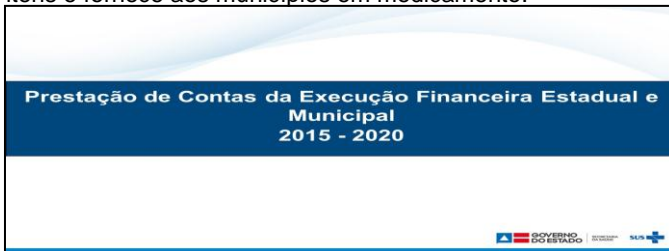
<h3 style="text-align: center;">Pactuação Interfederativa</h3> <p>1 - Excluídos pelo Ministério da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano; • Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. <p>2 - O Estado não Pactua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados; • Indicador 7: Número de Casos Autóctones de Malária; • Indicador 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prazo para alimentação do sistema DigiSUS: 31 de março de 2021. • Acesso ao Observatório Baiano de Regionalização: (novo endereço do OBR: https://obr.saude.ba.gov.br/); -Manual de Pactuação Interfederativa de Indicadores Orientações da Bahia - 2021 (Recomendações para estabelecimento de Metas); -Série histórica: 2010 - 2019. 
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Finalizou a apresentação informando que a série histórica, as metas e o manual com as recomendações das metas para o ano 2021 estarão disponíveis, no máximo, até segunda-feira, pois estão finalizando e os municípios devem ter visto que o *layout* e a funcionalidade do Observatório mudaram bastante. **Stela Souza** perguntou, quanto aos indicadores de pactuação, se o alcance de 2020 já seria disponibilizado, pois precisavam para preencherem o SARGSUS e fazerem a avaliação do ano 2020. **Joana Molesini** esclareceu que já estão fechados e a demora é exatamente porque alguns sistemas fecham no dia 28 de fevereiro, então estavam fazendo um esforço enorme para 2020 já estar ok, mas se não estivesse na segunda-feira, seria o mais rápido possível, assim que tivessem seria disponibilizado no sistema. **Stela Souza** lembrou que isso é feito todo ano, razão por que foi uma apresentação resumida. Dando continuidade, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Apresentação**, relatando que o Superintendente da Assistência Farmacêutica pediu para fazer uns ajustes porque as duas últimas apresentações são dele e assim como os dois pontos seguintes da pactuação, então gostaria de iniciar com a apresentação da prestação de contas da execução, seguido da pactuação do pagamento de saldo residual e, na sequência, a segunda apresentação do projeto do modelo de compra de medicamentos e finalizar com a pactuação da definição da relação de medicamentos. **Stela Souza** colocou que o problema vir a confundir um pouco, recapitulando como funciona o processo, na apresentação é só apresentar, às vezes até se discute, já a pactuação seria aprovada ou não, e o importante era não confundir, então ele teria quinze minutos para os pontos da Assistência Farmacêutica. **Nanci Salles** lembrou que são quinze minutos para apresentação e quinze

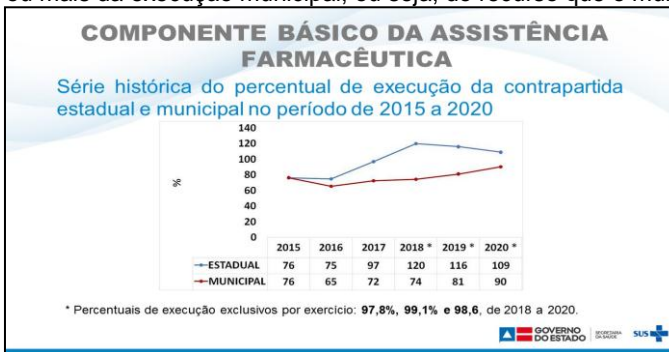
707 Municipal. Informou que hoje tem duzentos e cinquenta e sete municípios da Bahia nesse modelo, cujo recurso federal vai para
 708 o Fundo Municipal de Saúde, os demais cento e sessenta municípios optaram pelo recurso federal vir para o estado, o estado
 709 adquirir medicamentos e encaminhar para o município o recurso em medicamentos.
 710



720 Em seguida mostrou como se deu a execução ao longo desse ano, relatando que, deste dinheiro, R\$ 111,7 milhões estão com
 721 os municípios para ser executado e R\$ 52,6 milhões estão com o estado para ser usado na compra de medicamentos. Tem
 722 então para ser gasto no ano com a atenção básica na Bahia, R\$ 164,3 milhões, e os estados adquirem qualquer um dos
 723 trezentos e cinquenta itens da RENAME. De acordo com a pactuação feita tempos atrás, o estado adquire cinquenta e oito
 724 itens e fornece aos municípios em medicamento.
 725



734 O slide que segue mostra uma série histórica do percentual de execução da contrapartida estadual e municipal, e em 2020 o
 735 estado executou 109%, os municípios executaram 90%, conseguindo já uma evolução, porque tinham uma média na execução
 736 por parte dos municípios na faixa dos 70%, o ano passado foi 81% e 90% este ano. Observou que o estado está acima de
 737 100% porque, junto com este percentual está também o pagamento da dívida, lembrando aos novos gestores que em 2018 o
 738 estado pactuou pagar a dívida que tinha a partir de 2015. Então se excluíssem a dívida desses anos, o estado executou, do
 739 total, 97,8% em 2018, 99,1% em 2019, 98,6% em 2020. Não executou 100% porque muitas vezes depende da disponibilidade
 740 do medicamento, principalmente esse ano em que tiveram muitos problemas por conta da pandemia, com itens que saíram de
 741 produção ou porque, às vezes, tem município que não faz o pedido e acabam sem conseguirem executar. No outro slide
 742 mostrou a execução das contrapartidas estadual e municipal, por faixa de percentual, em que trezentos e trinta e cinco
 743 municípios tiveram 100% ou mais da sua execução estadual e cento e oitenta e seis municípios conseguiram executar 100%
 744 ou mais da execução municipal, ou seja, do recurso que o município dispunha.
 745



758 No próximo slide mostrou um recorte com o número de municípios em que o estado executou 100%, assim, tiveram em 2018
 759 trezentos e vinte municípios, atingiram mais de 100% da execução, em 2019 trezentos e oitenta e dois e em 2020 o estado
 760 executou 100% da Assistência Farmacêutica em trezentos e trinta e cinco municípios. No slide seguinte mostrou a execução
 761 municipal, foram cento e oitenta e seis municípios em 2020, em 2015 foram cento e sete, mas a curva vem crescendo, ou seja,
 762 vinham conseguindo aumentar o número de municípios que conseguem atingir 100% da execução dos seus recursos.
 763



771
 772
 773

774 No *slide* adiante mostrou uma série histórica dos municípios que retiraram no estado nos quatro trimestres do ano 2020 foram
 775 trezentos e oitenta e sete municípios que retiraram medicamentos em todos os trimestres, em 2019 foram trezentos e setenta e
 776 sete, então estão evoluindo nessa realização, a meta é conseguir os quatrocentos e dezessete municípios retirando
 777 medicamento em todos os quatro trimestres.

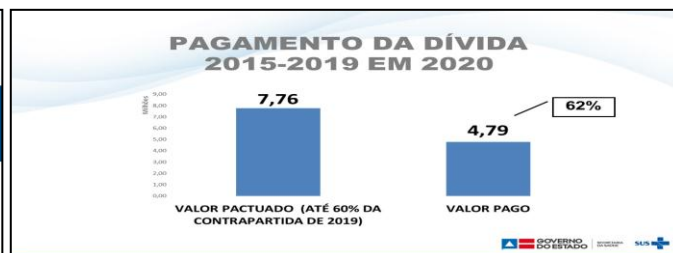
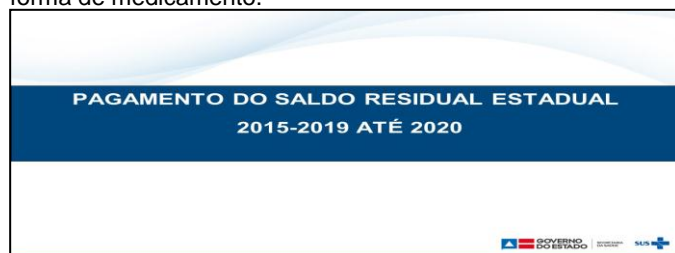
COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Série histórica do quantitativo de municípios com retirada trimestral regular de medicamentos no período de 2017 - 2020

ATENDIMENTO DE 4 TRIMESTRES / ANO	2017	2018	2019	2020
META	417	417	417	417
REALIZADO	275	310	377	387



787 Em seguida passou para a **Pactuação: 1.2 Pagamento de saldo residual de anos anteriores 2015-2020 – Débito Estadual**.
 788 Lembrou que em 2018 tinham identificado a dívida da gestão Rui Costa, de 2015 até 2018, e essa execução foi pactuada, e
 789 mostrou no próximo *slide* que se conseguiu executar até 60% do que havia sido pactuado em 2019, esperavam ter executado
 790 R\$ 7,76 milhões da dívida e foram executados apenas R\$ 4,79 milhões (62%) por conta dos motivos já citados, sobretudo por
 791 falta de alguns itens, ou porque alguns municípios não fizeram pedidos que dessem para fazer esse pagamento, que se dá em
 792 forma de medicamento.



802 No *slide* que segue apresentou um gráfico com o número de municípios para os quais já tinham conseguido executar toda
 803 dívida, então hoje são trezentos e trinta e dois municípios sem dívida, trinta e quatro municípios com zero, nove municípios de
 804 1 a 25%, doze municípios de 26 a 50%, dezoito municípios de 51 a 75% e onze municípios de 76 a 99%. Já foram pagos
 805 então vinte e quatro milhões de reais da dívida nesse período e hoje tinham apenas R\$ 5,07 milhões, e a proposta é pagar
 806 esse saldo todo agora em 2021.



819 No *slide* seguinte mostrou a repactuação da dívida 2015-2020, reiterando que a proposta de execução do saldo é o valor global
 820 a ser executado em 2021 e nos anos subsequentes, caso não conseguissem executar totalmente em 2021, até sua quitação,
 821 sendo composto pelo valor da contrapartida anual, acrescido de até 60% da contrapartida de 2019, porque é calculado com
 822 base no valor da contrapartida do ano anterior. Lembrou que é exatamente a mesma proposta que foi feita de 2019 para 2020,
 823 apenas esperavam executar nesse ano o total dos cinco milhões de reais de saldo ainda, de forma a findar esse ano com zero
 824 de dívida de anos anteriores, sempre fica um saldo pequeno de um ano para o outro, mas a proposta é que vá zerando isso
 825 daqui para frente. As solicitações devem sempre considerar a demanda média, podendo ser suplementada em até 50%, que é
 826 20% mais 30% do quantitativo de cada item, porque se deixassem livre poderia comprometer a demanda de outros municípios
 827 que precisam também sacar daquele item, então, que o município fizesse forma equilibrada.

REPACTUAÇÃO DA DÍVIDA 2015-2020

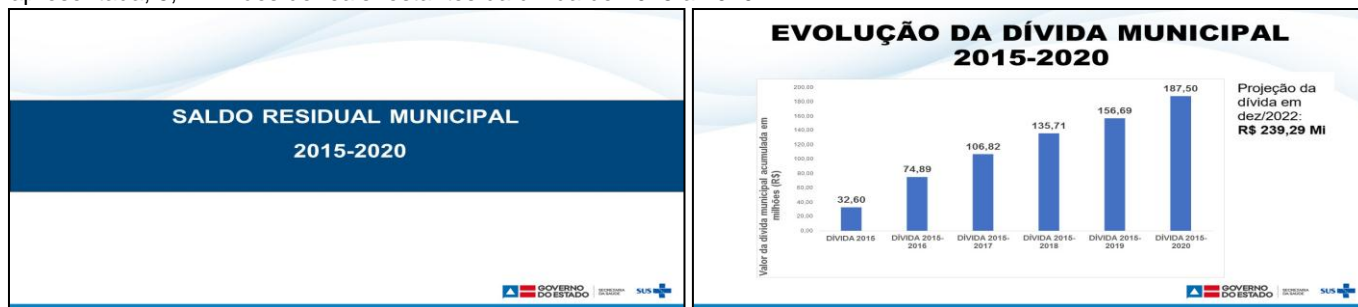
Proposta de Execução do Saldo: R\$ 5,07 Mi

- O valor global a ser executado em 2021 e nos anos subsequentes (até a quitação), será composto pelo **valor da contrapartida anual**, acrescido de até 60% da contrapartida 2019;
- As solicitações devem considerar a demanda média, podendo ser suplementada em até 50% (20%+30%) do quantitativo de cada item.

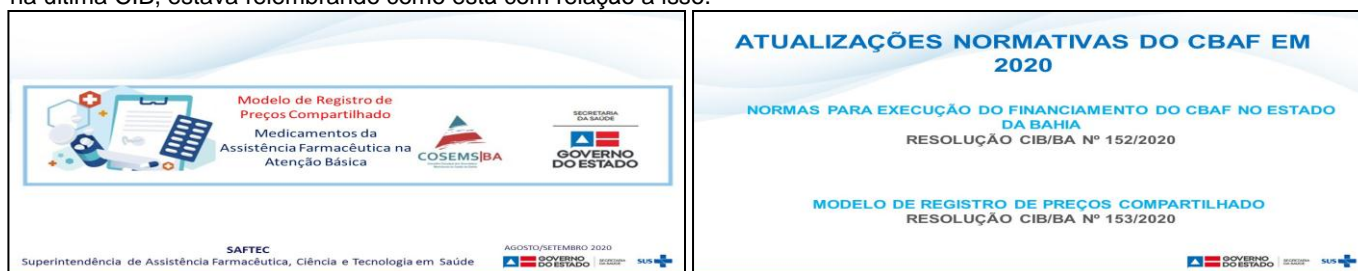


838 Mostrou no *slide* que segue o saldo residual municipal 2015-2020, considerando importante também destacar, já que estavam
 839 falando da prestação de contas do estado e dos municípios, como está a dívida dos municípios. Em 2015 eram trinta e dois
 840 milhões de reais e isso foi se acumulando, mais ou menos trinta e cinco milhões de reais por ano que se tem deixado

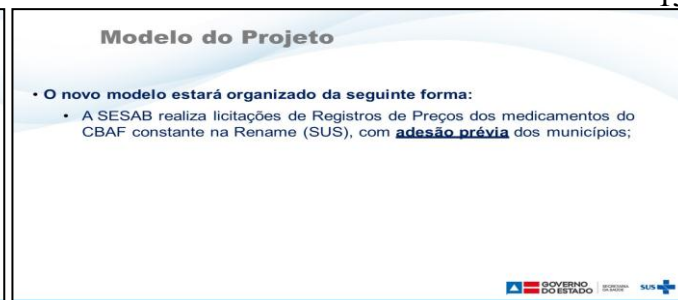
de executar na Assistência Farmacêutica por parte dos municípios na atenção básica, hoje há uma dívida acumulada desses anos no valor de cento e oitenta milhões de reais e, continuando assim, a projeção é chegar a sete milhões de reais em 2022, com um acumulado de não execução por parte dos municípios de 2015 a 2022 de duzentos e trinta e nove milhões de reais, ou seja, considerando que isso dá cerca de trinta e cinco milhões de reais por ano, é quase o valor total que o estado executa hoje da sua contrapartida para todos os municípios, é muito dinheiro. Então destacava isso lembrando da importância da execução da assistência farmacêutica na sua integralidade aos novos gestores, por conta da importância que tem os medicamentos para os pacientes. Concluiu enfatizando que a proposta é pactuar o pagamento desta dívida da forma apresentada, 5,7 milhões de reais restantes da dívida de 2015 a 2020.



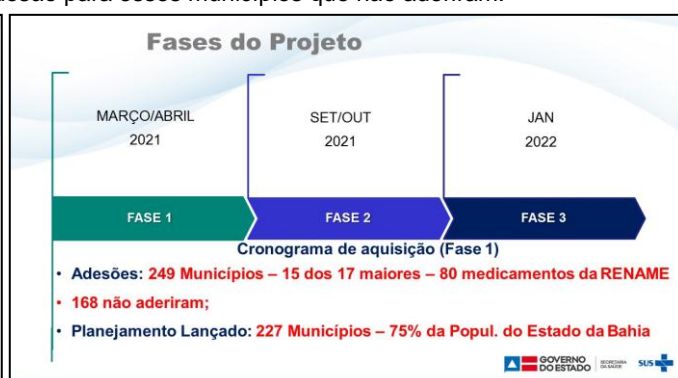
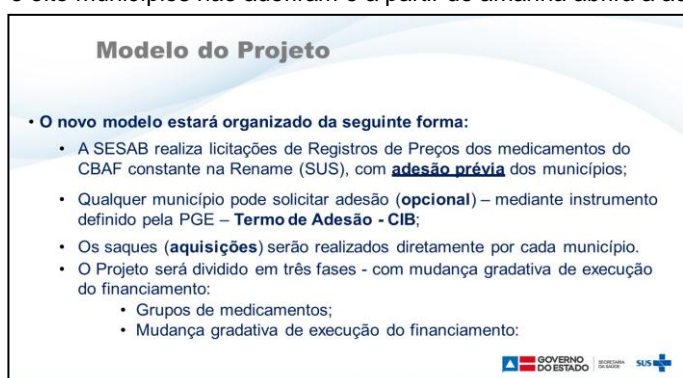
Stela Souza lembrou que este é um ponto de pactuação e perguntou se com esse projeto o estado terá medicamento para cumprir a execução dessa dívida. **Luiz Henrique D'Utra** respondeu que ainda fornecerão medicamentos até setembro/outubro, a expectativa é zerar isso até lá, 'girar a chave' agora do recurso federal, que passará para todos os municípios a partir de março/abril, mas o recurso estadual só passa para os municípios a partir de outubro. Então se não houve a possibilidade de fazerem esse repasse em dinheiro, faltarão com o fornecimento de medicamento até zerar. **Stela Souza** fez o encaminhamento para a aprovação, ressaltando que será até setembro, mas caso não conseguissem cumprir, que constasse na resolução que pode ser estendido até dezembro. **Houve consenso.** Dando seguimento, **Luiz Henrique D'Utra** passou para o próximo ponto **Apresentação: 3.1 2ª Etapa do Projeto Modelo de Compras de Medicamentos na Atenção Básica – Adesão de novos municípios.** Lembrou que ele tinha feito uma apresentação rápida na última CIB, para mostrar como estava e a partir de amanhã começaria a adesão dos municípios que ainda não aderiram ao modelo, e a proposta agora é fazer essa sensibilização. Enfatizou que estava repassando isso para os novos gestores por conta das normativas e mostrou no slide seguinte que em 2020 já houve a alteração deste modelo de financiamento, através das Resoluções CIB 152 e 153, de forma que, a partir de março/abril, 100% do recurso federal estará com os municípios e a partir de setembro/outubro 100% do recurso estadual estará com os municípios, porque agora o estado está construindo atas de registro de preço, para os municípios poderem fazer saques das atas que o estado licitar, de forma que os municípios não precisem mais fazer licitações, isso foi dito na última CIB, estava relembando como está com relação a isso.



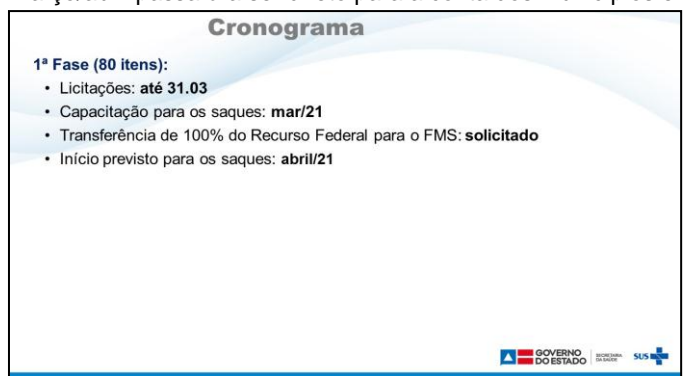
A seguir mostrou no slide o gerenciamento fundo a fundo, informando que a partir de setembro/outubro 100% do recurso do Fundo Nacional e do recurso estadual estarão com os municípios, sendo que a partir de agora 100% do recurso do Fundo Nacional estará com os municípios, ou seja, a partir de abril, do total de recursos da Assistência Farmacêutica, 75% deste valor já estará com todos os municípios para que continuem fazendo as aquisições e, a partir de setembro/outubro, o recurso estadual também estará com os municípios. Assim, todo o recurso da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica estará nos quatrocentos e dezessete municípios para que, sendo opção deles, possam sacar dos Registros de Preços compartilhados que o estado está executando - março/abril do Fundo Nacional e setembro/outubro do Fundo Estadual. Nos slides seguintes mostrou como este modelo funciona: a SESAB realiza licitações de Registros de Preços dos medicamentos do Componente Básico constante na RENAME, só são ofertados com recursos da Assistência Farmacêutica aqueles medicamentos constantes na RENAME, se o município quiser comprar medicamento fora da RENAME não pode ser com recurso da contrapartida, nem recurso federal, nem recurso estadual, só que para isso precisa de adesão prévia dos municípios. Lembrou que no ano passado já tinha sido feito um movimento de adesão, duzentos e quarenta e nove municípios aderiram e, destes, pouco mais de duzentos e vinte fizeram suas demandas. Estas licitações já estão acontecendo e a partir de agora estavam abrindo para novas adesões aos quatrocentos e dezessete municípios, os que quisessem passar a fazer saques das atas de registros de preço do estado dos medicamentos pactuados da atenção básica, já poderiam fazer.



Informou que qualquer município pode solicitar adesão mediante o Termo de Adesão - instrumento definido pela PGE, que já foi pactuado e aprovado em CIB - e os saques serão realizados diretamente por cada município, cada município faz sua aquisição e seu pagamento e o projeto será dividido em três fases, com mudança gradativa de execução por grupos de medicamentos. No *slide* seguinte mostrou como se dará essa mudança gradativa, na primeira fase, a partir de março e abril, duzentos e quarenta e nove municípios aderiram, duzentos e vinte e sete fizeram cadastro das demandas e já estarão habilitados a fazerem saques dos primeiros oitenta medicamentos que foram pactuados, que não são os medicamentos que o estado fornece. Então nessa fase o estado continuará fornecendo seus cinquenta e oito itens e os municípios poderão sacar esses oitenta itens que estarão em novas atas de registro de preços elaboradas pelo estado. Observou que 75% da população estará coberta por esses duzentos e vinte e sete municípios que já aderiram, sendo a maioria os municípios maiores, sessenta e oito municípios não aderiram e a partir de amanhã abrirá a adesão para esses municípios que não aderiram.



Então a primeira fase será com as licitações que estão ocorrendo até dia 31 de março, dos municípios que aderiram, em março também haverá capacitação de como fazer o saque no SIMPAS, transferência de 100% do recurso federal, que a partir de março/abril passará a ser direto para a conta dos municípios e o início previsto para os saques em abril.



Na segunda fase haverá descentralização do recurso estadual a todos os municípios, então o município aderiu e o que não aderiu passará a ter o recurso federal em sua conta e será responsável pela aquisição. E nessa segunda fase serão incluídos mais cem itens, que são os cinquenta e oito adquiridos pelo estado, mais os demais itens que complementarão esses cem itens, de forma a poderem ter já cento e oitenta itens sendo sacados das atas do estado, e os saques acontecerão já a partir de setembro/outubro. E passou a falar no outro *slide* sobre a segunda fase: apresentação do elenco que foi feito através de uma pesquisa nos municípios e depois informaria quantos municípios responderam a essa pesquisa sugerindo esse elenco; adesão dos municípios remanescentes, que começa a partir de amanhã, 19 de fevereiro e segue até 23 de março; capacitação dos municípios remanescentes, em março e março/abril; cadastramento da demanda de todos os municípios com o quantitativo de cada medicamento que será licitado; a licitação ocorre até 30 de setembro; a capacitação para os saques também em setembro; transferência de 100% do recurso estadual - porque o federal já foi transferido - que estará nas contas dos municípios a partir de 21 de setembro; está previsto para os novos saques em outubro. Em seguida mostrou em dois *slides* a lista dos cento e sessenta e oito municípios que não aderiram, para ficar registrado na CIB e falou para os gestores olharem se seu município está ou não nessa lista. Comunicou que os municípios que não aderiram e quiserem se favorecer das vantagens que esse Projeto traz, que já foi feito em Minas Gerais há algum tempo, é sucesso absoluto, 100% dos municípios de lá aderiram e hoje já utilizam o sistema.


908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974

975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041

Cronograma

2ª Fase (100 itens – incluindo o elenco estadual):

- Apresentação em CIB do Elenco – 18/fev/21
- Adesão dos municípios remanescentes: 19/fev/21 à 23/mar/21
- Capacitação dos municípios remanescentes: mar/21
- Planejamento (SIMPAS): **Cadastramento da Demanda de todos os municípios adesos: (30 dias – mar/abr)**
- Licitação: até 30.09
- Capacitação para os saques: set/21
- Transferência de 100 % dos recurso Recurso para o FMS – set/21
- Início previsto para os saques: out/21



MUNICÍPIOS

ACAJUTIBA	BURITIRAMA	CORIBE	IBICARAI
AGUA FRIA	CAATIBA	CORONEL JOAO SA	IBICOARA
ALMADINA	CACULE	CORRENTINA	IBIQUEIRA
ANGUERA	CAIRU	COTEUIPE	IBIRAITANGA
ANTAS	CAMAMU	CURACA	IBITIBA
ANTONIO CARDOSO	CAMPO ALEGRE DE LOURDES	DARIO MEIRA	ICHU
ANTONIO GONCALVES	CAMP FORMOSO	ELISIO MEDRADO	IGRAPIUNA
APORA	CANASNOVA	ENTRE RIOS	IGUAI
APUAREMA	CARAVELAS	ERICO CARDOSO	INHAMBUIPE
ARANARI	CASA NOVA	EUCILDES DA CUNHA	IPECAETA
ARATACA	CATOLANDIA	FATIMA	IRAJUBA
ARRA	CHORROCHO	FEIRA DA MATA	ITABERABA
BARRA	CIGERON DANTAS	FILADELFA	ITACI
BARRA DA ESTIVA	CIPO	FIRMINO ALVES	ITAJU DO COLONIA
BARRA DO ROCHA	COARACI	FLORESTAAZUL	ITAMARAJU
BARROCAS	COGOS	GANDU	ITAMARI
BIRITINGA	CONCEICAO DA FEIRA	GAUIVO	ITAPE
BOA VISTA DOTUPIM	CONCEICAO DO COITE	GLORIA	ITAPICURU
BOITUN	CONCEICAO DO JACUIPE	GUARATINGA	ITAPITANGA
BRE JOES	CONDE	HELIOPOLIS	ITARANTIM
BRE JOLANDIA	BUERAREMA	CONTENDAS DO SINCORA	IACU



MUNICÍPIOS


ITUBERA	MASCOTE	PIRAI DO NORTE	SÃO JOSÉ DA VITÓRIA
ITUBERA	MUNDO NOVO	POCOES	SÃO SEBASTIAO DO PASSE
JABORANDI	MUQUEM DE SAO FRANCISCO	POJUICA	SAPEACU
JAGUAQUARA	NAZARE	PRESIDENTE DUTRA	SATIRO DIAS
JAGUARARI	NILO PECANHA	QUEIMADAS	SENTO SE
JANDAIRA	NOVA ESTRELA	REMANSO	SERRA PRETA
JLUSIAPÉ	NOVAREDENOVA	RETROLANDIA	SERRINHA
LAGOARREAL	NOVA SOURE	RIACHAO DAS NEVES	SITIO DO QUINTO
LAIJE	NOVA REDENCAO	RIACHAO DO JACUIPE	TANHAQU
LAIEDINHO	NOVA SERRA	RIBEIRA DO AMPARO	TANQUE NOVO
LAMARAO	NOVO TRIUNFO	RIBEIRA DO POMBAL	TEOLANDIA
MACAJUBA	OLIVEIRA DOS BREJINHOS	RIBEIRAO DO LARGO	TEIXEIRA DE FREITAS
MACARANI	OURICANGAS	RIO DE CONTAS	TEOFILANDIA
MACAUBAS	PARATINGA	RODELAS	TERRANOVA
MACURURÉ	PAULO AFONSO	SANTA BRIGIDA	TREMEDAL
MAETINGA	PEDRAO	SANTA CRUZ DA VITÓRIA	USAITABA
MAIQUINQUE	PEDRO ALEXANDRE	SANTA LUZIA	URANDI
MANOEL VITORINO	PIATA	SANTA RITA DE CASSIA	URUCUCA
MANSIDAO	PINDAI	SÃO FELIX	UTINGA
MARAU	PINDOBACU	SÃO FELIX DO CORIBE	VALENCIA
MARCIONILIO SOUZA	PINTADAS	WENCESLAU GUIMARAES	



Cronograma

2ª Fase (100 itens – incluindo o elenco estadual):


- Adesão dos municípios remanescentes: 19/fev/21 à 23/mar/21
- Planejamento (SIMPAS): **Cadastramento da Demanda de todos os municípios adesos: (30 dias – mar/abr)**
- Licitação: até 30.09
- Capacitação para os saques: set/21
- Transferência de 100 % dos recurso Recurso para o FMS – set/21
- Início previsto para os saques: out/21



Citou a importância de os municípios que não aderiram fazerem a adesão a partir de amanhã, e explicou que todos os municípios estão recebendo um e-mail, para o gestor municipal e o farmacêutico da Assistência Farmacêutica Municipal, com um link do sistema onde deve colocar o termo de adesão e a documentação necessária do Secretário para ele poder aderir. Em março/abril haverá o cadastramento do quantitativo de medicamentos que o município vai sacar na ata de registro de preço e, depois de aberta a ata, tem duração de um ano. A última fase se dará até janeiro de 2022, com os demais itens da RENAME que será pactuado e discutido, então a ideia é que neste período, que começou no ano passado, os primeiros saques estão acontecendo agora em abril, a segunda fase em outubro e a partir de janeiro de 2022 já estivessem com todos os itens em atas de registro de preço ativas. O município que não aderiu na primeira fase só não poderá sacar a partir de agora, mas a partir de outubro será aberto novamente para fazerem seu cadastramento de demanda referente aos medicamentos da primeira fase, e quando forem renovadas as atas de registro de preço destes itens, ou seja, a partir de março/abril do próximo ano, já poderá sacar esses itens também. Então, dos municípios que aderiram na primeira fase, considerando os que estão aderindo agora, a partir de janeiro de 2022 todos que aderiram já sacarão das atas, os municípios que não tiverem aderido aos oitenta itens da primeira fase, a partir de março/abril também vão sacar de todos os itens.



PACTUAÇÃO ELENCO 2ª FASE



Em seguida passou para a **Pactuação: 1.1 Definição da relação dos medicamentos da 2ª Etapa do Projeto Modelo de Compras de Medicamentos da Atenção Básica**. Mostrou nos slides seguintes duas listas de itens, a primeira lista é do elenco estadual, com os cinquenta e oito itens que o estado já fornece, e a pactuação é para que passem a fazer parte dos 100 itens da segunda fase, pois a partir de outubro desse ano não fariam mais aquisição, porque 100% do recurso estará na conta dos municípios. A segunda lista é dos novos itens e, ao lado, o número de municípios que responderam à pesquisa. São cinquenta e oito itens do estado que estão na primeira lista e mais quarenta e dois itens da segunda lista que passa a incluir, então, juntando este elenco mais o que já estavam licitando agora na primeira fase, serão cento e oitenta medicamentos que estarão à disposição dos municípios, juntando a primeira fase com a segunda agora, a partir de outubro.

ELENCO FORNECIDO PELO ESTADO ATÉ SET/OUT 2021

MEDICAMENTO	OBSERVAÇÃO
ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SODIO) 500MG COMPRIMIDO	FLUROSEMIDA COMPRIMIDO 40MG
ACIDO VALPROICO XAROPE 50MG/ML FR. COM 100ML	GLIBENZOLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG
ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML - GOTAS 30ML	GLUCIZADA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA
AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25MG	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (500 MG + 125 MG), COMPRIMIDO OU CAPSULA	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL
AMOXICILINA P/ PARA SUSPENSAO ORAL 250MG/5ML FR. COM 60ML	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (200MG + 125MG/ML), APOS CONSTITUCAO), PO PARA SUSPENSAO ORAL FRASCO 75ML	HALOPERIDOL, DECANATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL
AMOXICILINA - CAPSULA 500 MG	HEXOCLOROTIZADA 25 MG COMPRIMIDO
ASTROMICINA 400MG - PO P/ SUSP ORAL	IBUPROFENO 300MG/ML SUSPENSAO ORAL 30ML
ASTROMICINA - COMPRIMIDO OU CAPSULA 500MG	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO
BENZILPENICILINA - BENZATINA 1.200.000 UI INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	LANCETA PARA PUNCAO CAPILAR
BEPRENOLOL CLORIDRATO 2MG COMPRIMIDO	LESORATINA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO
CARBAMAZEPINA - COMPRIMIDO 200 MG	METFORMINA CLORIDRATO COMPRIMIDO 850MG
CARBAMAZEPINA XAROPE 100MG/ML EMBALAGEM FRASCO COM 100ML	METOPROLOL 250MG COMPRIMIDO
CARBONATO DE LITIO COMPRIMIDO 300 MG	METRONIDAZOL 400MG/ML SUSPENSAO ORAL FRASCO COM 100ML
CARBONATO DE CALCIO 1250MG + COLECALCIFEROL 400UI (EQUIVALENTE A 500MG DE CALCIO ELEMENTAR), COMPRIMIDO OU CAPSULA	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250MG
CEFALEXINA 500MG CAPSULA OU COMPRIMIDO	METRONIDAZOL GELIA OU CREME VAGINAL 100MG/5 TUBO COM 50GR + 10 APPLICADORES DESCARTAVES
CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500MG	MICONAZOL NITRATO CREME VAGINAL A 2%
CLOMIPRAMINA CLORIDRATO COMPRIMIDO 25 MG	CIOPROLOL 20MG CAPSULA EM EMBALAGEM TIPO BLISTER
SAS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO
CLOPPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	PARACETAMOL SOLUCAO ORAL GOTAS 200MG/ML FRASCO COM 15ML
DEXOPROPRANOLOL 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO
DIASEPAM 10 MG COMPRIMIDO	PROMETAZINA COMPRIMIDO 25MG
DIASEPAM 5 MG COMPRIMIDO	SALBUTAMOL 100MG AEROSOL COM 200 DOSES
ENALAPRIL INJETO 20 MG - COMPRIMIDO	SINISTATINA 20MG COMPRIMIDO
FENITONA 100MG COMPRIMIDO	SULFATO DE TOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	SULFATO FERROSO 400MG/50MG + COMPRIMIDO
FLUORETINA CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO OU CAPSULA	TIRA REAGENTE DESCARTAVEL PARA DETERMINAÇÃO DE GLUCEMIA CAPILAR



COMPLEMENTO ELENCO - SET/OUT 2021

CAPTROPIL 25MG - COMPRIMIDO	109	GLICOSE 500 MG/ML (50%) SOLUÇÃO INJETAVEL	79
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) - CREME	103	CLARITROMICINA 500MG - CAPSULA	79
CEFTRIAXONA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	79
	101	CLINDAMICINA CLORIDRATO 300MG - CAPSULA	79
PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	100	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50MG - COMPRIMIDO	78
CARVEDILOL 12,5MG - COMPRIMIDO	99	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG - COMPRIMIDO	78
DIASEPAM 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL			
	99	CLORETO DE SODIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL	78
HIDROCORTISONA SUCINATO SODICO 100MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	94		77
LEVOTIROXINA SODICA 100MG - SOLUÇÃO ORAL	93	GLICOSE 60MG/ML (5%) SOLUÇÃO INJETAVEL	77
SULFATO FERROSO 25MG/ML - COMPRIMIDO	91	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8MG - COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	76
	93	ATROPINA SULFATO 0,25MG/ML - INJETAVEL	75
GLICIZADA 80MG - COMPRIMIDO	90	CLOPPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	72
METOPROLOL TARTARATO 100MG - COMPRIMIDO	90		70
	88	AMIODARONA CLORIDRATO 50 MG/ML - INJ	68
LACTULOSE 667MG/ML - XAROPE	87	ALOPURINOL 300MG - COMPRIMIDO	68
DEXAMETASONA 0,1 MG/ML - ELIXIR	87	DOXAZOSINA MESILATO 2MG - COMPRIMIDO	67
HALOPERIDOL 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	87	OLEO MINERAL - OLEO PARA USO ORAL	66
OLEO MINERAL - OLEO PARA USO ORAL	85	HIDROXIDO DE ALUMINIO 300 MG - COMPRIMIDO	64
METRONIDAZOL 400MG - COMPRIMIDO	84	NITROFURANTOINA 100MG - CAPSULA	63
IBUPROFENA CLORIDRATO 100MG - SOLUÇÃO INJ	84	PERMETRINA 10MG/G (1%) LOÇÃO	63
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MG/DOSE - COMPRIMIDO	84	CLARITROMICINA 250MG - COMPRIMIDO	63
FENITONA SODICA 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	83	BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA 300.000 UI +	62
	83		62
FLUCONAZOL 100MG - CAPSULA	81	ERITROMICINA ESTOLATO 500MG - COMPRIMIDO	62
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MG/CG/DOSE	80	PROPANOLOL CLORIDRATO 10MG	62





Finalizou a apresentação, colocando que tinham feito essa lista com base nos relatórios do SIGAF e com base na opinião de cerca de cento e dezenove municípios que responderam, sendo que está distribuído nesses itens em função da votação. **Stela Souza** ponderou que a primeira lista foi discutida com o GT, mas a outra não tinha dado tempo, então faria duas colocações: A Risperidona, que é um assunto que sempre vem à tona pelos farmacêuticos, é um medicamento que não tinham como fugir, porque tem uma demanda enorme, questionava se não poderiam incluir a Risperidona, mesmo sabendo que não é elenco do componente básico e que não poderiam pagar com recurso vinculado, mas, se não, poderiam aproveitar a oportunidade e colocarem Risperidona para os municípios poderem fazer a aquisição e pagarem com recurso próprio. Tanto o município como o farmacêutico sabem que será pago com recurso próprio, porque é uma demanda muito grande em nosso estado. Enfatizou que Risperidona é uma pauta que vem sendo discutida há uns três anos sem conseguirem resolver, pois é preciso resolver isso a partir do elenco da atenção básica da RENAME, mas enquanto isso não se resolvia, insistia na possibilidade de inserirem esse item para que os municípios pudessem ter acesso à sua aquisição e pagarem com recurso próprio. **Luiz Henrique D'Utra** respondeu que seria possível e a expectativa é que, ao concluírem os trezentos itens da RENAME - arredondava porque não sabia se haverá necessidade de colocar os trezentos e cinquenta - pudessem ir ampliando esse elenco aos poucos, a fim dos municípios terem também outros itens importantes de uso hospitalar para adquirirem através de saques de atas do estado. **Stela Souza** argumentou que pedia isso de imediato por ser uma demanda do GT da Assistência Farmacêutica já discutida e de discussões já acontecidas em reuniões do COSEMS. Perguntou ainda se já teve licitação do processo de registro de preço dos oitenta itens da primeira fase, ou se ainda está acontecendo e **Luiz Henrique** respondeu que nessa semana já foram publicadas as primeiras. **Stela Souza** ressaltou então que estão em pandemia e, sabendo que tem alguns itens 'fracassados', 'desertos', solicitou que os municípios tivessem ciência disso para irem acompanhando se teriam ou não acesso a esses itens que fossem informados que deu 'deserto', o que não terão acesso e não poderão fazer saque. **Luiz Henrique D'Utra** sugeriu então, a cada reunião da CIB ou do GT, levar o *status* de item por item, se foi publicado ou não, se teve ou não impugnação, cotação ou não, considerava importante, porque é um modelo novo e podia ter algum(ns) item(ns) que não tivesse(m) fornecedor querendo aderir a este modelo. Com relação à Risperidona, alertou que na visão da Assistência Farmacêutica não via problema, mas deixava bem destacado que precisavam voltar a fornecer Risperidona através do componente especializado, então o estado se colocava na posição de voltar a fornecer pelo componente especializado, para não ficar parecendo que o município está sempre sendo obrigado a comprar com recurso próprio, uma vez que o estado não está fornecendo. Ressaltou que precisavam ter clareza de que a obrigação é desse item estar no componente especializado e não na atenção básica, porque existem critérios, portanto não é apenas com uma receita simples que pode ser utilizado, até porque sabiam dos riscos para a criança de fazer uso indiscriminado sem determinados controles e um acompanhamento por um especialista, um psiquiatra, tem risco para sua saúde. Então que ficasse consignado que o estado está se colocando aqui na postura de voltar a fornecer pelo componente especializado, mas se os municípios quisessem, fazerem então a aquisição com recurso próprio e continuar sendo fornecido na atenção básica, a única ressalva é que ele teria que consultar a PGE sobre o modelo ter sido justificado pela questão de ser RENAME. Particularmente ele não via problema, mas para ter 100% de confirmação, faria essa consulta à PGE sobre a forma como o modelo foi feito do ponto de vista jurídico e, não tendo problema, poderiam incluir. O município que porventura não tiver recebido o e-mail com o *link* para fazer adesão ao projeto, pode mandar um e-mail para dasf.camaf@saude.ba.gov.br. Em seguida **Stela Souza** colocou em votação a pactuação da definição da relação dos medicamentos da 2ª Etapa do Projeto Modelo de Compras de Medicamentos da Atenção Básica, lembrando para não deixar de colocar na CIB, e se não executassem até setembro, o prazo seria ampliado até dezembro. Não havendo manifestação contrária à proposta do Superintendente e à sua prerrogativa de consultar a PGE sobre a Risperidona, foram **aprovados à unanimidade**. Falou que, pelo avançado da hora, não entrariam nessa discussão agora, mas até terem o processo de medicamento da atenção especializada para Risperidona, os pacientes já teriam invadido as suas salas, quebrado tudo, ido para o juiz e entrado com mandato. Em seguida **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. GASEC/COSEMS: 2.1 Solicitação de Comando único dos municípios de Palmas de Monte Alto e Serra Dourada**, e informou que não tinha sido incluído o outro município porque a digitação tinha sido feita conforme o primeiro registro de pauta, então só entraram os dois municípios e a documentação do terceiro município precisa ser encaminhada pois ainda não chegou. **Cássio Garcia** informou que o terceiro município, Pilão Arcado, teve aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da CIR por unanimidade, ele estava presente na reunião, mas deve ter tido algum problema no envio da documentação. **Nanci Salles** confirmou que até ontem a documentação ainda não tinha chegado, mas fazia contato com a CIR de Juazeiro, reforçando com a Secretária Executiva para encaminhar a documentação. Colocou que teve realmente uma falha no roteiro, porque a aprovação já tinha sido combinada com Cássio Garcia, para ser solicitada a documentação à CIR em seguida. **Stela Souza** informou que o Secretário de Pilão Arcado, Poliano dos Anjos, está presente na reunião e afirmando que a documentação está ok, assim, considerando a colocação do Secretário e a confirmação de Cássio Garcia, que participou da reunião da CIR, fez o encaminhamento para aprovação da solicitação dos três municípios, lembrando de publicar a resolução de Pilão Arcado apenas quando chegasse a documentação. **Houve consenso**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2.2 Portaria GM/MS Nº 3.896, de 30 de dezembro de 2020 – Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus**. **Nanci Salles** informou que essa pauta é pela necessidade de publicar uma resolução, lembrando que foi pautado na 283ª Reunião Ordinária da CIB, referente aos cinquenta e quatro milhões de reais recebidos, e precisavam publicar a resolução até o dia 28, tendo ficado acordado que haveria aquisição de EPI e teste rápido e seria repassado um montante para Salvador, então é preciso fechar

1109 essa resolução publicação e encaminhamento ao Ministério, se não fizerem dessa forma há a possibilidade de devolução do
 1110 recurso. **Stela Souza** solicitou esclarecimentos, pois a portaria foi aprovada na reunião passada e não estava entendendo por
 1111 que voltou para pactuação de novo, se já foi pactuado, a não ser que tivesse surgido alguma novidade e perguntou se tem
 1112 alguma alteração, porque ela não estava no momento da pactuação, Raul Molina que estava conduzindo a discussão e foi
 1113 aprovado, e se houve alteração teria que ser discutido novamente. **Cássio Garcia** afirmou que a princípio não tinha nenhuma
 1114 alteração, parecendo que ficou uma dúvida por causa da falta de posicionamento do Ministério quanto ao recurso das
 1115 habilitações, e foi resgatada essa pauta, mas seguia a pactuação da CIB anterior. **Stela Souza** concordou em seguir a
 1116 pactuação anterior, a não ser que o Ministério já tivesse publicado alguma portaria referindo a 3896, eles poderiam voltar a
 1117 discutir, mas já foi pactuado, não podiam trazer o mesmo ponto novamente e ao ver logo a pauta não realmente tinha
 1118 percebido a dúvida que foi referida também por **Cássio Garcia**. Houve **consenso pela retirada do ponto de pauta**. Dando
 1119 prosseguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. COSEMS: 3.1 Indeferimento do Ministério da**
 1120 **Saúde do Centro de Atendimento da Covid-19 do município de Piripá-Ba**. Relatou que a Secretária do município esteve
 1121 presente na reunião do COSEMS e é praticamente a mesma discussão que estão tendo sobre os leitos de UTI e que o
 1122 Ministério não está aprovando. Lembrou o colocado por Tereza Paim no início da reunião, de que a PGE, por orientação do
 1123 Governador, está fazendo uma ação sobre essas questões de repasse, faturamento, pré e pós pagamento e que agora as
 1124 palavras do Ministro estão sendo essas. E então a Secretária de Piripá traz esta informação de que seu Centro de Atendimento
 1125 Covid-19 está funcionando desde outubro, cumpriu todos os requisitos, foi solicitada habilitação e negada pelo Ministério.
 1126 Informou ainda que ela recebeu repasse com data de 28 de janeiro e agora pedia que a CIB tomasse providências, e pediu
 1127 sugestão a Alcina Romero sobre este ponto de pauta. **Alcina Romero** disse que precisava saber o que aconteceu, porque não
 1128 é uma prática, inclusive ficara surpresa ao ver a pauta. Relatou que o Ministério já aprovou duzentos e setenta centros no
 1129 estado da Bahia, o que está acontecendo é que não bancou o custeio de janeiro e fevereiro, mas já sinalizou que pagará
 1130 retroativo, diferentemente da UTI, que também não é habilitação, mas o MS diz que pagará o atrasado. Ponderou que o
 1131 Ministério parou de habilitar e perguntou se a solicitação dela foi em outubro, depois disso já entraram várias habilitações de
 1132 centros, então não entendia o que poderia ter havido, mesmo porque o que eles pedem não passa pela CIB, é direto pelo
 1133 município, não são grandes requisitos, assim, precisavam ver se o MS pediu alguma correção, ou se simplesmente indeferiu.
 1134 **Stela Souza** informou que a Secretária do município está presente e se manifestou no *chat*, então daria o encaminhamento
 1135 para que ela entrasse em contato com Alcina Romero, que tentaria ajudar e recomendou a Luísa Campelo – COSEMS que
 1136 entrasse em contato passasse o contato de Alcina Romero para a Secretária e disse que também veria com o Ministério o que
 1137 houve e solicitou que ela mandasse uma cópia do documento com o indeferimento. **Alcina Romero** disse que veria a
 1138 documentação que a Secretária mandou para o Ministério e tentaria identificar o que pode ter provocado isso. **Stela Souza**. Em
 1139 seguida quis saber do Superintendente da Assistência Farmacêutica sobre uma cobrança por parte dos municípios com
 1140 relação à deficiência no abastecimento de Insulina NPH, se ele saberia informar alguma coisa sobre isso, mas ele já tinha
 1141 saído da reunião. **Leo Prates** solicitou que na próxima reunião fosse incluído o item **2.2** que foi retirado da pauta de hoje e, se
 1142 pudesse, que fosse logo na abertura da CIB, porque é uma discussão que pode demorar um pouco. **Stela Souza** lembrou que
 1143 na próxima semana ocorrerá uma reunião CIB Extraordinária - COVID e trariam este ponto, mas seria discutido antes sobre o
 1144 que é isso. Como Luiz Henrique D'Utra não estava presente para responder à questão do NPH, conversaria com ele depois
 1145 sobre o abastecimento e passaria essa demanda para Luíza Campelo ou Taís, do COSEMS, para responderem a quem
 1146 perguntou. **Alcina Romero** informou que o Ministério publicou uma portaria hoje, criando um grupo de trabalho sobre a insulina
 1147 e considerava interessante se apropriarem disso. Em seguida **Cássio Garcia** e **Stela Souza** agradeceram a presença de
 1148 todos, declarando **encerrada a sessão** e confirmando a próxima reunião para o dia 18 de março de 2021, às 14 horas. Não
 1149 havendo mais o que tratar, após o registro da Ata feito pelo Núcleo Administrativo (Silvana Salume) e a sua revisão pelo
 1150 Núcleo Técnico (Fátima Valverde) eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que
 1151 será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 18 de fevereiro de 2021.

1152 Membros Titulares:

1153 Stela dos Santos Souza _____

1154 Ivonildo Dourado Bastos _____

1155 Cássio André Garcia _____

1156 Rívia Mary de Barros _____

1157 Leonardo Silva Prates _____

1158 Membros Suplentes:

1159 Tereza Cristina Paim X. Carvalho _____

1160 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1161 José Cristiano Sóster _____

1162 Geraldo Magela Ribeiro _____

1163 Raul Moreira Molina Barrios _____