

Aos dezessete dias do mês de março do ano dois mil e vinte e dois, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as presenças dos membros da CIB, Adélia Maria C. de Melo Pinheiro, Secretária de Saúde do Estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Igor Lobão Ferraz Ribeiro, Leonardo Silva Prates, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Janaina Peralta de Souza, Rita de Cássia Silva Santos, Raul Moreira Molina Barrios, Ernesto da Costa Lima Júnior e Fábio Maia Prado. Às 15 horas a **Coordenadora Adjunta da CIB** cumprimentou a todos os presentes, aos que estão assistindo virtualmente e declarou **aberta a sessão**, informando a ausência da Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, por problemas de saúde e desejando-lhe melhoras. Com a chegada da Coordenadora da CIB, disse que hoje estavam voltando ao modo de reunião presencial, motivo de muito orgulho para todos que são militantes do Sistema Único de Saúde. E informou que a reunião está sendo realizada também de forma híbrida, com vários secretários acompanhando em seus municípios, colocando informações no *chat* e no Q&A, e elogiou a presença maciça nesse processo, que é muito importante. Ressaltou que a CIB Bahia é o estado mais aberto que se conhece no Brasil, pois normalmente a CIB acontece apenas com os membros e aqui entendiam que todos os secretários são partícipes, são membros dessa plenária e fazem parte do processo, com direito a se manifestarem e mesmo quando diante do que a princípio defendiam, os secretários que não são membros podem apresentar um contraponto e a mesa vir a acatar, o que torna um bom espaço democrático. Dando seguimento, **Michele Martins, da Secretaria Executiva da CIB**, efetuou a leitura das **Resoluções**

ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
064/2022	25/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Salvador.
066/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Barreiras.
067/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Coribe.
068/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Medeiros Neto.
069/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município São Félix.
070/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Dias D'Ávila.
071/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Lauro de Freitas.
072/2022	26/02/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Cansanção.
073/2022	26/02/2022	Aprova ad referendum alteração da composição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia.
074/2022	26/02/2022	Aprova ad referendum a dilatação do prazo de entrega, constante no Instrutivo da Resolução CIB nº 060/2022, do Plano de Ação para Execução de Cirurgias Eletivas, referente à distribuição do recurso financeiro da Portaria GM/MS nº 3.289, de 22 de dezembro de 2021, por município executor de cirurgias eletivas e pela gestão estadual.
075/2022	03/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para Execução de Cirurgias Eletivas do Município Itamaraju.
076/2022	03/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Luís Eduardo Magalhães.
077/2022	03/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Filadélfia.
078/2022	03/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Muritiba.
079/2022	03/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Candeias.
080/2022	03/03/2022	Aprova ad referendum a alteração dos Anexos 2 e 3, referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no estado da Bahia.
081/2022	09/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Xique-Xique.
083/2022	09/03/2022	Aprova ad referendum a homologação da adesão do Município Aramari ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos Medicamentos e Insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, em sua Fase 2, a ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº 153/2020.
084/2022	09/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Eunápolis.
085/2022	09/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Juazeiro.

086/2022	09/03/2022	Aprova, ad referendum, o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Nova Viçosa.
087/2022	11/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Teixeira de Freitas.
088/2022	11/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município São Félix do Coribe.
089/2022	11/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Medeiros Neto.
090/2022	11/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Município Mata de São João.
091/2022	12/03/2022	Aprova ad referendum os remanejamentos dos recursos financeiros de média e alta complexidade estabelecidos no anexo da Portaria GM/MS nº 404/2022, relativos aos reajustes das diárias de UTI no estado da Bahia, segundo municípios, habilitações dos estabelecimentos de saúde e gestão financeira.
092/2022	12/03/2022	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).
093/2022	15/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do Estado.
094/2022	16/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do município Caravelas.
095/2022	16/03/2022	Aprova ad referendum o Plano de Ação para a Execução de Cirurgias Eletivas do município Itapetinga.

20 A **Coordenadora** cumprimentou a todos, considerando muito bom estar de volta e sentia-se bastante acolhida, na reunião
21 anterior estavam em atividade semipresencial, com uma grande participação à distância e considerava esta reunião já um
22 grande avanço. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e,
23 citou o filósofo grego Antístenes de Atenas, para resumir esse momento: "a gratidão é a memória do coração". Colocou para
24 todos os colegas secretários de saúde, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, seu mais profundo agradecimento, informando
25 que esta seria sua última CIB, pois no dia 30 de março deixaria a Secretaria Municipal de Saúde, quando deixaria de usar o
26 tênis que em promessa a Irmã Dulce e ao bom Deus, se ele passasse bem usaria esse tênis e só tiraria depois de deixar a
27 Secretaria de Saúde. Recordou que Stela Souza brincava com ele por ser brigão e realmente ele brigava pelo que acreditava,
28 muitos dizem que não fazem política com o coração, seja de saúde ou partidária, e ele só sabia fazer política com o coração,
29 tudo que fizera na vida foi com muita paixão, afincou e dedicação, talvez por ter sido criado em um ambiente muito feminino, em
30 mais leve e muito emotivo e essa é a sua personalidade. Desculpou-se pelos seus excessos, erros e acertos, agradeceu à
31 SESAB, nas pessoas de Cássio Garcia, Rívia Barros e Alcina Romero, ressaltando ter tido uma relação de irmandade com
32 todos os secretários de saúde do estado, desde Fábio Vilas Boas, passando por Teresa Paim, não sendo possível com Adélia
33 Pinheiro pelo pouco tempo, e com Stela Souza, que soube liderar. Colocou que muita gente fala sobre o trabalho dos
34 secretários, mas queria destacar o trabalho dessa CIB e de seus trabalhadores, pela importância de buscarem convergências,
35 pois sempre dissera ser um dos méritos da Bahia e do trabalho dos secretários de saúde, que em muitos estados se procura
36 as divergências e aqui procuravam sempre a convergência, o que discordavam ou não dava para se entenderem, havia o
37 momento, no que tinham podido entender, de trabalharem juntos, com muito amor, afincou. Sobretudo com o Ex Prefeito ACM
38 Neto e o Governador Rui Costa, que deram exemplo à Bahia de deixarem as divergências partidárias de lado e colocarem o
39 SUS e a vida das pessoas acima de tudo. Então, independentemente de qualquer coisa, carregaria esses dois anos e meio na
40 sua memória e em seu coração, lembrando que muitos secretários perderam sua saúde na segunda onda da Covid, e pela
41 primeira vez na vida ele, ansioso por natureza, tivera que tomar remédio para ansiedade e o sistema de saúde ameaçando
42 entrar em colapso e quase que ele mesmo tinha entrado, mas tudo foi sempre com muita dedicação. Enfatizou que foi um
43 privilégio e um orgulho trabalhar com todos aqui e que aprendeu muito no SUS, ponderando que Deus ainda deve lhe dar
44 alguns desafios e onde estivesse com certeza seria um defensor do SUS e da saúde. Manifestou sua grande admiração por
45 todos os trabalhadores da saúde, todos os secretários, porque é muito difícil, a responsabilidade é sempre deles, por falta de
46 remédio, de médico, por algum profissional de saúde não atender direito. Informou ser engenheiro, sempre calculava o sistema
47 para um tamanho, o sistema de vacinação, por exemplo, ele colocava uma quantidade de postos para atender mil pessoas, e
48 vinham os atrasados da vacina e no final se vacinava dez mil pessoas, assim não tinha sistema de saúde nem de vacinação
49 que aguentava, e sempre recaíndo sobre o secretário de saúde, mas, com todos os erros e acertos, tinha muito orgulho de ser
50 amigo de cada um dos colegas secretários. Argumentou que seu maior mérito foi de se como facilitador do trabalho dos
51 profissionais de saúde, apesar de não entender de saúde como eles, mas sabia que tinha que ouvir e facilitar o trabalho,
52 providenciar o remédio, o insumo, colocar o respirador para funcionar, abrir leite, melhorar a parte administrativa, cobrar das
53 empresas terceirizadas o pagamento dos salários em dia, cobrou da prefeitura para que a saúde fosse prioridade no
54 pagamento, enfim, o possível para dar tranquilidade para os trabalhadores e trabalhadoras fazerem o que sabem melhor, que é
55 cuidar da vida das pessoas, deixava então aqui sua homenagem a todas essas pessoas que cuidaram com afincou da vida de
56 cada um. Comentou que seus pais são servidores públicos aposentados, sua mãe, do Tribunal de Contas e seu pai, da
57 Companhia das Docas, além disso, sua irmã e o marido, seu sogro e sua cunhada são médicos e sua esposa é
58 epidemiologista, também servidora pública da saúde, então sua defesa eterna dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS e do
59 serviço público. Citou que, no último discurso de Steve Jobs, na Universidade de Harvard, ele disse que se pode acreditar em
60 coincidência e que a vida tem uma sequência lógica, ou se pode acreditar em Deus, e particularmente ele acreditava em Deus.
61 Ao final, citando sua avó, Dona Maria, disse que só tem uma forma de se levar alguém no coração e ser levado no coração de
62 alguém, que é aprender e ensinar algo, então, não sabia se seria levado no coração de alguém, porque não tinha muito a
63 ensinar, mas queria agradecer, porque tinha aprendido muito com todos aqui e levá-los-ia no coração. **Stela Souza** lamentou

64 que não daria tempo para fazer discurso, pois a fala principal seria de Leonardo Prates, companheiro dessa luta e ressaltou
65 que, assim como ele, vários secretários entraram e saíram, cumpriram suas missões, mas não poderia deixar de fazer uma
66 homenagem a ele por todos, sempre dando entrevista na televisão, vestindo a camisa do SAMU, em vários lugares, o que tinha
67 lhes dado ânimo. E quando ele diz que aprendeu com todos aqui, todos que tinham aprendido com ele, sua garra, juventude,
68 vontade de fazer, mesmo que fosse atropelando tudo, pois precisava fazer, tinha que socorrer, atender o povo, cuidar, todo dia
69 na televisão, o considerava exemplo de motivação para todos que passaram e que ainda estão. Lembrou que nesta mesma
70 plenária ouvira uma coisa meio ruim de falar, que nunca esqueceria, porque mexe mesmo com muita gente, de um secretário
71 relatando quantas vezes teve vontade de desistir, quantas vezes ia dormir dizendo que não queria mais, não aguentava mais e
72 ao acordar de manhã ele via a foto dela no *WhatsApp* e pensava: “Stela é uma mulher já idosa e tem aquele ânimo todo,
73 porque eu vou desistir?”. E continuando, disse que ser secretário de saúde é tudo que Leonardo Prates falou e muito mais, e
74 comparou esse desabafo feito pelo Secretário Pablo com o que acontecia com todos, quando acordavam às seis horas da
75 manhã e lá estava Leonardo Prates na televisão e lhes chamava atenção suas ideias e propostas, alguns pensam que
76 Salvador é um município grande, pode fazer tudo e os pequenos não podem fazer nada, mas dentro do pequeno de cada um,
77 copiavam o que ele fazia. Então Leonardo Prates veio para lhes ensinar, chegou na hora que precisavam. Enfatizou que não
78 acreditava em coincidência e sim em providência divina e o Senhor Ihes dera pessoas como o Secretário Fábio Vilas Boas, a
79 Secretária Tereza Paim, Leonardo Prates e como todos aqui, Deus providenciou as pessoas certas, na hora certa, para
80 estarem nesse movimento. Assim, agradecia a Leonardo Prates, desejando que Deus o abençoasse e que sua caminhada
81 fosse sempre a melhor possível. A **Coordenadora** colocou que, apesar de terem tido pouco tempo de atuação, como ele
82 mesmo disse, e quando nesse contexto específico a COVID já é um pouco mais mansa, Ihes instigando um pouco menos,
83 mas, falando como Secretária de Saúde do Estado, reconhecia a presença, a capacidade de articular, pactuar, negociar e de
84 entender que o Sistema Único de Saúde é mais do que estarem em campos políticos diferentes, pois é um campo que unifica
85 as pessoas, as proposições e assim foi sob a liderança do Governador Rui Costa, com a intensa participação do Secretário
86 Fábio Vilas-Boas, em seguida de Tereza Paim, que foi sendo construído com o maior município da Bahia, tendo Leonardo
87 Prates como Secretário. Aproveitava para Ihes desejar que colhesse bons frutos na trajetória que se inicia, lembrando que
88 provavelmente outros secretários e secretárias de saúde podem estar na mesma situação, com o início do mês de abril, como
89 um ponto necessário de cumprimento definido pela legislação eleitoral e para seguir em outros desafios políticos nesse período
90 eleitoral. Então, nesse momento aproveitava para agradecer a outros secretários e secretárias e Ihes desejar bons trabalhos,
91 sempre com afinco, acreditando no que faziam e no que construíam, pois é dessa forma que também construíam o Sistema
92 Único de Saúde. Agradeceu mais uma vez ao Secretário Leonardo Prates e que levasse o abraço de todos, que a sua
93 trajetória fosse sempre vinculada ao Sistema Único de Saúde, a maior política que se tem, o partido que une a todos que
94 militam na área de saúde. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, cumprimentou a
95 todos comentou e, por ser um dos decanos, quase completando já vinte anos de CIB, tinha visto passar vários secretários
96 municipais, e de Salvador, e o exemplo que foi Leonardo Prates no tempo em que tinham convivido. Lembrou que houve
97 embates saudáveis que muito os tinham feito crescer com sua postura, acreditando fazer o certo, procurando sempre o
98 consenso, algumas vezes não conseguiam e depois alguém voltava atrás, isso é importante, e foi muito bonito tê-lo visto
99 passar por aqui. Acrescentou que, apesar de ele não ser profissional da saúde, agora já podia sair daqui com esse rótulo,
100 porque fez esse papel muito bem e marcou um momento importantíssimo na Saúde Pública do estado da Bahia, no momento
101 que mais precisavam dar as mãos e em que precisavam colocar as diferenças partidárias de lado, em prol de uma população
102 que necessitava de todos eles. Leonardo Prates, juntamente com os outros secretários, com o Prefeito de Salvador e o
103 Governador, tentaram ajudar e levar a Bahia à posição que hoje está. Deixava aqui, então, os seus reconhecimentos,
104 afirmando que ele foi um dos prazeres mais gratos trabalhando nessa bancada. **Stela Souza** chamou atenção, com relação às
105 resoluções ad referendum, para a nº 091/2022, que aprova ad referendum os remanejamentos dos recursos financeiros de
106 média e alta complexidade, observando que é o reajuste das diárias de UTI e esclarecendo que essa resolução mexe com o
107 recurso da média e alta e que normalmente não se faz resolução ad referendum, mas não dava tempo de esperarem pela
108 reunião da CIB. Relatou que a equipe da APG e o COSEMS perceberam na Portaria do Ministério que o reajuste que já existia
109 foi repassado, e o recurso de alguns leitos de UTI de gestão municipal passou para o teto do estado. A CIB está alertando os
110 municípios para começarem a acompanhar as portarias do Ministério, pois de vez em quando acontecem essas coisas, e nem
111 sempre teriam condição de detectar tudo, dessa vez tinham conseguido detectar. Ela tinha entrado em contato com a Diretora
112 Adriana, que Ihes orientou para fazerem um documento e assim foi feito e encaminhando ao Ministério, para ser revisto o
113 recurso que é do estado, que está sob gestão estadual, e o que é de gestão municipal que é para ir para o município, e isso
114 aconteceu com Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, vários municípios e por isso essa resolução. Dando
115 seguimento, submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como não houve nenhuma
116 manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando seguimento, **Michele Martins** passou à leitura dos expedientes
117 encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos**
118 **solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Jaguarari
	02 ESB Modalidade I	Itaguaçu da Bahia
	03 ESB Modalidade I	Caetitê
	01 ESB Modalidade II	Simões Filho
	01 ESB Modalidade II	Caetitê
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	Novo Triunfo
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Simões Filho

119 1.2 Ofício SMS Nº 002/2021, referente à aquisição de Equipamento e Material Permanente para UBS no Município Botuporã.
 120 1.3 Ofícios SMS Nº 001 e 002/2021, referentes à aquisição de Equipamento e Material Permanente para UBS no Município
 121 Érico Cardoso. 1.4 Ofícios SMS Nº 001 e 002/2021, referentes à construção de UBS e aquisição de Equipamento e Material
 122 Permanente para UBS no Município Igarorã. 1.5 Ofícios SMS Nº 003 e 005/2021, referentes à aquisição de Equipamento e
 123 Material Permanente para UBS no Município Livramento de Nossa Senhora. Dando seguimento, **Michele Martins** passou à
 124 leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À**
 125 **SAÚDE –SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Sítio do Quinto	Centro de Saúde de Sítio do Quinto	4032802	13.452.958/0001-65	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Ribeira do Pombal	Centro de Especialidade de Ribeira do Pombal	0867551	13.809.397/0001-09	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Santa Brígida	Centro de Saúde Rosália Lomanto	2510057	14.217.368/0001-10	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Santanópolis	Centro Municipal de Especialidades de Santanópolis	0807141	13.627.062/0001-70	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Capela do Alto Alegre	Hospital São Lucas	2802120	13.897.111.0001-94	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Alagoinhas	Centro Ambulatorial Psicossocial	3910954	13.646.005/0001-38	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo II)

126 1.2 Implantação do Centro de Especialidades Odontológica (CEO Tipo I) - Município Rafael Jambeiro.
 127 2. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON/COCON: 2.1
 128 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Senhor do Bonfim	Hospital Municipal Dom Antônio Monteiro	2770512	08.546.934/0001-35	Serviço de Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar – CPNi Tipo I 03 quartos PPP

129 A **Coordenadora** submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação** e, como não houve
 130 nenhuma manifestação contrária, foram **aprovados à unanimidade**. Em seguida passou para os pontos de **Apresentação: 1.**
 131 **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1**
 132 **Apresentação Conjunta SESAB/COSEMS-Ba: Parecer TCM - Projeto Modelo de Registro de Preços compartilhado. Luiz**
 133 **Henrique D'Utra, Superintendente da SAFTEC**, cumprimentou a todos, relatando que lhe tinha sido dada a incumbência de
 134 apresentar o parecer do TCM acerca das consultas que foram feitas pelo COSEMS e UPB, sobre o modelo de preços de Rede
 135 de Preço Compartilhado de Medicamentos, que é o projeto que o estado lançou desde 2020, juntamente com o COSEMS e
 136 que vem sendo implementado. No ano passado surgiram muitas dúvidas dos municípios quanto à operacionalização do
 137 projeto, do modelo de prestação de contas, em dezembro houve uma reunião com o Tribunal de Contas, a UPB e o COSEMS,
 138 tendo sido formalizada uma consulta, com essa série de questionamentos sobre a legalidade do processo, a forma de dar
 139 publicidade sobre as aquisições que o município estivesse fazendo, de como prestar contas no sistema do Tribunal de Contas
 140 e a sua fala seria sobre isso. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que é o projeto em que, através de adesões
 141 antecipadas dos municípios, o estado publica atas de registro de preços e os municípios podem fazer a adesão depois. Foi
 142 aprovado pela Resolução CIB nº 153/2020 e o financiamento do componente básico da assistência farmacêutica se dá com
 143 50% do Fundo Nacional de Saúde, 25% do Estado e 25% do Município.

Modelo do Projeto

- O novo modelo estará organizado da seguinte forma:
- O Projeto é uma estratégia implementada pela SESAB, em articulação com o COSEMS, aprovado na Resolução CIB nº 153/2020.
- Visando a otimização dos recursos públicos, o projeto tem como objetivo ampliar a oferta de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;
- A SESAB realiza licitações de Registros de Preços dos medicamentos do CBAF constante na Rename (SUS), com **adesão prévia** dos municípios;

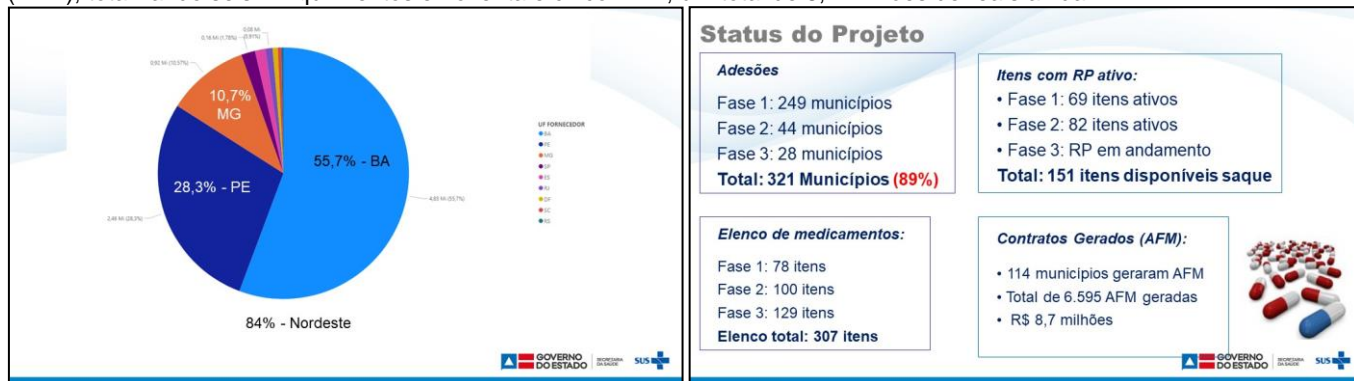
154 Mostrou nos *slides* abaixo que no modelo hoje, 100% dos municípios recebem o recurso federal, que já segue todo para o
 155 Fundo Municipal e, a partir de junho e julho próximos, 100% do recurso estadual será também repassado aos municípios que,
 156 tendo então 100% do recurso - 50% federal, 25% estadual e 25% municipal - terão a possibilidade de sacar das atas de
 157 Registro de Preço Compartilhado. Assim, a partir de julho, 100% da execução do recurso estará a cargo dos municípios.



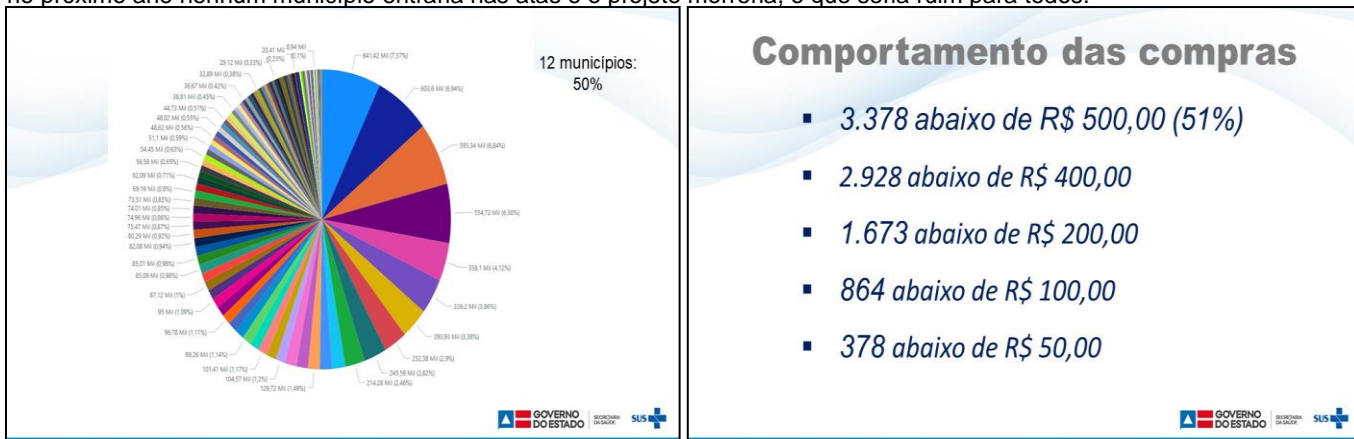
166

167
168
169
170
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

Nos slides abaixo mostrou o status do projeto, com 321 municípios adesos nas três fases, representando 89% da população da Bahia, ou seja, o projeto já tem cobertura para 89% da população. Nos elencos de medicamentos já foram pactuados trezentos e sete itens da RENAME, que já podem ser licitados, hoje cento e cinquenta e um itens já estão disponíveis para saque, sendo alguns itens ativos na fase 2. E a fase 3 foi mais recente, as licitações iniciaram agora, 114 municípios já geraram contratos (AFM), totalizando seis mil quinhentos e noventa e cinco AFM, um total de 8,7 milhões de reais ainda.



Relatou que 56% das compras foram feitas com distribuidores da Bahia, isso mostra que o projeto está deixando 84% no Nordeste, o que é muito bom, porque, ao mesmo tempo em que está gerando economia na saúde, está gerando também riqueza para as economias locais, 50% das compras foram feitas por doze municípios. No slide abaixo o quantitativo de municípios que fizeram aquisição, chamando atenção para um dado preocupante para todos, inclusive para eles que faziam a gestão do projeto: dos pouco mais de seis mil saques que foram feitos, três mil, trezentos e setenta e oito foram abaixo de quinhentos reais (51%) e trezentos e setenta e oito foram abaixo de cinquenta reais, e tem saques de centavos. Então é muito complicado para um fornecedor a 600, 1000 km de distância ou mais, alguns são de fora do estado, entregar um pedido abaixo de cinquenta reais. Um fornecedor sinalizou que o custo do seu frete é cinquenta reais para chegar lá e ele tem uma fatura de cinquenta reais para gerar. Assim, estavam atentos a isso e discutindo com os fornecedores, bem como ouvindo alguns municípios e em breve fariam uma reunião conjunta, para discutirem algumas alternativas porque, se mantivessem desse jeito, no próximo ano nenhum município entraria nas atas e o projeto morreria, o que seria ruim para todos.



Em resposta à consulta feita pelo COSEMS e pela UPB, trouxera alguns pontos que considerava interessante destacar, informando que o COSEMS já fez a baixa do processo na íntegra no TCM, são muitas páginas e está sendo disponibilizado para todos os municípios, a fim de que seus órgãos de controle, auditorias, consultores e auditores possam fazer vistas a todo o processo e perceberem a opinião do TCM acerca do projeto. Comentou uma pergunta sobre como deve ser a prestação de contas do município ao aderir ao projeto, em especial nos Sistemas SIGA e e-TCM, uma dúvida dos municípios. E colocou que não leria todas as respostas, mas que o Tribunal de Contas forneceu o passo a passo para fazer a prestação de contas, que antes era no Siga e agora no e-TCM, e são mais documentos, mas para não restar dúvida a nenhum município sobre como têm que prestar conta, e isso já está referendado pelo TCM.

Resposta à Consulta ao TCM

- Cosems**
- UPB**

TCM
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia

TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA
 AJU: ASSESSORIA JURÍDICA
 ORIGEM: SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE EXTERNO
 PROCESSO Nº 21127e21
 PARECER Nº 02324-21

EMENTA: O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS: NECESSIDADE DE DECRETO, PLANEJAMENTO INTERNO, PESQUISA DE PREÇOS DE ACORDO COM OS PRATICADOS NO MERCADO, PUBLICIDADE DO ÓRGÃO GERENCIADOR, DEFINIÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, CONTRATO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, DESDE QUE O MONTANTE ENVOLVIDO ESTEJA COMPREENDIDO ENTRE OS VALORES PERTINENTES ÀS MODALIDADES DE TOMADA DE PREÇOS E CONCORRÊNCIA E QUE AS CONTRATAÇÕES NÃO RESULTEM OBRIGAÇÕES FUTURAS.

234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300

Resposta TCM

(i) Como deve se dar a prestação de contas do município ao aderir o projeto, em especial nos sistemas SIGA (Sistema Integrado de Gestão e Auditoria) e e-TCM (Processo Eletrônico)?

Resposta: No SIGA deverão ser prestadas as seguintes informações no layout de Licitações Homologadas:

- Competência: informar o Mês e ano da homologação da licitação realizada pelo Estado;
- Nº Licitação: Informar o número da licitação realizada pelo Estado;
- Modalidade: Seleção da opção "Registro de Preço Compartilhado";
- Tipo: informar o tipo da licitação realizada pelo Estado;
- Regime: informar "não aplicável"



Resposta TCM

No E-TCM, o processo de pagamento deverá ser instruído com a seguinte documentação:

- Publicação da Resolução CIB que aprova a homologação da relação dos municípios aderentes ao modelo de Registro de preços Compartilhados no Diário Oficial Eletrônico do Município;
- Republicação da Ata de Registro de Preços Homologada no Diário Oficial Eletrônico do Município;
- Empenho; Autorização de Fornecimento de Material – AFM assinada pelas partes;
- Nota Fiscal com atestado de recebimento contendo nome completo e a identificação funcional do servidor;
- Nota de Liquidação;
- Autorização de pagamento;
- Demais documentos que comprovem a realização da despesa


Outra dúvida de muitos municípios: com a adesão do município ao projeto, quais atos precisam ser publicados no Diário Oficial Municipal, se a AFM gerada no sistema do estado se configura como um contrato, ou o município teria que fazer um contrato próprio. No *slide* abaixo, a resposta do que precisa ser publicado, a resolução CIB e outro documento, o TCM entende que a AFM gerada é um contrato, o município não precisa fazer outro.

Resposta TCM

(ii) Com adesão do município ao projeto, quais atos precisam ser publicados no DOM?

Resposta: Deverão ser publicados no Diário Oficial Eletrônico do Município:

- A Resolução CIB que aprova a homologação da relação dos municípios aderentes ao modelo de Registro de preços Compartilhados;
- A Ata de Registro de Preço homologada.



Resposta TCM

(iii) A Autorização de Fornecimento de Material - AFM, documento emitido pelo SIMPAS e utilizado para autorizar o fornecedor a entregar o bem adquirido, configura contrato administrativo entre a entidade municipal participante e fornecedores, nos termos do art. 54 da Lei federal nº 8.666/93?

Resposta: A compra de medicamentos através de Registro de Preço Compartilhado configura compra com entrega imediata e integral dos bens adquiridos, não resultando em obrigações futuras, sendo dispensável o termo de contrato no termos do art. 62, §4º, da Lei nº 8.666/93 e facultada a sua substituição por outros instrumentos como a AFM. Tal previsão se repete no art. 95, da nova Lei de Licitações, Lei nº 14.133/21.



Outra dúvida: se a publicização da AFM pode ser feita no Portal de Transparência Municipal ou tem que ser feita no Diário Oficial do município, e a resposta é que não precisa, o município decide a forma como dar publicidade. No *slide* seguinte, a necessidade de o município participante prever, em seu decreto regulamentador do Sistema de Registro de Preço da Administração Pública Municipal, a autorização para figurar como entidade participante de compra interfederativa. Salientou que os municípios não aderentes poderão ser responsabilizados nos casos em que não restar comprovada vantagem econômica do processo licitatório por ele realizado.

Resposta TCM

(iv) A publicização da AFM pode ser realizada no portal da transparência municipal ou meio eletrônico equivalente, sem necessidade da sua publicação no DOM - diante do elevado número e frequência do documento, já que referente a cada item da compra?

Resposta: Conforme o disposto no item anterior, recomenda-se a publicização da AFM de modo a dar transparência às compras municipais e fomentar o controle social, podendo o município escolher a forma mais adequada à sua realidade.



Resposta TCM

Por fim, insta destacar a necessidade do município participante prever em seu Decreto regulamentador do Sistema de Registro de Preços da Administração Pública Municipal a autorização para figurar como entidade participante de compra interfederativa.

Salienta-se que os municípios não aderentes poderão ser responsabilizados nos casos em que não restar comprovada a vantagem econômica do processo licitatório por ele realizado.



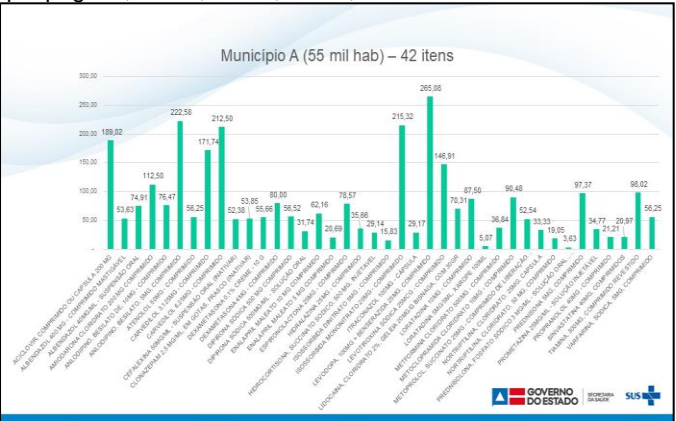
E o TCM finaliza destacando a importância do projeto, a economia na condução do processo administrativo, o ganho de escala por acréscimo de quantitativo, eficiência, entre outros benefícios. Considerou importante perceber que muitos municípios alegam a dificuldade de execução do recurso a ele disponibilizado na atenção básica, por conta da dificuldade dos processos licitatórios, municípios informando que a há dois anos vinham tentando licitar medicamentos e sem conseguirem, porque o preço que atingiam nas compras é absurdo. No *slide* seguinte mostrou um estudo de quarenta e dois itens realizado com um município, ressaltando que os números mostrados são em percentual, a diferença de preço que o município pagava e o preço que pagará hoje no projeto: 189%, 200%, 265%, um percentual acima do preço que o município pagava. No outro *slide*, a mesma coisa em outro município: 400% mais caro que o município pagava, 300%, 100%, 167%, 125%.

Resposta TCM

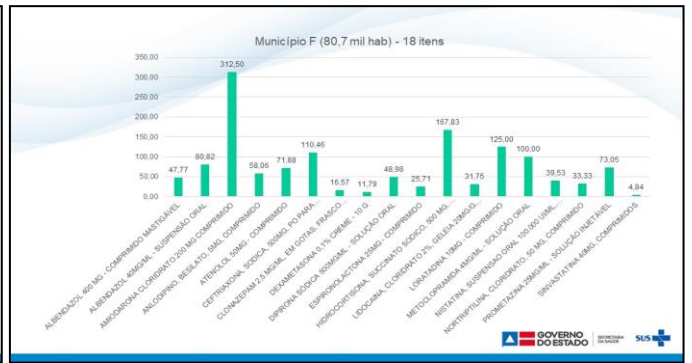
Isto posto, com as informações acima, esperamos ter respondido aos questionamentos dos Consultantes, ao tempo em que a conjugação da necessidade de múltiplos órgãos (Municípios) em uma única disputa licitatória é apresentada como ferramenta de excelência na gestão pública, em razão dos inúmeros benefícios:

- economia nas conduções dos processos administrativos,
- ganho de escala por acréscimo de quantitativo,
- eficiência, entre outros benefícios,

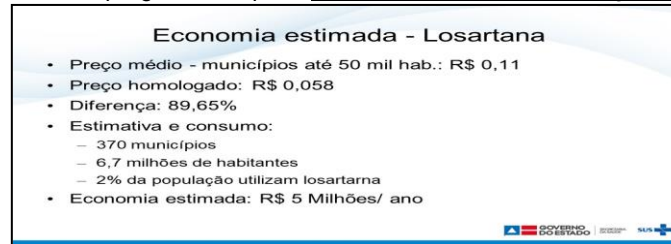
razão pela qual sugere-se o acolhimento, na íntegra, pelos seus próprios fundamentos, da manifestação técnica subscrita pelo TCM/Ba, por intermédio da Superintendência de Controle Externo, sem qualquer reparo ou censura.

301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367



Fizeram estudos com a Losartana, o medicamento mais comprado, os municípios com até cinquenta mil habitantes pagavam o preço médio de onze centavos, o preço homologado foi 89% abaixo, R\$ 0,058, e a estimativa de consumo desses municípios apenas nesse medicamento foi uma economia de cinco milhões de reais por ano. No último slide, o telefone e e-mail para dúvidas, perguntas e apoio: rt.compartilhado@saude.ba.gov.br.



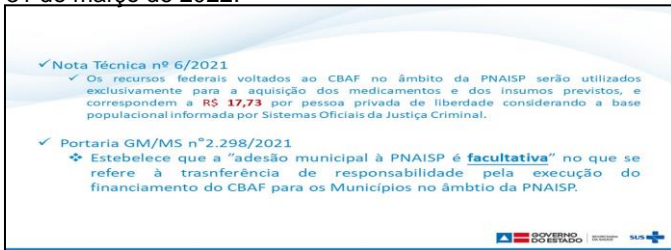
Colocou ainda que vinham atendendo as demandas dos municípios, às vezes alguns se queixam que o fornecedor não assinou AFM e eles orientavam para o município notificar o fornecedor e lhes encaminhar cópia da notificação, é importante que, tanto quem operacionalizará o projeto no município como o fornecedor, leiam o edital para entenderem, existe prazo para se emitir AFM, o fornecedor não é obrigado a receber pedido todos os dias do mês, porque, para poder se organizar, do ponto de vista logístico, ele tem que receber os pedidos até o quinto dia útil do mês e tem trinta dias para entregar, senão é impossível, inviabiliza o projeto. Às vezes nem o município está percebendo esses detalhes e nem o fornecedor, que se acha na obrigação de entregar o pedido a cada dia que recebe. Finalizou, agradecendo e colocando que se restasse alguma dúvida do ponto de vista jurídico, com certeza o apoio jurídico do COSEMS estaria à disposição e com conhecimento suficiente para esclarecer. **Stela Souza** relatou que a assessoria jurídica já tinha apresentado na reunião do COSEMS, onde foi pactuado que disponibilizariam o parecer na íntegra, para que todos os municípios pudessem conversar com a Procuradoria, a Controladoria e todos os espaços necessários, bem como toda a legislação, desde a primeira resolução. Falou também que haverá um link para que todo gestor e qualquer cidadão pudesse entrar e acessar todo o material referente a esse projeto, a fim de deixar tudo bem claro, o passo a passo, os prazos que precisam ser cumpridos, todo o caminho até hoje e as obrigações, tanto do fornecedor como do município, a viabilidade do medicamento, em que há AFM de valores e que não dá para cobrir o translado para entregar esse medicamento, sequer de um bairro para outro, muito menos de um estado para outro, e isso também está na pauta, mas tem também outros fatores que fazem com que demorem mesmo a entrega do medicamento e que foram colocados em dúvida hoje. O COSEMS levantou algumas questões que não seriam tratadas agora na CIB, mas no GT da Assistência Farmacêutica, com o jurídico também, para eles poderem esclarecer o que foi colocado na referida reunião do COSEMS. **Kelly Duany, Secretária Municipal de Saúde de Ponto Novo e Coordenadora Adjunta da CIR de Senhor do Bonfim**, relatou sobre um medicamento que foi licitado pelo município em licitação normal e tem também o mesmo medicamento disponibilizado no SIMPAS, tenta fazer o pedido, mas não tem em estoque ou não tem a quantidade, e exemplificando, disse que tinha feito o pedido em janeiro e está chegando agora em março, com dois meses, assim, questionava se tem algum problema comprar o mesmo item na licitação do município, mesmo que mais caro, é uma dúvida na região de Senhor do Bonfim. **Stela Souza** argumentou que essa questão foi levantada também na reunião e, não tendo sido entregue, se podiam solicitar, sendo que a licitação com certeza seria com um valor maior e aí está aprovada a quantidade do que é licitado pelo estado para todos, e quando só o município for fazer, com certeza o valor seria maior, essa foi uma dúvida que surgiu e que também Kelly colocou agora. Então era importante registrar aqui na CIB e colocou para Luiz Henrique D'Utra que não se sentia à vontade para responder, achava que teriam que consultar o jurídico para avaliarem todos juntos uma situação como essa. **Luiz Henrique D'Utra** referiu entender que o gestor executa muito recurso, mas que é fundamental deixar tudo documentado, inclusive o risco que podiam correr em uma situação como essa, mas desde que deixassem documentado. Relatou que alguns municípios questionaram e foram orientados a notificarem o fornecedor, montarem um processo e mandarem cópia, mas até hoje não chegou nenhum, então não sabia dizer efetivamente se algum município está fazendo um processo, até porque a multa ao fornecedor tem que ser aplicada pelos contratantes e o estado tem que ser avisado, porque é o gerenciador da ata, então é sempre importante fazer o máximo de registro possível no ato administrativo, para não deixar dúvida. **Cássio Garcia** considerou natural surgirem essas dúvidas e parabenizou o GT, observando que isso é fruto do trabalho que vem há mais de cinco, debatendo todos os pontos, enfrentando esse desafio de colocar o medicamento disponível para a população a um preço que possa ser pago, entre outras coisas. Lembrou que tinham buscado exemplos de outros estados que estão há mais de quinze anos fazendo algo parecido com essa modelagem, para chegarem aonde estavam agora, então dúvidas surgiriam e o GT, como já foi bem colocado, é o espaço para discutirem e debaterem, para depois trazerem para a CIB, como tem sido feito nos últimos tempos. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 1.2 Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de**

368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434

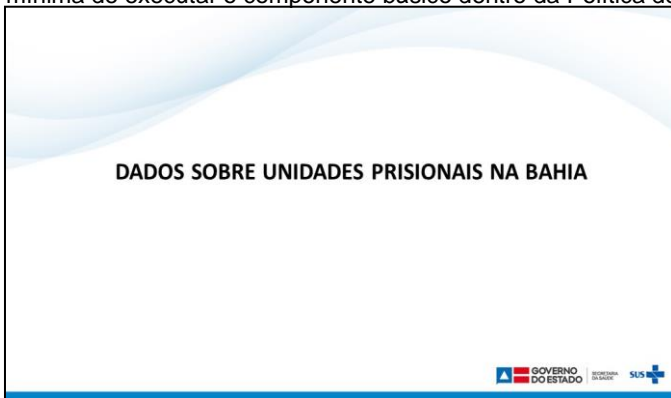
Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Estado da Bahia. Renata Mundim, Diretora da DASF, cumprimentou a todos e iniciou a apresentação em slides, mostrando as normativas: a Portaria nº 2.765/2014, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico no âmbito da PNAISP; o financiamento é do Ministério da Saúde, mas a execução das ações e dos serviços de saúde é descentralizada para os estados e o Distrito Federal, podendo ser pactuado na CIB a transferência dessa responsabilidade para os municípios com Unidade Prisional.



A Nota Técnica nº 6/2021, que traz o valor per capita, correspondendo a R\$ 17,73 por pessoa, para aquisição dos medicamentos do Componente Básico, e a Portaria nº 2298/2021, estabelecendo que a adesão municipal à Política é facultativa, no que se refere à transferência de recursos para aquisição de medicamentos, ou seja, o município que tem Unidade Prisional não precisa aderir à Política Nacional para receber esses recursos referentes à aquisição de medicamentos. Independentemente dessa adesão municipal à Política, com credenciamento de equipes, a pactuação em CIB já garante a descentralização dos recursos financeiros para o exercício 2022, entretanto é preciso enviar ao Ministério da Saúde até o dia 31 de março de 2022.



Em seguida mostrou alguns dados sobre as Unidades Prisionais da Bahia, a relação de municípios com as unidades e o recurso referente à aquisição desses medicamentos a receberem por unidade e o balanço da execução durante os anos de 2014 a 2021, onde se percebe que o recurso que é enviado ao estado para aquisição desses medicamentos gira em torno de duzentos e quarenta e seis mil reais, e a Assistência Farmacêutica faz a distribuição, conforme demandado pela Central Médica Penitenciária. Como vem sendo discutido desde 2020, isso também perpassa pelo projeto do RP compartilhado e, com a transferência do recurso estadual para execução dos municípios, o estado deixa de comprar medicamentos do componente básico, pois não terá condição de executar esse valor para adquirir medicamentos que hoje são fornecidos, são sessenta e três itens que o estado fornece para essas unidades prisionais e o rol de medicamentos da RENAME é muito grande. Então seria muito mais consequente a descentralização dos recursos para os municípios que têm unidade prisional, que já têm a obrigação mínima de executar o componente básico dentro da Política de Atenção Básica e também fazer o mesmo com a PNAISP.



ITEM	UNIDADE	MUNICÍPIO
1	CONJUNTO PENAL DE JUAZEIRO	JUAZEIRO
2	CONJUNTO PENAL DE BARREIRAS	BARREIRAS
3	CONJUNTO PENAL DE BUAQUIÓS	BUAQUIÓS
4	CONJUNTO PENAL DE FERREIRA DE SANTANA	FERREIRA DE SANTANA
5	CP LISIÉS - Presídio Regional Adv. Antonio Carlos	JUZEIRO
6	CONJUNTO PENAL DE ITABUNA	ITABUNA
7	CONJUNTO PENAL DE JEQUÊ	JEQUÊ
8	CONJUNTO PENAL DE LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS
9	CONJUNTO PENAL PAULO AFONSO	PAULO AFONSO
10	PRESDIO SALVADOR	SALVADOR
11	SHIRAZI Especial Desaparecidos - UED	SALVADOR
12	PENITENCIÁRIA LEMOS DE BRITO - PLB	SALVADOR
13	CADISIA PÚBLICA DE SALVADOR	SALVADOR
14	COLÔNIA LAPATTE COUINHOS	SALVADOR
15	CONJUNTO PENAL FEMININO	SALVADOR
16	CONJUNTO PENAL MASCULINO DE SALVADOR	SALVADOR
17	HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO	SALVADOR
18	CENTRO DE OBSERVAÇÃO PENAL - COP	SALVADOR
19	CASA DE ALBERGADO E EGRESSOS - CAE	SALVADOR
20	CONJUNTO PENAL DE SERRANA	SERRANA
21	CONJUNTO PENAL DE SMOENES FILHO	SMOENES FILHO
22	CONJUNTO PENAL DE TERESINA DE FREITAS	TERESINA DE FREITAS
23	CONJUNTO PENAL DE VALENÇA	VALENÇA
24	CONJUNTO PENAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	VITÓRIA DA CONQUISTA
25	CONJUNTO PENAL ADV. NILTON GONÇALVES (VIT. DA CONQUISTA)	VITÓRIA DA CONQUISTA

ITEM	UNIDADE	MUNICÍPIO	Quantidade INTERVENÇÕES conforme SISDEPEN	Contrapartida R\$ (Empresas)
1	CONJUNTO PENAL DE JUAZEIRO	JUAZEIRO	1.076	18.396,62
2	CONJUNTO PENAL DE BARREIRAS	BARREIRAS	513	9.059,49
3	CONJUNTO PENAL DE BUAQUIÓS	BUAQUIÓS	513	9.059,49
4	CONJUNTO PENAL DE FERREIRA DE SANTANA	FERREIRA DE SANTANA	1.739	30.665,17
5	CP LISIÉS - Presídio Regional Adv. Antonio Carlos	JUZEIRO	800	14.135,32
6	CONJUNTO PENAL DE ITABUNA	ITABUNA	579	10.359,29
7	CONJUNTO PENAL DE JEQUÊ	JEQUÊ	488	8.627,61
8	CONJUNTO PENAL DE LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	488	8.627,61
9	CONJUNTO PENAL PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	488	8.627,61
10	PRESDIO SALVADOR	SALVADOR	809	14.543,57
11	SHIRAZI Especial Desaparecidos - UED	SALVADOR	8	143,84
12	PENITENCIÁRIA LEMOS DE BRITO - PLB	SALVADOR	1.391	24.889,43
13	CADISIA PÚBLICA DE SALVADOR	SALVADOR	295	5.306,70
14	COLÔNIA LAPATTE COUINHOS	SALVADOR	251	4.503,23
15	CONJUNTO PENAL FEMININO	SALVADOR	89	1.785,27
16	CONJUNTO PENAL MASCULINO DE SALVADOR	SALVADOR	632	11.380,76
17	HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO	SALVADOR	173	3.187,29
18	CENTRO DE OBSERVAÇÃO PENAL - COP	SALVADOR	143	2.598,29
19	CASA DE ALBERGADO E EGRESSOS - CAE	SALVADOR	51	921,42
20	CONJUNTO PENAL DE SERRANA	SERRANA	497	9.014,61
21	CONJUNTO PENAL DE SMOENES FILHO	SMOENES FILHO	240	4.360,60
22	CONJUNTO PENAL DE TERESINA DE FREITAS	TERESINA DE FREITAS	269	4.851,07
23	CONJUNTO PENAL DE VALENÇA	VALENÇA	284	5.095,32
24	CONJUNTO PENAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	VITÓRIA DA CONQUISTA	800	14.539,90
25	CONJUNTO PENAL ADV. NILTON GONÇALVES (VIT. DA CONQUISTA)	VITÓRIA DA CONQUISTA	189	3.450,97

435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499

Balanco da Execução 2014 a 2021

BALANÇO ATENDIMENTO DA SAÚDE PRISIONAL						
Ano Referência da contratação	Ano de Execução	UF em Unidade Prisional	População Privada de Liberdade	Contratantes previstos com o mesmo registro	Contratantes mais sazes	Total Executado
2014	2015			RS 292.535,24	RS 207.516,24	RS 207.516,24
2015	---			RS 225.897,99	RS 225.897,99	RS 225.897,99
2016	2017	7	9.529	RS 275.666,04	RS 301.563,97	RS 273.851,08
2017	2018	7	30.333	RS 399.762,79	RS 488.473,68	RS 311.541,05
2018	2019	7	9.956	RS 260.042,38	RS 419.976,90	RS 371.012,52
2019	2020	7	9.566	RS 286.436,91	RS 353.973,88	RS 284.428,95
2020	2021	7	7.536	RS 275.169,40	RS 314.254,68	RS 285.703,95
2021	2022	7	7.951	RS 236.899,85	RS 286.473,51	



Dúvidas sobre a PNAISP

- ✓ DGC
– saudeprisonal.dgc.sesab@gmail.com
- ✓ DASF
– dasf.afbasica@saude.ba.gov.br



Relatou que essa demanda foi levada ao GT de Assistência Farmacêutica, pois estavam bem preocupados com o prazo para essa descentralização do recurso, para executarem e enviarem ao Ministério, bem como com o recurso ficar com o estado, não teria mais as atas desses medicamentos para distribuírem e com isso estariam prejudicando o atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade. Finalizou, agradecendo e colocando-se à disposição para quaisquer dúvidas. **Cássio Garcia** observou que a pauta seguinte de Pactuação é a mesma que entrou como Apresentação, mas seria mesmo de pactuação, devido à necessidade do prazo de 30 de março, conforme colocado por Renata Mundim, sendo um quantitativo de quatorze municípios que têm unidade prisional. E argumentou que, mesmo assim, não conseguiriam pactuar no momento e o encaminhamento do GT foi de convocar os municípios para fazerem uma apresentação mais próxima deles e então se definir no GT como isso se dará, para poderem enviar até o dia 30. **Luiz Henrique D’Ultra** argumentou que a proposta junto com o COSEMS na última reunião foi de agendar uma reunião com esses municípios para no máximo até a próxima semana e já ficar deliberado que, uma vez eles concordando, haverá uma resolução ad referendum, porque o prazo é curto, e lembrou que na fala de Renata Mundim ficou claro que se esse recurso continuasse com o estado, haveria muita dificuldade para fazer essa aquisição, porque o estado não comprará mais medicamentos da atenção básica. A **Coordenadora** fechou o encaminhamento do GT de Assistência Farmacêutica, se reunirem com os municípios e já anteciparem chancela para pactuação do que lá ocorreu. **Luiz Henrique D’Ultra** propôs já deixarem definida uma data, para que pudessem fazer a convocação e a **Coordenadora** sugeriu dias 22 ou 23, pedindo que apenas aguardassem o retorno de Stela Souza para que ela pudesse verificar sua agenda, e assim, confirmarem a data e lhe solicitem a relação dos municípios. **Luiz Henrique D’Ultra** leu a relação: Juazeiro, Barreiras, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Salvador, Serrinha, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista. Em seguida a **Coordenadora** passou para os pontos de **Pactuação**, lembrando que o item 1.1 da SAFTEC/DASF, já tinha entrado como item 1.2 de Apresentação. **2. OUVIDORIA SUS/BA: 2.1 Revisão do 2º parágrafo do artigo 2º da resolução CIB nº01/2019.** Foi informada a solicitação de retirada de pauta, pois seria apresentado primeiramente ao COSEMS e depois pediriam novamente pauta na CIB. Próximo ponto de **Pactuação: 3. 1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP: 3.1 Portaria 232 de 7 de fevereiro de 2022, que aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde. Eleuziana Falcão, Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis da DIVEP, cumprimentou a todos, disse que já tinha sido apresentado na reunião do COSEMS e iniciou a apresentação em slides, relatando que esse incentivo já está direcionado para municípios prioritários desde 2002, a última portaria do Ministério da Saúde tratando desses recursos foi de 2013 e agora, quase dez anos depois, vem uma atualização, com um valor pequeno e é sobre esses municípios que falaria. Mostrou no slide abaixo a Portaria nº 3276/2013, na ocasião eram quarenta e nove municípios eleitos, incluídos todos os municípios sedes de região de saúde, colocado no município sede para atender a uma região e mais alguns municípios fronteiriços, ou com uma organização ou uma taxa de incidência que justificasse estar incluído.**

No slide que segue mostrou os quarenta e nove municípios conformando a Rede de Atenção, da última Resolução CIB para cá a equipe técnica vem acompanhando, mas principalmente nesse último ano, com o acompanhamento mais de perto, foi identificado que seis municípios não implantaram o serviço de atendimento especializado, nem o serviço de aconselhamento e demonstraram que não têm interesse na implantação do serviço. Dessa forma, com a nova portaria, do dia 7 de fevereiro, que traz uma pequena correção e a Bahia, que recebia em torno de dez milhões e quatrocentos mil reais, passa a receber onze milhões e seiscentos mil reais, esse recurso é distribuído entre os quarenta e três municípios e eles trabalharam fazendo uma correção e um aporte para os municípios onde tem uma ação de fato estruturada e que vem atendendo toda a região de saúde.

564 programação anual, isso é uma avaliação dentro dessa instância, porque a avaliação pela área técnica da SUVISA/DIVEP se
565 dá rotineiramente nas ações de monitoramento.

 <h3>Proposta para pactuação</h3>	 <h3>Proposta para pactuação</h3>
<p>Art. 9º O valor do incentivo financeiro de custeio, recebido pelos entes federativos, bem como os recursos financeiros atualmente disponíveis, deverão financiar quaisquer ações de custeio de vigilância, promoção, prevenção e controle apenas das IST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a aquisição de insumos de prevenção (fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV e HTLV, preservativos masculino e feminino e gel lubrificante), no que couber.</p> <p>Art. 10º No que se refere à disponibilização de medicamentos para infecções oportunistas (IO) e medicamentos de IST, permanece a competência local, consoante a Lei 8080/90, a Portaria nº 1378 de 09 de julho de 2013 e a Resolução CIB BA Nº 146 de 01 de dezembro de 2016.</p> <p>Art. 11º Os municípios habilitados deverão seguir os critérios da Portaria Conjunta nº 01/2013, para organizar seus estabelecimentos de saúde, conforme grau de complexidade de seus serviços.</p>	<p>Art. 12º Após quatro anos da publicação dessa Resolução, as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle das IST/AIDS e Hepatites Virais serão avaliadas com base no desempenho, pela equipe técnica do MS, da Coordenação Estadual – CE IST/AIDS e Hepatites Virais e Núcleo Regional de Saúde, observadas as diretrizes constantes nos Planos Municipais de Saúde e Programação Anual de Saúde para redirecionamento do incentivo.</p> <p>Art. 13º O ente beneficiário estará sujeito à devolução imediata de recursos financeiros repassados acrescidos da correção monetária prevista em lei, quando não executadas devidamente as ações específicas que trata a Portaria nº 3.276/2013 e esta Resolução no período de um ano, considerando a implantação e manutenção dos seguintes serviços: assistência às Pessoas vivendo com HIV, Hepatites e demais ISTs, serviços de PrEP, PEP, testagem para IST/AIDS/ Hepatites Virais, distribuição de Antirretrovirais e insumos de prevenção.</p> <p>Art. 14º Os municípios terão 90 dias a partir da publicação dessa Resolução para enviar à CE-IST/AIDS/Divep um termo de adesão desta resolução. Para aqueles que implantarão novos SAEs, encaminhar juntamente com o termo de adesão projeto de implantação do SAE devidamente apreciado e aprovado pela Comissão Intergestora Regional – CIR.</p> <p>Art. 15 O valor do incentivo financeiro será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, de idêntico valor, através do Fundo Nacional de Saúde.</p>

580 Mostrou no *slide* abaixo os objetivos, ou seja, por que o investimento, por que trabalhar esse incentivo: realizar assistência às
581 populações chaves e populações prioritárias para a epidemia de HIV; prestar assistência mais próxima aos pacientes com HIV
582 e hepatites virais, lembrando que precisa estar inserido na unidade de saúde municipal como referência; garantir o acesso aos
583 usuários aos insumos de prevenção, falando de preservativo feminino, masculino, gel lubrificante; ofertar ou referenciar vacina
584 contra hepatite B e a imunoglobulina humana específica; articular com outras áreas de gestão da secretaria municipal para
585 definir e melhorar a rede de atenção em relação à profilaxia pós-exposição; produzir informações para o planejamento das
586 ações de enfrentamento e controle das IST e ter uma unidade dispensadora de medicamentos implantada para o tratamento e
587 sala de coleta de exames.

 <h3>Objetivos</h3>	 <h3>Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA</h3> <p>Riviva Barros</p> <h3>Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP</h3> <p>Márcia São Pedro Leal Souza</p> <h3>Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Controle de Agravos – COAGRAVOS</h3> <p>Eleuzina Falcão da Silva Santos</p> <h3>Programa Estadual IST/AIDS/Hepatites Virais</h3> <p>Anna Ariane Varjão, Carla Bressy, Francisco Lega, Jussara Menezes, Simone Caldas, Tiago Jordão e Zilda Torres</p> <p>Tel: (71) 3103-7717 E-mail: divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a assistência às populações-chave e populações prioritárias para a epidemia do HIV . • Prestar assistência aos pacientes com HIV e hepatites virais; • Estar inserido em uma unidade de saúde municipal como referência; • Garantir o acesso dos(as) usuários(as) aos insumos de prevenção e o incentivo ao uso dos preservativos feminino e masculino e ao gel lubrificante nas unidades de saúde; • Ofertar ou referenciar a vacina hepatite B e HBlg (Imunoglobulina Humana Específica Anti-hepatite B). • Articular com outras áreas de gestão da SMS para definir/ aumentar/ melhorar a RAS em relação à PEP . • Produzir informações para o planejamento das ações de enfrentamento e controle das IST, HIV e hepatites virais em nível local; • Ter Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) implantada para tratamento(TARV e PEP) e sala de coleta para exames complementares/vacinas; • Servir de matriciamento para novos serviços a serem implantados em municípios próximos. 	

602 Finalizou lembrando que nesse processo de pactuação o recurso está seguindo para municípios sedes de região, municípios
603 de fronteira e municípios com serviço organizado, mas na perspectiva de atender regionalmente a toda a região, nenhum
604 recurso foi diminuído e o que se levou em conta para atualizar a portaria foram as taxas de incidência e a carga de doença. A
605 **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. Na oportunidade, registou a presença de Marcos Sampaio,
606 Presidente do Conselho Estadual de Saúde e em seguida passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4. Grupo Condutor de**
607 **Redes: 4.1 Assuntos das Redes Temáticas. Cássio Garcia** lembrou que CIB de janeiro já tinha sido pautada a nova
608 formação dos membros do Grupo Condutor, mas houve um lapso, porque em janeiro ficou decidido por quatro nomes e o
609 Regimento prevê seis membros do estado e seis do COSEMS, como sempre foi nos anos anteriores. Ponderou que o GCE foi
610 retomado depois de praticamente dois anos, estando com a pauta bastante repesada, mas tinham conseguido dar conta,
611 muitas situações foram para informes que tiveram internamente e uma das pactuações foi a revisão do Regimento. Tem uma
612 comissão que fará a revisão do que foi discutido, mas já houve uma discussão com a COUR – Coordenação de Urgência e
613 Emergência sobre os planos e em seguida seria colocado o que foi discutido. **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da**
614 **CIB**, cumprimentou a todos e relatou que foi apresentada ao Grupo Condutor de Redes a situação dos planos já aprovados,
615 revisados e encaminhados ao Ministério da Saúde. O plano da Macrorregião Leste, as quatro regiões de saúde, que foi
616 encaminhado em julho de 2021, e segundo informação de Mirela, representante do Ministério da Saúde, continua em análise.
617 O plano da Macrorregião Sul, que também é uma revisão, ainda não começou a ser analisado e, segundo ela, demoraria um
618 pouco, porque tem alguns planos na fila. Com relação a novos planos, informou que a Coordenação de Urgência – ressaltou a
619 presença da sua Coordenadora, Daniele Canavarro - continua trabalhando com o Núcleo Regional Sudoeste e representante
620 das quatro CIR - Itapetinga, Brumado, Vitória da Conquista e Guanambi. Ressaltou a necessidade de apoio dos gestores para
621 conseguirem concluir esse plano, apresentarem no Grupo Condutor e aprovarem na CIB, assim, há a expectativa de
622 conseguirem finalizar mais um plano agora em abril. Estavam priorizando a Sudoeste por uma demanda do território, mas
623 qualquer outra região de saúde que se sentisse fortalecida e, em um momento interessante, reunirem os gestores e
624 começarem a trabalhar nesse plano. Colocou que a DAE estará inteiramente à disposição, principalmente da Centro-Leste, que
625 gostariam que pensassem em começar a construir esse plano. Passou ao Informe também do Grupo Condutor, sobre o Projeto
626 Tele UTI do PROADI SUS, que foi pactuada a indicação do Hospital Nossa Senhora da Pompéia, de São Félix, e do Hospital
627 de Base Luís Eduardo Magalhães, de Itabuna e já encaminhados ao Ministério da Saúde para participar desse projeto. Com
628 relação à outra oferta do Ministério da Saúde, do Curso de Suporte Básico de Vida, informou que foram indicados no estado
629 vinte e seis técnicos de enfermagem e contavam com a colaboração do COSEMS para fazer a identificação dos técnicos, cujos
630 nomes já foram encaminhados também ao Ministério. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da**

631 **CIB**, cumprimentou a todos, perguntou quais os municípios contemplados, lembrando que sua apoiadora fez contato com todos
632 os municípios da região, mas não sabia qual foi contemplado. **Stela Souza** colocou que tinha ficado de levar para a reunião do
633 COSEMS, mas, como não entrou na pauta e por ter sido muito assunto, ela tinha se passado, mas informou que foi feito o
634 sorteio para as vinte e seis regiões, com os que se inscreveram, mas duas não têm SAMU Regional. **Alcina Romero** leu a
635 relação dos municípios: Abaré, Ponto Novo, Sobradinho, Cristópolis, Buritirama, Serra do Ramalho, Simões Filho, Pojuca,
636 Milagres, Santa Terezinha, Cabaceiras do Paraguaçu, Prado, Itabela, Tanque Novo, Urandi, Guajeru, Jussiape, Macarani,
637 América Dourada, Mairi, Uma, Gandu, Iramaia, Nova Itarana, Irará e Itapicuru. São vinte e seis técnicos de enfermagem e
638 contavam com o apoio dos secretários para estimularem os profissionais a participar, pois é um curso muito bom e muito
639 importante para a qualificação da Rede de Atenção às Urgências. **Stela Souza** complementou que é um documento bipartite,
640 SESAB e COSEMS, já tinham assinado após o sorteio e o Ministério já está sabendo. Lembrou que a pactuação no Grupo
641 Condutor seria das seis unidades do Projeto Lean, infelizmente os municípios não responderam sobre as unidades, então não
642 tinham podido fazer nada e voltou para o estado colocar suas unidades próprias. **Leonardo Prates** colocou, sobre o SAMU, um
643 protesto que já fizera diretamente ao Ministro Marcelo Queiroga, de que o Ministério está criando dificuldades, o que gera uma
644 desassistência às pessoas. Para explicar na prática o que queria dizer, argumentou que antes da pandemia Salvador tinha
645 quarenta e uma ambulâncias do SAMU, criou uma parceria com o estado e o SAMU passou a ajudar em uma série de coisas,
646 principalmente no apoio à CER e à SVO, e essa ajuda se tornou permanente, hoje tem uma boa equipe e achava que para
647 Bahia e para Salvador não deviam ter uma perda. Então tem uma quantidade de reserva técnica grande, isso é um mérito do
648 Ministério, pois a troca nas capitais tem sido anual, então são ambulâncias relativamente novas, tinham subido em termos de
649 logística, deixado a reserva técnica como reserva técnica e passado de quarenta e uma, para sessenta e três equipes. E pedia
650 a habilitação dessas ambulâncias autorizadas pelo prefeito, para poder ser conquista permanente de Salvador e da Bahia.
651 Entretanto estão dizendo que a habilitação tem que vir primeiro que as ambulâncias, então pedia perdão pelo desabafo, mas
652 achava ridículo, poderiam ver com a Assessora do município, Zaida, qual o não quer realmente habilitar e ficava aqui seu
653 protesto. Acrescentou que no dia 31 de maio a UPA da Cidade Baixa completará dois anos, inclusive a CIB já a aprovou e tem
654 uma grande burocracia, por isso que estava dizendo que na sua visão o Ministério está criando dificuldade para habilitação,
655 que deveria ser automática, porque todos os secretários de saúde sabem da importância que tem o serviço de logística de
656 ambulância, porque isso faz com que o leito de giro seja mais rápido, isso faz com que no fim, possam atender mais gente e
657 salvar mais vidas, então ficava aqui de público o seu protesto a essa burocracia desnecessária que está sendo criada pelo
658 Ministério da Saúde. **Stela Souza** considerou válida a colocação de Leonardo Prates, ponderando que valia mesmo discutirem
659 não apenas isso, assim como os planos, inclusive já foi dito nesta CIB, leva um ano, seis meses, e depois o dinheiro é
660 devolvido para Coordenação de Urgência da SESAB. Disse que já houve uma reunião e estavam cobrando do Ministério essa
661 dificuldade em aprovar os planos. A Região Leste já teve alteração por duas vezes e nada foi atendido, isso tem prejudicado
662 o processo, a DAE não pode avançar, porque depende do Ministério. Mas queria que falassem do SAMU, porque a definição
663 para fazer esse curso é muito difícil, todo dia aparece um curso novo, é complicado, e que então a DAE falasse um pouco, para
664 ficar registrado. **Daniele Canavarro, Diretora da DAE/COUR**, cumprimentou a todos, disse se tratar de um curso que o
665 Ministério da Saúde está promovendo, através da força nacional do SUS, é um curso de resposta a acidentes com múltiplas
666 vítimas, são aproximadamente duzentas vagas, de 27 a 29 de abril e o objetivo é fortalecer as forças de saúde no acidente de
667 múltiplas vítimas. A ideia é trazerem o serviço de emergência, SAMU e UPA, são dois dias e o terceiro dia será um simulado,
668 que tinham sugerido fazer em Feira de Santana. Então as cerca de duzentas vagas serão distribuídas para o SAMU e tinha
669 ficado essa proposta de distribuírem essas vagas por meios das Centrais de Regulação. **Alcina Romero** colocou que é muito
670 difícil ter um critério para duzentas vagas de SAMU e UPA, são mais de trezentas bases descentralizadas e sessenta UPA no
671 estado, conversando com Stela Souza tinham visto que talvez o melhor fosse mesmo divulgar e ter um e-mail para receberem
672 as solicitações dos profissionais individualmente, porque não é fácil fazer essa divisão, realmente não tinha ideia sobre como
673 fazer e podendo se dividir por Central. E exemplificou, cinco para Teixeira de Freitas, o município é muito distante, às vezes
674 algum município tem dificuldade, o profissional não tem como ter disponibilidade com dois, três dias de deslocamento para a
675 participação no curso, e o deslocamento de volta, é um serviço que às vezes não pode dispensar um servidor por tantos dias.
676 Então achava que fica muito no plano individual, da possibilidade de cada um, lembrando que é para médico, enfermeiro,
677 técnico de enfermagem, condutor, toda a equipe que trabalha nesse sistema de urgência, e ressaltou que precisavam de muita
678 criatividade e sugestões sobre como fazerem a divulgação e a captação de interessados para as duzentas vagas em Feira de
679 Santana, de 27 a 29 de abril. **Stela Souza** afirmou não ter criatividade para isso, considerava muito difícil se comprometer para
680 que município mandasse o profissional, principalmente em grandes distâncias, achava impossível, mas poderiam passar para
681 todos os secretários de municípios onde tem Central, lembrando que sempre falava que tudo tem que ser repassado para o
682 secretário e não se discutir apenas com a Central, porque o secretário tem que saber o que está acontecendo na sua região,
683 no seu município e isso ser trabalhado com Central de Regulação e do SAMU. E cada Central, ou cada município, indicaria e
684 combinaria com seu profissional como fazer o deslocamento e sobre data e plantão, ou o próprio profissional se
685 responsabilizaria, não dava para eles fazerem essa divisão, teriam que fazer um projeto para cada central e não apenas virem
686 todos para Feira de Santana. Para quem mora na região Sudoeste é complicado liberar três dias de atividade do profissional,
687 além do deslocamento, então é que divulgassem, colocassem para inscrição para verem como seria. **Alcina Romero** disse que
688 fariam então um card, encaminhariam ao COSEMS e às Centrais, criariam um e-mail para fazer essa captação e, preenchendo
689 as duzentas vagas, encaminharem ao Ministério. A **Coordenadora** colocou, sobre a possibilidade de cursos, capacitações,
690 situações de inscrição, que podem ocorrer e que frequentemente ocorrem, lhes deixando de saia justa, sua proposta é de ser
691 elaborado um modelo de chamamento com alguns critérios estabelecidos e em uma situação dessas, divulgar, abrir a
692 inscrição, que pode ir além do número de vagas existentes, uma vez que existam critérios que façam sentido, critérios
693 genéricos, mas não mais do que um por cada município, por cada base de SAMU. Enfim, algum critério que fizesse sentido
694 como critério genérico, para ser usado sempre que aparecesse uma situação, fazerem o chamamento, colocarem o prazo com
695 tempo suficiente para organizar e fazerem a resposta à instituição que oferece as vagas em tempo oportuno. **Leonardo Prates**
696 solicitou inversão de pauta à mesa, para tratar logo sobre o Irmã Dulce, porque o prefeito estava lhe aguardando e ele gostaria
697 de participar dessa pactuação. **Houve consenso** e a **Coordenadora** passou então para o item de **Pactuação 6. COSEMS: 6.1**

698 **Repasso de Recursos Financeiros do MS para a OSID - Associação Obras Sociais Irmã Dulce.** **Stela Souza** colocou que
699 já tinha lido um documento que receberam das Obras Sociais Irmã Dulce na reunião do COSEMS, que foi encaminhado para a
700 SESAB e o COSEMS e leria novamente: “Assunto: Repasse de recursos do Ministério da Saúde. Associação Obras Sociais
701 Irmã Dulce. Prezada Secretária, como amplamente noticiado os meios de comunicação e formalmente informado ao Ministério
702 da Saúde e ao Governo do estado da Bahia e Secretaria Estadual da Saúde ao Ministério Público do Estado da Bahia, nossa
703 instituição Associação Obras Sociais Irmã Dulce – OSID vem passando por uma grave crise financeira, com risco real de
704 suspensão parcial de suas atividades. Tal crise decorre de notório sub financiamento do SUS, com desequilíbrio no nosso
705 contrato de prestação de serviço, plano operativo, o qual custa sem reajuste por parte do Ministério de Saúde há mais de cinco
706 anos. Estamos com um déficit operacional acumulado de vinte e quatro milhões e a expectativa de que, ao final do ano de
707 2022, ele chegue a quarenta e quatro milhões. Há mais de sessenta anos nossa instituição vem atuando na área de assistência
708 social, prestando serviços à saúde e educação à população carente do Estado da Bahia, bem como acolhendo pessoas em
709 situação de vulnerabilidade social, idosos, pessoas com deficiência e dependentes químicos. Tendo em vista o expressivo
710 volume de serviço prestado por nossa instituição em todo o estado, a eventual suspensão de nossas atividades pode trazer
711 consequências graves para os atendimentos pelo SUS, com o risco real de desassistência à população mais carente de auxílio.
712 Diante da eminência de aporte extraordinário de recurso por parte do Ministério da Saúde e atendendo aos preceitos legais que
713 determinam que o repasse efetuado via Fundo Estadual de Saúde com direcionamento para nossa instituição ocorra mediante
714 aprovação da CIB, solicitamos inclusão do tema na pauta da próxima reunião desta Comissão, prevista para o dia 17 de março
715 de 2022 e que seja aprovado o repasse integral e imediato dos referidos recursos em favor da nossa instituição.” A
716 **Coordenadora** colocou em discussão, imaginava que as discussões seriam em torno do reconhecimento do importante papel
717 social desempenhado, não apenas na capital, mas em todo o estado e não acreditava que tivesse um único município sem ter
718 seus municípios e seu sistema de saúde assistido pela OSID, pelo histórico que tem aqui na Bahia, acreditando que as
719 manifestações seriam de validação da importância do apoio de todos. **Stela Souza** informou que a Superintendente da OSID
720 teve uma demanda pessoal de saúde e não pôde estar aqui, mas **Lucrécia** está presente, representando a instituição e se
721 houvesse necessidade de algum esclarecimento ela poderia fazê-lo. **Leonardo Prates** mandou um beijo no coração de todos
722 os trabalhadores e trabalhadoras das Obras Sociais Irmã Dulce, na pessoa de **Lucrécia** agradecia a **Maria Rita** e **Ihe** mandava
723 o seu abraço, pelo apoio e solidariedade dela recebidos quando da doença do seu sobrinho. Além da importância das Obras
724 Sociais Irmã Dulce, chamava atenção para um dado técnico que **Adélia Pinheiro** e **Alcina Romero** conhecem mais que ele, a
725 grave crise com pacientes oncológicos que tinham passado, os pacientes tendo ficado dois anos com medo de irem às
726 unidades de saúde, por serem imunossuprimidos e as Obras Sociais Irmã Dulce ajudam muito nesse trabalho com pacientes
727 oncológicos, inclusive a situação se agravou, por causa das regras de vigilância epidemiológica que devem ser adotadas.
728 Então destacava nessa grave crise, a importância que tem esse gesto da CIB e junto com **Adélia Pinheiro** queria fazer um
729 apelo ao Ministério da Saúde, porque nem Salvador nem a Bahia podem ficar mais sem um hospital de leito oncológico.
730 Estavam tentando fazer com o **Santa Isabel**, para melhorar a situação, mas é preciso aumentar o atendimento oncológico e não
731 diminuir, assim, chamava atenção também de todos os presentes, secretários municipais de saúde no interior, pois todos
732 sabem o que estavam sofrendo com pacientes oncológicos. Assim, além de reforçar esse desejo de reequilíbrio, queria
733 também reforçar que esse não é apenas um gesto de reconhecimento ao trabalho de toda uma obra, mas também a
734 importância nesse momento de grave crise do sistema oncológico de saúde na Bahia. **Stela Souza** colocou a solicitação de
735 manifestação do Presidente do CES – Conselho Estadual de Saúde e que acompanha sempre as reuniões da CIB, como
736 ouvinte, e **Ihe** concedia a palavra, pela extrema importância dessa obra. **Marcos Sampaio, Presidente do Conselho Estadual**
737 **de Saúde**, cumprimentou a todos relatando que o CES também enviou ao COSEMS, à SESAB e ao Ministério da Saúde a
738 necessária avaliação da possibilidade de aporte financeiro, dada não apenas a importância da assistência, do auxílio e do
739 socorro à população baiana por essa entidade, que é 100% SUS, mas também pelo símbolo que é essa instituição, onde se
740 testemunha para todos os que acreditam e vivenciam a história dos milagres da primeira santa brasileira, então não podiam
741 deixar aquele espaço que tanto socorreu o povo baiano correr o risco de fechar ou de enfrentar essa crise. Como Presidente do
742 CES não poderia se calar e estava muito feliz em ter essa pauta e com certeza, todas as vezes que causas que são sensíveis
743 ou que são de fato extremamente importantes para o povo baiano, tanto o COSEMS como a CIB têm dado respostas de
744 socorro satisfatórias ao povo da Bahia. Assim, agradecia por essa pauta e ficava muito alegre em saber que daqui sairia um
745 posicionamento que contribuirá com a solução dos problemas vividos pela OSID. E mandou um abraço para **Maria Rita** e para
746 todos de lá, que também enfrentaram a COVID e salvaram vidas no estado. A **Coordenadora** considerou importante falar que
747 ao longo dos últimos quinze anos a assistência oncológica vem sendo ampliada na Bahia como um todo, com destaque para os
748 últimos sete anos, e com entregas importantes realizadas. O Hospital da Mulher em Salvador é uma dessas entregas
749 importantes, fazendo atendimento a duzentas e quarenta mil mulheres por ano, tendo recebido recentemente um certificado
750 internacional reconhecendo sua qualidade. O investimento no Hospital do Oeste, ainda nos próximos três meses a entrega de
751 uma ala para oncologia no Hospital Geral Roberto Santos, bem como credenciamento de outras unidades espalhadas ao longo
752 de toda a Bahia, a despeito da ampliação de rede e da definição de fluxo e linha de cuidado para os pacientes oncológicos.
753 Ainda assim, as demandas são crescentes, principalmente em razão do envelhecimento da população, sem desconsiderar
754 outros fatores importantes, e para além dessa questão, se destaca a importância e a imprescindibilidade do apoio às Obras
755 Sociais Irmã Dulce. **Cássio Garcia** ponderou que não há dúvida da relevância do aporte desse recurso, lembrando que já teve
756 outros exemplos dessa modalidade de repasse de recurso, como no **Aristides Maltez**, **Martagão Gesteira**, deixando registrado
757 aqui que sempre condicionavam que fosse vinculado a um plano de trabalho, nada com metas, pelo contrário, sabiam que
758 sempre terá o compromisso da utilização desse recurso no apoio aos quatrocentos e dezessete municípios, nas ações de
759 regulação e de assistência, pois isso dá também garantia jurídica para o estado e segurança para ser feito da melhor forma
760 possível. **Stela Souza** complementou **Cássio Garcia**, lembrando que estavam indo para um reequilíbrio, em que não se pode
761 pensar em colocar novos serviços, apenas para deixar claro que se atrelassem a isso não teria reequilíbrio, mas aumento de
762 débito, porque como ele não está se custeando, isso aumentaria. Assim, ao invés da previsão de vinte até o final do ano, seria
763 muito mais, lógico que tem que ter um instrumento jurídico, um contrato, é uma vinculação que tem que acontecer, é preciso ter
764 um plano de trabalho de metas ou de qualidade, algo nesse sentido, mas não podendo atrelar à quantidade de serviço, porque

então não resolveria, isso precisava ficar bem claro na resolução e na votação aqui. **Jacqueline Bonfim, Secretária Municipal de Saúde de Terra Nova**, cumprimentou a todos, reforçando as colocações de Stela Souza e observando que Cássio Garcia falaria que tem um modelo de plano e seria importante que vissem ainda nesta CIB, considerando a necessidade da celeridade e lembrando que essas metas devem ser qualitativas, porque falar em quantitativas queria dizer que seriam geradas mais despesas. E pelo que ficou muito claro, e por todo movimento que estavam acompanhando na imprensa, a necessidade de recurso novo é para equalizar débitos existentes, então era bom isso ficar bem alinhado agora, para não ter idas e vindas. A **Coordenadora** observou que talvez pudesse ser colocado de forma mais clara, enfatizando que não há forma de repasse de recursos nesse caso sem o estabelecimento de um termo, que se dará entre a SESAB e a OSID e que será feito de acordo com termo padrão já validado pela PGE, para evitar a excessiva tramitação, e se não usasse o termo que faz parte do parecer sistêmico, seria preciso voltar à PGE e ninguém gostaria de acrescentar outra tramitação. Esclareceu que na forma da legislação um termo de convênio precisa ter um plano de trabalho, que especificamente não estará vinculado a metas e sim à qualidade, ao que for pactuado com a OSID, ressaltando que um plano de trabalho é construído a duas mãos, o conveniente e o concedente. Ponderou que obviamente estava claro pelas falas de todos a compreensão de reconhecer o trabalho prestado pelas Obras Sociais e fazer o atendimento a que esse recurso chegue para auxiliar o que já vem sendo feito. Esperando que dessa forma tivesse ficado claro para todos, colocou em apreciação e **houve consenso**. **Stela Souza** enfatizou que tem urgência para haver o trâmite do Ministério da Saúde, pois tem uma política de prazo, e solicitou para a resolução sair o mais rápido possível, tendo em vista que já está pactuado. A **Coordenadora** voltou ao ponto **1.2 - Assistência Farmacêutica**, lembrando que tinham ficado de aguardar o retorno de Stela Souza à sala para definirem a data da reunião do GT, com efeito de pactuação, e informando que ficou agendado para o dia 23 de março, às 9 horas, tendo sido combinado com Luiz Henrique D'Utra e com o acordo de Stella Souza. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 5. GASEC: 5.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade**. **Cássio Garcia** informou três municípios que solicitaram assunção ao Comando Único e que após realização de todo o fluxo, estão aptos: Ajustina, Ubatã e Cabaceiras do Paraguaçu, e comunicou que o Município Alcobaça também pleiteou e deverá entrar na próxima Bipartite. A **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. **Cristiane Macedo, Técnica da APG/COPRI**, cumprimentou a todos e deixou registrado, a fim de não gerar confusão com os municípios que, de acordo com o Ministério da Saúde, o teto será encaminhado em abril, para a competência de abril, e os municípios receberão a parcela cinco, no quinto dia útil do mês de maio. Para não ficar nenhuma falha de entendimento, é encaminhado ao Ministério por meio do protocolo do SISMAC, com Resolução CIB, e para o município não esquecer que já terá que processar o mês de abril, fechar o processamento em maio e o repasse do recurso entrará na quinta parcela, até o quinto dia útil. **Stela Souza** considerou excelente o esclarecimento, porque já houve problemas com a competência três, de município cobrando porque não processou. Relatou que seu município também está pedindo Comando Único, e avisava a todos que tem um rito, em que o município tem que se organizar, ter o setor de faturamento, de auditoria, tem todo um trâmite que a DICON sempre foi responsável e o município deve buscar ajuda na DICON, para se organizar. Considerava essa uma fala importante, porque não é apenas assunção do Comando, mas saber que com o recurso que vai passar a gerenciar, o município precisa cuidar e atender aos trâmites, e se não faz o faturamento, não faz a informação, pode correr o risco de perder o recurso que, então, não vai para o teto do estado nem para o teto do município. Perguntou se tinha alguém da SUREGS/DICON presente, considerando importante fazerem contato com esses municípios, como sempre foi feito, para poderem se organizar no que precisam e fazerem também essa movimentação. **Cássio Garcia** relatou ter esquecido um ponto da APG, relacionado ainda ao Grupo Condutor de Redes, o ajuste do **Cronograma do PRI**, e solicitou a Cristiane Macedo para trazer o que foi discutido no GCE. **Cristiane Macedo** disse que, com o retorno do Grupo Condutor, algumas pautas estão sendo reativadas e com relação ao PRI – Planejamento Regional Integrado do Estado da Bahia, algumas coisas foram consensuadas no GCE, para pactuação na CIB: ajuste do Cronograma que foi aprovado pela Resolução CIB nº 167/2018, conforme mudanças que ocorreram; formação da Macrorregião Interestadual PEBA e incorporação no processo do PRI do Estado; proposta de Oficina de alinhamento conceitual; avaliação de temáticas priorizadas. No *slide* que segue:

Nos *slides* seguintes, mostrou o Cronograma aprovado em 2018 que, em consequência da pandemia, e no novo projeto que Ministério traz, com financiamento de recursos da Portaria 1812/2020, a assinatura do Proadi-SUS, fortalecimento da regionalização pelo CONASS, CONASEMS e Ministério, o Cronograma teve que ser alterado, seguindo uma nova proposta. Havia o compromisso de ser encerrado em 2019, mas com a nova proposta e os novos projetos, o compromisso agora é para dezembro de 2023. Relatou que tinha algumas etapas já vencidas, desde julho de 2018, e algumas etapas ainda a serem feitas, uma delas o Planejamento Regional, levariam a tão solicitada Programação Pactuada Integrada, o PGAS, que sempre procuram, então é no Planejamento Regional, nas discussões que teriam esse processo consolidado e estando previsto para ser concluído em novembro de 2023, essa é uma proposta de programa. Mostrou ainda em slides, o projeto de alinhamento de conceitos, lembrando que no Projeto Proadi-SUS a Instituição HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que está apoiando a Bahia, e com isso tem no projeto a oferta de um alinhamento de conceitos, para que todas as macrorregiões e todos os gestores consigam ter o mesmo entendimento dos pontos, o que é ponto de atenção, o que é rede, o que é linha de cuidado e com isso está programado para o dia 30/03/2022, a partir das 14 horas, tendo sido aprovado que serão m torno de cento e setenta participantes e que serão os membros do Grupo Condutor e do Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional, Coordenadores da CIB e CIR, Coordenadores Adjuntos de CIR, membros da Comissão do Conselho Estadual de Regionalização e os técnicos da SESAB envolvidos com as Redes de Atenção à Saúde.

832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888

Cronograma Resolução CIB/BA nº 167/2018			Ajuste do cronograma		
Ação	Produto	Prazo	Ação	Produto	Prazo
Definir o conceito de Rede de Atenção à Saúde	Conceito de Rede de Atenção à Saúde definido	jun/18	Definir as Macrorregiões de Saúde: desenho das Macrorregiões de Saúde	Validação do desenho territorial - PDR 2007 (atual)	jun/18
Definir Diretrizes para o Planejamento Regional Integrado	Diretrizes para subsidiar o instrumento das macrorregiões e a modelagem da Rede de Atenção à Saúde	ago/18	Articular o Planejamento Regional Integrado - PRI do Estado da Bahia com o do Estado de Pernambuco (PEBA) e demais Regiões interestaduais em construção	Macrorregião Interestadual PEBA criada	abr/22
Elaborar documento para orientar o processo de planejamento	Documento orientativo para todo o estado	set/18	Definir o conceito de Rede de Atenção à Saúde	Conceito de Rede de Atenção à Saúde definido	abr/22
Definir as Macrorregiões de Saúde: Realceio das Macrorregiões de Saúde (como processo em andamento indefinido)	Novo Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR)	outubro/novembro 2018	Identificar a Situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada	Estado de saúde discutido por temática, prioridade de saúde definida por macrorregião Capacidade instalada: CNES atualizado em cada macrorregião	ago/21 jun/22
Processo de Planejamento Situação de Saúde	Necessidades de ações e serviços de saúde detalhadas	dezembro 2018 janeiro/fevereiro/março 2019	Definir Diretrizes para o Planejamento Regional Integrado	Definir o processo o PRI do Estado definidas Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional (GTTM) formado por macrorregião	dez/21
Processo de Planejamento Modelagem das redes de Atenção à Saúde	Pontos de Atenção à saúde com níveis/horizontes definidos	maio/junho 2019		Definir Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelecidos por macrorregião	abr/22
Processo de Planejamento Programação das ações e serviços de Saúde	Pontos de Atenção à saúde com ações e serviços definidos	maio/junho 2019	Formar Comitês Executivos de Governança	Comitês executivos das macrorregiões formados	dez/22
Processo de Planejamento Alocação dos recursos dos três entes federados	Alocação dos recursos dos três entes federados	jun/19	Realizar Modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	RAS organizada por macrorregião	fev/23
Realizar o Planejamento Regional Integrado - PRI do Estado da Bahia com o do Estado de Pernambuco (PEBA) e demais Regiões interestaduais	Rede de Atenção à Saúde Interestadual PEBA estabelecida	ago/18	Realizar Programação das ações e serviços de Saúde	Alocação dos recursos de custeio dos três entes federados	nov/23
Formar Comitês Executivos de Governança	Comitês executivos das Macrorregiões formados	ago/18	Propor recursos financeiros - Investimento	Recursos de investimento proposto	nov/23
Formalização do PRI	Plano Regional de Saúde Publicado	ago/18	Formalizar os Planos Macrorregionais do PRI	Planos Regionais de Saúde macrorregionais publicados	dez/23

Pela necessidade de ajuste nos prazos, tendo em vista a pandemia, e a necessidade de inclusão de ações para melhor andamento do PRI no estado da Bahia, propomos o seguinte cronograma



Oficina de alinhamento de conceitos	
1. Projeto Proadi-SUS – Regionalização – MS/Conasems/Cosems/HAOC - Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde	
2. Data: 30.03.2022, 14h	
3. Objetivo: Alinhar os conceitos de RAS e DOMI para o PRI	
4. Participação: aprox. 170 pessoas	
5. Sugestão de participantes:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membros do GCE e dos GTTMs; ▪ Coordenadores das CIB/BA e CIRs (Coordenadores NRS); ▪ Coordenadores adjunto de CIR; ▪ Membros da comissão de regionalização do Conselho Estadual; ▪ Técnicos da Sesab envolvidos na discussão da RAS. 	

Priorizações: Materna e Infantil, Diabetes e Hipertensão e Neoplasias	
<input type="checkbox"/> Reorganização da Atenção Materna e Infantil do Estado (Resolução CIB/BA nº 318/2011);	
<input type="checkbox"/> Ampliação da linha de cuidado de Hipertensão e Diabetes para toda macrorregião (Prosus: Região Metropolitana (RS Salvador e Camaçari); e	
<input type="checkbox"/> Definição do tema da linha de cuidado de neoplasias (masculino ou feminino).	

Informou que as pessoas receberam um e-mail da HAOC, já com a primeira introdução do processo, do que são esses termos, para darem andamento à oficina no dia 30. Além disso, falou que tem também as áreas que foram priorizadas e o Grupo Condutor demandou uma composição de câmaras técnicas para discutirem a Linha Materna Infantil, a Linha de Hipertensão e Diabetes e a Neoplasia. Finalizou, lembrando que é preciso fecharem a macrorregião PEBA, o Ministério está aguardando a manifestação desta CIB com relação à formalização deste assunto. Em seguida a **Coordenadora** agradeceu a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e confirmando a **próxima reunião ordinária para o dia 20 de abril de 2022**, em horário a confirmar. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 17 de março de 2021.

Membros Titulares:

Adélia Maria C. de Melo Pinheiro _____

Stela dos Santos Souza _____

Cássio André Garcia _____

Rívia Mary de Barros _____

Igor Lobão Ferraz Ribeiro _____

Leonardo Silva Prates _____

Raquel Ferraz da Costa _____

Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

Membros Suplentes:

Maria Alcina Romero Boullosa _____

Janaina Peralta de Souza _____

Rita de Cássia Silva Santos _____

Raul Moreira Molina Barrios _____

Ernesto da Costa Lima Júnior _____

Fábio Maia Prado _____