

1
2
3 Aos dezenove dias do mês de maio do ano dois mil e vinte e dois, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com
4 as presenças dos membros da CIB, Adélia Maria C. de Melo Pinheiro, Secretária de Saúde do Estado da Bahia e
5 Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André
6 Garcia, Rivia Mary de Barros, Décio Martins Mendes Filho, Raquel Ferraz da Costa, João Rodrigues de Góes Júnior, Jacklene
7 Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Janaina Peralta de Souza, Rita de Cássia Silva
8 Santos, Fábio Maia Prado e Lívia Bomfim Mendes Aguiar. Às 14 horas e 40 minutos, a **Coordenadora da CIB** cumprimentou
9 todos os presentes, registrando a presença do Prefeito Ricardo Mascarenhas, de Itaberaba, e declarou aberta a sessão. Dando
10 início à ordem do dia, submeteu à aprovação as **Atas das 293ª, 294ª e 295ª Reuniões Ordinárias e das 11ª, 12ª, 13ª e 14ª**
11 **Reuniões Extraordinárias de 2021**, que foram encaminhadas por e-mail aos membros da CIB. Como não houve manifestação
12 contrária, foram **aprovadas à unanimidade**. A **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos e observou que no item do
13 COSEMS 5.1 Dificuldade de aquisição de soro hospitalar, na verdade se trata de soro hospitalar e medicamento. Dando
14 seguimento, a **Coordenadora** passou a palavra para a **Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles**, que efetuou a **leitura das**
15 **Resoluções ad referendum:**

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
131/2022	27/04/2022	Aprova ad referendum as alterações dos Anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no Estado da Bahia. REVOGADA
149/2022	28/04/2022	Aprova ad referendum as propostas referentes à atualização da vacinação contra a COVID-19, sobre a intensificação vacinal com a Vacina Meningocócica C e sobre os públicos elegíveis a serem atendidos a partir do Dia D de mobilização social da Campanha de Vacinação contra Influenza e Sarampo, no Estado da Bahia.
153/2022	07/05/2022	Aprova ad referendum as alterações dos Anexos 2 e 3 referentes às unidades de referência COVID e unidades de retaguarda COVID, do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus – SARS CoV2 no Estado da Bahia. REVOGADA
158/2022	14/05/2022	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). REPUBLICADA

16 Após a leitura, **Nanci Salles** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, não havendo
17 manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Em seguida passou para a leitura dos expedientes encaminhados para
18 **Informes: 1. Secretária Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESF – Equipe de Saúde da Família	02 ESF	Caetitê
	02 ESF	Cansanção
	05 ESF	Ipiaú
ESB – Equipe de Saúde Bucal	01 ESB Modalidade I	Cristópolis
	01 ESB Modalidade I	Várzea do Poço
	03 ESB Modalidade I	Barro Alto
	06 ESB Modalidade I	Ipiaú
ACS – Agente Comunitário de Saúde	21 ACS	Ipiaú
Gerente de Saúde da Família	01 Gerente	Várzea do Poço
	03 Gerentes	Cristópolis
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Cristópolis
	01 UOM	Cardeal da Silva
EAP – Equipe de Atenção Primária	01 EAP	Várzea do Poço
	02 EAP	Caetitê
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01 NASF Modalidade III	Várzea do Poço

19 **2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 2.1**
20 **PNAISP (Ofício Circular Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS) Renata Mundim, Diretora da DASF**, cumprimentou a todos,
21 lembrando que na reunião da CIB de março haviam apresentado o ofício que o Ministério da Saúde encaminhou às secretarias
22 estaduais e municipais de saúde, acerca do recurso para aquisição de medicamentos do componente básico da Assistência
23 Farmacêutica no âmbito da PNAISP. Entretanto, na última CIT houve outro ofício, retificando o anterior, devido ao
24 entendimento equivocado de que, para descentralizar esse recurso para os municípios com Unidades Prisionais em seus
25 territórios, não precisariam aderir à Política. Assim, o Ministério da Saúde emitiu novo ofício, com os critérios e para que esses
26 municípios possam receber esse recurso do componente básico, para a aquisição dos medicamentos para as Unidades
27 Prisionais, e precisam aderir obrigatoriamente à Política. E essa adesão tem que ser publicada no Diário Oficial do município e
28 ser encaminhado ao Ministério da Saúde, junto com a Resolução CIB, solicitando a descentralização. A apresentação é para
29 serem pactuados os prazos para os que quiserem apresentar a adesão que hoje fazem parte dessa Política. Iniciou a
30 apresentação dos *slides*, citando o Ofício do Ministério da Saúde nº 15/2022, retificando o nº 1/2022, que estabelecia ser

31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96

facultativa a adesão para a descentralização do recurso, mas na verdade a adesão é facultativa para o credenciamento de equipes de atenção prisional e o entendimento se deu através do Parágrafo Único do Artigo 576, estabelecendo que, para descentralizar a responsabilidade de execução, os municípios têm que aderir à Política. Mostrou em seguida os requisitos cumulativos para os municípios receberem o recurso, adesão à PNAISP, que deve ser concretizada com a publicação no Diário Oficial e a publicação da Resolução CIB com os municípios que aderiram.

Assistência Farmacêutica na Saúde Prisional

Diretoria de Assistência Farmacêutica
Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

OFÍCIO CIRCULAR Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

✓ **Retifica** o OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

- Portaria Interministerial (PRI) nº 1, de 2 de janeiro de 2014: adesão estadual e municipal (esta facultativa) à política PNAISP.
- Portaria GM/MS nº 2.298/2021 tornou **facultativa a adesão municipal à política para o credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)**
- O parágrafo único do art. 576 da PRC GM/MS nº 6/2017: **estabelece ser possível pactuação**, no âmbito da CIB, de transferência de responsabilidades pela execução do financiamento do Cbaf, no âmbito da Pnaisp, para os municípios, desde que estes tenham aderido à Pnaisp.

OFÍCIO CIRCULAR Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

✓ **Retifica** o OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

Assim: não pode ser afastada a **exigência de adesão municipal**, uma vez que a adesão à Pnaisp não se confunde com os requisitos para o credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) no âmbito da Pnaisp."

OFÍCIO CIRCULAR Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

REQUISITOS CUMULATIVOS PARA MUNICÍPIO RECEBER O RECURSO CBAF/PNAISP:

- adesão municipal à Pnaisp (concretizada com a publicação em diário oficial); e
- pactuação, em CIB, de transferência de responsabilidades pela execução do financiamento do Cbaf, no âmbito da Pnaisp, dos estados para os municípios.

Relatou que foi feita a discussão no GT da Assistência Farmacêutica, considerando que o Ofício nº 15, do Ministério da Saúde, estipula como prazo até 30 de junho, para ser enviada a Resolução CIB com os municípios que desejam descentralizar o recurso. Assim, o município deve enviar à CIB a publicação no Diário Oficial da adesão à Política até 31 de maio e, até 28 de junho, deve ser publicada a Resolução CIB contendo os municípios que desejam descentralizar o recurso, para ser enviada à Diretoria de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, até 30 de junho, tanto a Resolução e como a adesão à Política.

OFÍCIO CIRCULAR Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCITIE/MS

PRAZOS:

- Município enviar pra CIB até **31/05/2022** publicação no D.O da adesão à PNAISP.
- Publicar Resolução CIB/BA contendo os municípios que descentralizaram o recurso até **28/06/2022**.
- Enviar resolução CIB/BA para DAF/SCITIE/MS até **30/06/2022**.

DADOS SOBRE UNIDADES PRISIONAIS NA BAHIA

Nos slides abaixo mostrou quais são os municípios e os dados do Sistema Prisional, todas as unidades prisionais e os municípios a que pertencem, e relatou que, à época da discussão anterior, três municípios tinham manifestado interesse em descentralizar o recurso: Salvador, Ilhéus e Teixeira de Freitas. Apenas Teixeira de Freitas aderiu à Política, logo, teoricamente, apenas Teixeira de Freitas tem hoje os critérios para poder descentralizar o recurso. Todos os outros, ou se manifestaram contrários à descentralização, ou não se manifestaram. Mostrou os dados dos recursos que são repassados anualmente, referentes a cada unidade e que hoje vêm para o teto do Estado, que faz a aquisição dos medicamentos, conforme a Resolução CIB nº 49, a SEAP faz a solicitação à DASF, que envia os medicamentos à SEAP, para providenciar a distribuição para as unidades prisionais.

Presos em Unidades Prisionais no Brasil
Período de Janeiro a Junho de 2021

Total: 13.306

Fechado: 4.688
Aberto: 452
Ambulatorial: 0

Semiaberto: 1.809
Provisório: 6.310
Medida de Segurança: 47

Fonte: SISDEPEN

Unidades Prisionais do Estado

ITEM	UNIDADE	MUNICÍPIO
1	CONJUNTO PENAL DE JUAZEIRO	JUAZEIRO
2	CONJUNTO PENAL DE BARRERAS	BARRERAS
3	CONJUNTO PENAL DE EUNÁPOLIS	EUNÁPOLIS
4	CONJUNTO PENAL DE FERIAS DE SANTANA	FERIAS DE SANTANA
5	CP ILHÉUS - Presídio Regional Adv. Antônio Cardoso	ILHÉUS
6	CONJUNTO PENAL DE ITABUNA	ITABUNA
7	CONJUNTO PENAL DE JEQUIÉ	JEQUIÉ
8	CONJUNTO PENAL DE LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS
9	CONJUNTO PENAL PAULO AFONSO	PAULO AFONSO
10	PRESÍDIO SALVADOR	SALVADOR
11	Unidade Especial Disciplinar - UED	SALVADOR
12	PENITENCIÁRIA LEMOS DE BRITO - PLB	SALVADOR
13	CADEIA PÚBLICA DE SALVADOR	SALVADOR
14	COLÔNIA LAFAYETE COUTINHO	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 SERRINHA	SERRINHA
21	CONJUNTO PENAL DE SIMÕES FILHO	SIMÕES FILHO
22	CONJUNTO PENAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA 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

PLANEJAMENTO EXECUÇÃO AF PRISIONAL 2022				
TRANSIÇÃO DOS DADOS DE PRIVADOS DE LIBERDADE				
ITEM	UNIDADE	MUNICÍPIO	Quantidade INTERNOS conforme SISDEPEN	Contrapartida RS (projeção)
1	CONJUNTO PENAL DE JUAZEIRO	JUAZEIRO	1.094	19.268,62
2	CONJUNTO PENAL DE BARRERAS	BARRERAS	313	9.068,69
3	CONJUNTO PENAL DE BULAPOLIS	BULAPOLIS	822	8.272,79
11	CONJUNTO PENAL DE FERREIRA DE SANTANA	FERREIRA DE SANTANA	1.720	30.068,11
5	CP ILHÉUS - Presídio Regional Adv. Alison Cardoso	ILHÉUS	101	1.790,73
6	CONJUNTO PENAL DE ITABUNA	ITABUNA	810	16.114,20
7	CONJUNTO PENAL DE JEQIÉ	JEQUIÉ	375	10.156,25
8	CONJUNTO PENAL DE LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	285	2.712,85
9	CONJUNTO PENAL PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	468	8.207,64
10	PRÉDIO SALVADOR	SALVADOR	809	14.343,57
11	Unidade Especial Diagnosticar - UED	SALVADOR	8	141,86
12	PENITENCIÁRIA LIMÃO DE BRITO - PLB	SALVADOR	1.394	22.885,42
13	CASA PÚBLICA DE SALVADOR	SALVADOR	376	17.206,78
14	COLÔNIA LAFANETE COURINHO	SALVADOR	261	4.480,23
15	CONJUNTO PENAL FEMININO	SALVADOR	86	1.785,27
16	CONJUNTO PENAL MASCULINO DE SALVADOR	SALVADOR	612	10.861,76
17	HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO	SALVADOR	173	3.967,25
18	CENTRO DE OBSERVAÇÃO PENAL - COP	SALVADOR	115	2.088,95
19	CASA DE ALBERGADOS E OBSERV. CAE	SALVADOR	16	957,42
20	CONJUNTO PENAL DE SERRINHA	SERRINHA	487	8.611,81
21	CONJUNTO PENAL DE SINES RUIVO	SINES RUIVO	232	5.906,66
22	CONJUNTO PENAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	339	9.511,07
23	CONJUNTO PENAL DE VALENÇA	VALENÇA	284	3.081,82
24	CONJUNTO PENAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	VITÓRIA DA CONQUISTA	329	14.658,80
25	CONJUNTO PENAL ADV. NILTON GONÇALVES (VIT. DA CONQUISTA)	VITÓRIA DA CONQUISTA	189	3.350,87

Fonte: SISDEPEN

BALANÇO DA EXECUÇÃO 2014 A 2021							
BALANÇO ATENDIMENTO AF SAÚDE PRISIONAL							
Ano Referência da contrapartida	Ano de Execução	Nº Unidade Prisional	População Prisional de Libertação	Contrapartida prevista conforme relatório	Contrapartida real executada	Saldo	Observação
2014	2015			RS 261.510,24	RS 267.510,24	0	Requisição de FIEBA para SEAP
2015	2016	7	9.105	RS 225.897,93	RS 225.897,93	0	Não houve recurso para SEAP nem execução via CSAP
2016	2017	7	9.105	RS 275.664,04	RS 301.363,97	RS 272.851,08	Execução realizada através de solicitação via SISAP
2017	2018	7	10.133	RS 299.762,79	RS 488.475,68	RS 188.994,21	Execução realizada através de solicitação via SISAP
2018	2019	7	9.096	RS 263.042,28	RS 439.976,50	RS 172.082,01	Execução realizada através de solicitação via SISAP
2019	2020	7	9.096	RS 283.630,30	RS 333.573,88	RS 296.484,80	Recurso transferido em 06/08/19
2020	2021	7	7.950	RS 275.389,80	RS 334.254,68	RS 296.703,89	Recurso transferido em 02/12/20
2021	2022	7	7.350	RS 298.806,81	RS 346.475,51	RS 18.336,70	Recurso transferido em 22/07/2021

Dúvidas sobre a PNAISP

✓ DGC
- saudeprisonal.dgc.sesab@gmail.com

✓ DASF
- dasf.afbasica@saude.ba.gov.br



GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

Finalizou, ressaltando a necessidade de a CIB mandar ofício para todos e informando os prazos, para haver tempo hábil de publicar a resolução. **Stela Souza** lembrou que os municípios Teixeira de Freitas e Jequié fizeram adesão à Política há alguns anos, e agora vem uma portaria do Ministério da Saúde, perguntando se os municípios que têm Unidades Prisionais querem aderir ao recurso para aquisição do medicamento. O COSEMS se reuniu com o Estado, fazendo um movimento com os municípios, e Salvador, por exemplo, aderiu e agora sai uma nova portaria, dizendo que precisa também aderir à Política, são coisas diferentes e agora misturou. E para aderir à política, em pleno ano político, têm que aprovar na Câmara para ter lei municipal, então mudou todo o cenário, o Secretário tinha lhe perguntado e ela estava esclarecendo que a adesão feita por ele, de acordo com a nova portaria, já não vale mais, pois precisa fazer adesão à Política, o que é justo, já que Salvador e outros municípios já fazem atendimento da atenção básica no conjunto penal, então é bom esclarecer, não sabia o que Salvador e os outros decidirão, com o prazo que foi dado. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informes: 3.1 Lançamento da Campanha Contra Assédio Sexual nas Relações de Trabalho: “Respeito é bom e toda mulher gosta”**. **Stela Souza** comentou que o lançamento dessa campanha contra assédio sexual nas relações de trabalho, “Respeito é bom e toda mulher gosta”, seria hoje, mas, devido a condições técnicas de algumas produções e alguns alinhamentos para afinar esse projeto, que está muito bom, na Assembleia do COSEMS foi informado seu adiamento para a próxima CIB. A **Coordenadora** apresentou o posicionamento e a política pública do Governo do Estado, com o bordão já bastante conhecido, “Respeita as Mina”, que é a construção de um marco civilizatório, é política pública, considerando que a Bahia é um dos poucos estados que possuem uma Secretaria específica, a SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres, representada pela Secretária Julieta Palmeira, que se ocupa dessas questões e do que afeta em violência e desconstrói mulheres entre nós. Relatou que os materiais estão disponíveis na entrada do auditório, enfatizando o engajamento de todos à política pública e à campanha permanente de enfrentamento a todo tipo de assédio e violência contra mulher. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou à leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –SAIS/DGC/DAE: 1.1 Credenciamento/Habilitação:**

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Quixabeira	Centro de Saúde de Quixabeira	4030311	16.443.723/0001-03	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Jiquiriçá	Hospital e Maternidade Julia Maia	2483408	13.764.659/0001-66	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo I)
Barro Alto	Centro de Especialidades Médicas de Barro Alto	2384523	11.429.756/0001-77	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM Tipo III)

1.2 Aprovação da Linha do Cuidado do HTLV nas Regiões de Saúde de: Jequié, Jacobina, Irecê, Ilhéus e Senhor do Bonfim. 1.3 Solicitação da desabilitação do serviço isolado de radioterapia do Hospital Português. 1.4 Solicitação de desabilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Cardiovascular, Nutrição Enteral e Parenteral e da UNACON com Serviço de Radioterapia do Hospital São Rafael, no Município Salvador, em gestão municipal. Décio Martins, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB, relatou que os itens 1.3 e 1.4 foram amplamente discutidos no Grupo Condutor, na reunião do COSEMS ele tinha feito uma explanação sobre as desabilitações que estão ocorrendo no momento, de serviços dos Hospitais São Rafael e Português, que foram remanejados, na própria Rede, dentro do Hospital Santa Isabel e do Hospital Aristides Maltz, destacando que Salvador executa mais de 85% do seu teto de média e alta complexidade, assim, como tinham sido provocados em discussão no Grupo Condutor, estavam informando o remanejamento do serviço dos pacientes e pactuando a manutenção dos recursos do seu teto. A Coordenadora submeteu à aprovação dos pontos encaminhados para homologação aos membros e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovados à unanimidade. Em seguida passou para os pontos de **Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1 Situação da execução do recurso financeiro pela gestão municipal/estadual, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.712, que institui incentivo financeiro para o fortalecimento do acesso ao rastreamento e detecção precoce e controle do câncer no SUS. Alcina Romero, Diretora****

da DAE e Membro da CIB, cumprimentou a todos, relatando que falaria da situação da prestação de contas ou do encontro de contas oriundos dos recursos da Portaria nº 3712/2020, um recurso federal repassado ao teto Mac do Estado para ampliação das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando a portaria que instituiu, em caráter excepcional, o incentivo financeiro de custeio para fortalecimento do acesso às ações para rastreamento, detecção precoce e controle do câncer e em seu Artigo 3º estabelece que o não cumprimento das pactuações, com o envio dos instrumentos ao Ministério da Saúde, ensejará a necessidade de devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde. O total de recursos para Bahia em 2020 foi de nove milhões, seiscentos e setenta e seis mil reais, o prazo final para execução foi 30 de abril, ou seja, já encerrado. E através do Ofício nº 1822/2022, o Ministério da Saúde informou que tinha começado a fazer a análise da execução, se executou ou não o quantitativo, com o percentual de execução.

<p>SESAB/SAIS/DAE/CRAE</p> <p>Execução Financeira do Recurso</p> <p>PT GM/MS nº 3.712/2020</p> <p>Maio/2022</p> <p></p>	<p>PT GM/MS nº 3.712/2020</p> <p>• Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde.</p> <p>... <i>§ 3º O não cumprimento das pactuações e envio dos instrumentos ao Ministério da Saúde ensejará na necessidade de devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Recurso Financeiro Bahia: R\$ 9.676.774,77 Prazo Final: 30 de abril de 2022 https://infoms.saude.gov.br/extensions/Monitoramento_3712_2/Monitoramento_3712_2.html OFÍCIO Nº 1822/2022/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS <p></p>
--	---

Informou que pouco mais de cem municípios estão nesta portaria e quando esse recurso veio em 2020, logo em janeiro de 2021 se publicou a Resolução CIB nº 53, que aprovava o Plano de Ação e a distribuição do recurso para municípios. Então, todos os municípios que apresentaram produção no ano de 2019 nos sistemas do DATASUS, referentes a ações ligadas a rastreamento ou tratamento de câncer de colo de útero e de mama, percentualmente, foi distribuído equitativamente esse recurso, por meio da Resolução CIB, a meta para ampliação da produção era de 30% a mais. Assim, o recurso veio para que cada município que tivesse executado em 2019 ampliasse em 30% um grupo de procedimentos ligados a câncer do colo de útero e para mama como mamografia, exame citopatológico, ultrassom de mama, biópsia de útero, exéreses de zona de transformação, e cada município que recebeu teria como meta ampliar em 30% do que apresentou em 2019. O total repassado para os municípios foi de três milhões, novecentos e vinte e cinco mil, sessenta e sete reais e trinta e sete centavos, sendo para colo de útero: um milhão e seiscentos e oitenta e quatro mil reais, para cinquenta e dois municípios. E para mama: dois milhões e duzentos e quarenta mil reais, para cento e dois municípios. Ressaltou que o Estado ficou com um percentual maior, porque é o grande executor de mamografia, ficando também no teto do Estado pouco mais de novecentos mil reais para ser feito o curso de exame citopatológico, e aqui eles ainda não tinham desistido do curso. Informou que hoje só tem a produção até janeiro, desse modo, provavelmente essa informação mudará, o dado do Ministério da Saúde não será igual ao que ela estava trazendo aqui, porque só estava com a produção informada que é visualizada, que é até janeiro de 2022, e apenas 15% dos municípios conseguiram executar a meta dos 30%, oito municípios apenas para as ações de colo de útero e trinta e um municípios, ou seja, 80%, conseguiram executar metas relativas a procedimentos de câncer de mama, e comentou que muito provavelmente isso aumentaria.

<p>Resolução CIB nº 053/2021</p> <p>Aprova o Plano de Ação e a distribuição de recurso de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações de rastreamento, detecção precoce e controle do câncer de mama e do colo do útero no Estado da Bahia</p> <ul style="list-style-type: none"> A meta para ampliação da produção de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos de CA de Mama e de Colo de Útero será de 30% a mais em relação a 2019 Recurso total transferido a municípios: R\$ 3.925.067,37. <p></p>	<p>Recurso Financeiro x Ações x Municípios</p> <table border="0"> <tr> <td>Colo de Útero</td> <td>Mama</td> </tr> <tr> <td>Recurso Total: R\$ 1.684.990,71</td> <td>Recurso Total: R\$ 2.240.076,61</td> </tr> <tr> <td>Nº Municípios: 52</td> <td>Nº Municípios: 102</td> </tr> <tr> <td>Percentual de Municípios com 100% de Execução: 15,2% (08)</td> <td>Percentual de Municípios com 100% de Execução: 30% (31)</td> </tr> </table> <p></p>	Colo de Útero	Mama	Recurso Total: R\$ 1.684.990,71	Recurso Total: R\$ 2.240.076,61	Nº Municípios: 52	Nº Municípios: 102	Percentual de Municípios com 100% de Execução: 15,2% (08)	Percentual de Municípios com 100% de Execução: 30% (31)
Colo de Útero	Mama								
Recurso Total: R\$ 1.684.990,71	Recurso Total: R\$ 2.240.076,61								
Nº Municípios: 52	Nº Municípios: 102								
Percentual de Municípios com 100% de Execução: 15,2% (08)	Percentual de Municípios com 100% de Execução: 30% (31)								

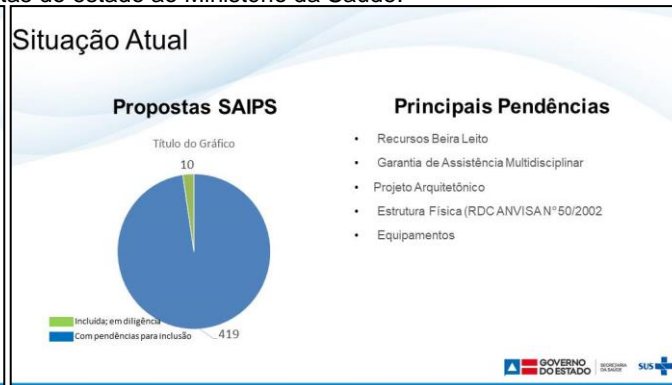
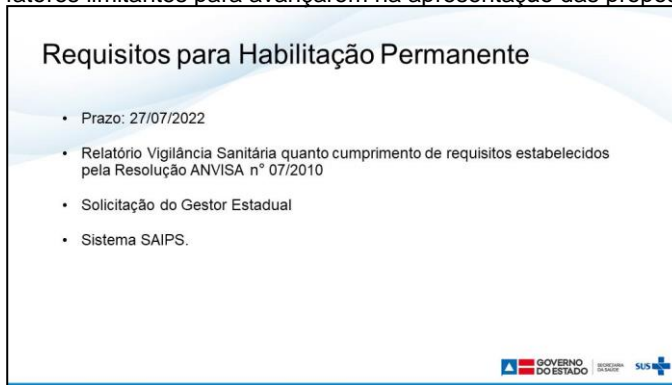
Mostrou no *slide* abaixo os municípios que atingiram a meta para colo de útero: Barreiras, Candeias, Ilhéus, Itabuna, Pindobaçu, Serrinha, Santo Antônio de Jesus e Senhor do Bonfim. E os para mama: Amargosa, Caetité, Canavieiras, Candeias, Cansanção, Catu, Cícero Dantas, Crisópolis, Euclides da Cunha, Ibirataia, Ipirá, Itacaré, Itamaraju, Jacobina, Mirangaba, Mucuri, Nordestina, Ponto Novo, Porto Seguro, Quijingue, Santa Brígida, Santo Antônio de Jesus, Santo Estevão, São Desidério, Sapeaçu, Senhor do Bonfim, Simões Filho, Sobradinho, Tanque Novo, Uauá e Xique-Xique.

<p>Municípios com 100% de Execução</p> <table border="0"> <tr> <td>Colo de Útero</td> <td>Mama</td> </tr> <tr> <td>Barreiras/ Candeias/ Ilhéus/Itabuna Pindobaçu/ Serrinha Sto. Antônio de Jesus Senhor do Bonfim</td> <td>Amargosa/Caetité/Canavieiras/Candeias/ Cansanção/Catu/Cícero Dantas/Crisópolis/Euclides da Cunha/Ibirataia/Ipirá/ Itacaré/Itamaraju/Jacobina/Mirangaba/Mu curi/Nordestina/Ponto Novo/Porto Seguro/Quijingue/Santa Brígida/SAJ/St. Estevão/São Desidério/Sapeaçu/Sr. Bonfim/Simões Fº/ Sobradinho/Tanque Novo/Uauá/Xique Xique</td> </tr> </table> <p></p>	Colo de Útero	Mama	Barreiras/ Candeias/ Ilhéus/Itabuna Pindobaçu/ Serrinha Sto. Antônio de Jesus Senhor do Bonfim	Amargosa/Caetité/Canavieiras/Candeias/ Cansanção/Catu/Cícero Dantas/Crisópolis/Euclides da Cunha/Ibirataia/Ipirá/ Itacaré/Itamaraju/Jacobina/Mirangaba/Mu curi/Nordestina/Ponto Novo/Porto Seguro/Quijingue/Santa Brígida/SAJ/St. Estevão/São Desidério/Sapeaçu/Sr. Bonfim/Simões Fº/ Sobradinho/Tanque Novo/Uauá/Xique Xique	<p></p>
Colo de Útero	Mama				
Barreiras/ Candeias/ Ilhéus/Itabuna Pindobaçu/ Serrinha Sto. Antônio de Jesus Senhor do Bonfim	Amargosa/Caetité/Canavieiras/Candeias/ Cansanção/Catu/Cícero Dantas/Crisópolis/Euclides da Cunha/Ibirataia/Ipirá/ Itacaré/Itamaraju/Jacobina/Mirangaba/Mu curi/Nordestina/Ponto Novo/Porto Seguro/Quijingue/Santa Brígida/SAJ/St. Estevão/São Desidério/Sapeaçu/Sr. Bonfim/Simões Fº/ Sobradinho/Tanque Novo/Uauá/Xique Xique				

Finalizou colocando que, dependendo do que o Ministério da Saúde trouxesse, se publicasse portaria para o Estado devolver recurso, não será solicitado por cada município, retirará do Estado, porque todo o recurso veio para o Estado. Dessa forma, teriam que ver toda a produção até abril e trazerem a proposta da portaria de remanejamento desse recurso para o teto do Estado. Dando continuidade à sua fala, **Alcina Romero** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 1.2 Situação da habilitação dos leitos de UTI no âmbito da Portaria n° 220** e iniciou a apresentação em *slides*, relatando que a portaria traz habilitação dos seis mil e quinhentos leitos, legado da pandemia do novo Coronavírus, a Bahia teve direito a quatrocentos e vinte e nove leitos, foi aprovada nesta CIB a relação dos quatrocentos e vinte e nove leitos de UTI que, por uma avaliação técnica do Estado e dos municípios, teriam condição de atender aos requisitos da Resolução n° 7 da ANVISA. A Portaria habilitava, com pendência, leitos de unidade de terapia intensiva, UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelecia recurso financeiro do bloco MAC. Dos quatrocentos e vinte e nove leitos, trezentos e quarenta e um foram da gestão estadual e oitenta e oito da gestão municipal, sessenta e sete milhões, duzentos e onze mil e cem reais foram transferidos, em doze parcelas mensais, já estando na terceira parcela de repasse do recurso referente a esses leitos. E dezessete milhões, trezentos e quarenta e quatro mil e oitocentos reais, para o teto de alguns municípios: Teixeira de Freitas, Itaberaba, Serrinha, Jacobina, Salvador e Paulo Afonso. Logo, o grande número de leitos está na gestão estadual. A Portaria informava que habilitava com pendência, e para habilitar permanentemente, todas as unidades deveriam encaminhar, pelo sistema SAIPS, a comprovação de que atendiam aos requisitos estabelecidos pela Resolução n° 7 da ANVISA e a solicitação do gestor estadual.



Colocou como preocupação que, decorridos pouco mais de quatro meses, apenas dez leitos foram incluídos no sistema SAIPS, sendo que os dez estão em diligência, solicitado pelo Hospital São Pedro, de Remanso. E os demais quatrocentos e dezenove leitos, SESAB e COSEMS ainda estavam no grande movimento, representante do COSEMS e várias áreas técnicas da SESAB envolvidas, com participação direta do Gabinete, na tentativa de não perderem o prazo do dia 27 de julho, nem perderem a habilitação de nenhum desses leitos, enfatizando que a Bahia não pode perder habilitação de nenhum leito de UTI. Citou como principais pendências os recursos beira leito, a comprovação de neurologista, infectologista, nefrologista com hemodiálise beira leito, várias especialidades médicas e alguns equipamentos, a garantia da assistência multidisciplinar, que são termos de compromisso que precisam ser feitos com outros serviços que dispõem de recursos de maior complexidade, alguma coisa de estrutura física, em atendimento à RDC n° 50 da ANVISA e alguns equipamentos, são esses os principais fatores limitantes para avançarem na apresentação das propostas do estado ao Ministério da Saúde.



No *slide* abaixo algumas considerações: a necessidade de correção da gestão do Hospital Municipal de Caetité, que já foi aprovada em CIB e encaminhado ofício ao Ministério da Saúde esclarecendo que a Portaria n° 220 trouxe o recurso de Caetité para a gestão municipal, mas a gestão dessa UTI é estadual, assim, Caetité já está com três parcelas do recurso no fundo municipal e precisavam solicitar ao Ministério da Saúde a mudança da gestão e a transferência do recurso, para ajustarem o teto MAC, trazendo esse recurso de Caetité para o Estado, ou seja, transferência de recurso da gestão municipal de Caetité para o FESBA. **Stela Souza** disse que não tinha entendido e **Alcina Romero** reiterou que a Portaria n° 220 apresentou a gestão dos dez leitos de Caetité como gestão municipal e já procedeu a transferência de recursos das três competências para o Fundo Municipal de Caetité, sendo que esses leitos estão sob gestão estadual, é um contrato da SESAB. **Stela Souza** observou que esse ponto teria que estar em pactuação porque, para remanejamento de teto, é necessário fazer resolução CIB para o fechamento do teto. **Alcina Romero** concordou, mas relatou que não tinha feito minuta e ainda não tinha conversado com a gestora de Caetité. **Stela Souza** argumentou que, como não está na pauta, poderiam fazer resolução *ad referendum* e homologar na próxima CIB, depois do contato com a gestora, lembrando que tinham tido problemas também com Itabuna e Santo Amaro, que retiraram recurso do teto do Estado e estava sendo enviado para o teto dos municípios, então, tudo isso

precisa de pactuação, de resolução e, como não está, na pauta, ficaria *ad referendum* para homologarem depois. **Alcina Romero** colocou outra coisa que precisava ser pactuado e não houve tempo de fazerem a mudança na pauta da CIB para uma pactuação: como os municípios que não têm interesse em habilitar as UTI solicitadas anteriormente, oficializarem isso para aprovarem essa mudança na CIB. **Stela Souza** reiterou que não está na pauta, mas todos lembram que u tempo atrás foi pactuado um grupo de trabalho para acompanhar e dar o parecer, então esse grupo pode trazer essa informação oficial do gestor e homologarem na próxima CIB, com a publicação de resolução *ad referendum*, para não perderem tempo por causa do curto prazo. **Alcina Romero** disse que entrariam em contato para solicitarem o posicionamento oficialmente, um desses municípios já oficializou, mas ainda não chegou, e os que o COSEMS e traz que não têm interesse, eles entrariam em contato também e solicitariam oficialmente. Antes disso, já conversariam com o COSEMS sobre a resolução CIB. E falou que tem algumas propostas de substituição a serem discutidas na próxima reunião do GT, e outra coisa é a consideração de pactuação com a DIVISA, quanto a prazo para resolução de pendências, hoje houve uma reunião bastante produtiva e provavelmente na próxima semana já conseguiriam encaminhar algumas propostas.

Considerações

- Necessidade de correção quanto gestão do Hospital Municipal de Caetité;
- Aprovação pela CIB de transferência de recursos da gestão municipal de Caetité para FESBA;
- Possíveis desistências de habilitação deverão ser oficializadas à CIB para identificação de substituição;
- Pactuação com a DIVISA quanto prazos para resolução de pendências.

Nº	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO	LEITOS UTI TIPO II ADULTO
1	BA	ALAGONINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DARTAS BRÃO	ESTADUAL	10
2	BA	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	10
3	BA	BARREIRAS	3672925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	10
4	BA	BOF LEOPOLDA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	10
5	BA	BRANCO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10
6	BA	CACHOEIRA	2388879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10
7	BA	CAETITÉ	7316770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	10
8	BA	CAMPOFORMOSO	2796839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10
9	BA	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL OLIVERSTON INHERRAGE	ESTADUAL	40
10	BA	FEIRA DE SANTANA	8602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	10
11	BA	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10
12	BA	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL IMPERIAL INFANTIL DOCTOR JOSUÉ SAMPAYO	ESTADUAL	
13	BA	ITABERABA	2470088	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10
14	BA	ITABUNA	2385771	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	10
15	BA	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA SOLARIET	MUNICIPAL	10
16	BA	LAJE	2400680	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL	10
17	BA	LAJE	2458300	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	10
18	BA	LAJEZIRO	4028155	HOSPITAL REGIONAL DE LAJEZIRO	ESTADUAL	20
19	BA	LAURO DE FREITAS	407126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	65

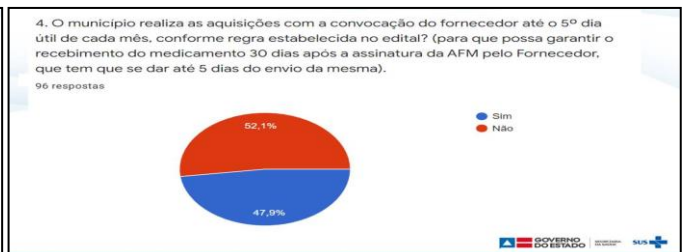
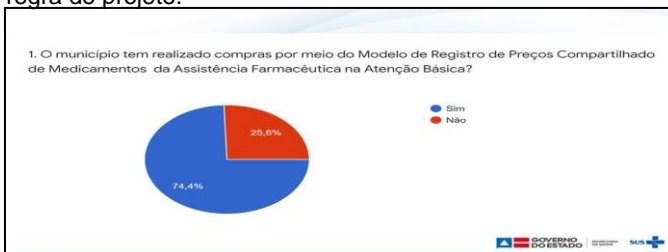
Nº	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO	LEITOS UTI TIPO II ADULTO	LEITOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO
21	BA	REMANINHO	2508369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	10	
22	BA	RIBEIRA DO POMBAI	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	3	
23	BA	SALVADOR	4073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	22	
24	BA	SALVADOR	4278	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	MUNICIPAL		10
25	BA	SALVADOR	5428	INSTITUTO COU TO MAIA	ESTADUAL	10	
26	BA	SALVADOR	3956369	MATERIDADE PROF. JOSE MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	5	
27	BA	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBURBIO	ESTADUAL	10	
28	BA	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	10	
29	BA	SEABRA	9382298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	10	
30	BA	SENHOR DO SOEIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	10	
31	BA	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	10	
32	BA	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8	
33	BA	VALENÇA	2625833	HOSPITAL URBETOR QUELDES DE MELO	ESTADUAL	10	
34	BA	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	10	

Finalizou colocando que o Hospital Municipal de Salvador já está ok, apenas o Ministério da Saúde não está confirmando o recebimento dessa proposta, mas estão com o comprovante, que foi inserido no SAIPS. A grande preocupação hoje é não perderem nenhum desses leitos, porque, decorridos quase cinco meses, só tinham conseguido vinte leitos, dos quatrocentos e vinte e nove. **Stela Souza** manifestou sua preocupação, reiterando que é apenas uma apresentação e gostaria de fazer uma recomendação, ao ver que não daria mesmo, sendo melhor fazerem uma reunião com os gestores municipais e o estado, que tem a maioria dos leitos, para repassarem a situação, pois se tivesse outro município com interesse, ou o próprio Estado, podia não dar mais tempo porque, para organizarem começariam do zero, não venceriam os quatrocentos e vinte e nove leitos nesse passo que estavam. Desse modo, precisavam fecharem isso de fato, na próxima semana dariam um basta aos que não vão querer os leitos, o próprio Estado informar qual unidade que colocará, mudarem a que não tem condição, pela que vai dar certo, e então fazerem também uma mudança dessas resoluções e encaminharem ao Ministério da Saúde antes do dia 25, quando é para estar tudo pronto e, no dia 27 de julho, as propostas já devem estar no SAIPS, com parecer favorável da Vigilância Sanitária. Em seguida a **Coordenadora** passou para os pontos de **Pactuação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC: 1.1 Mudança da forma de repasse do recurso de contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Luiz Henrique D'utra, Superintendente da SAFTEC**, cumprimentou a todos, colocando que antes de falar sobre pactuação da mudança de transferência de recurso, Stela Souza o havia solicitado um breve resumo sobre a pesquisa que foi feita há quinze dias, com todos os municípios que estão fazendo saques das atas de registro de preços compartilhado. Relatou que no Projeto do RP Compartilhado o Estado está fazendo as licitações de registro de preço, para que os municípios possam fazer suas aquisições por meio dessas atas. Esse processo se dá mediante uma adesão antecipada ao registro, e depois os municípios fazem então o saque dessas atas. Mostrou no *slide* abaixo a situação atual do Projeto, com trezentos e vinte e um municípios adesos ao projeto nas três fases, começou a ser desenhado em 2020, no final 2020/2021 começou sua execução e hoje, com os municípios que aderiram, tem uma cobertura populacional de 89% do Estado da Bahia, com 307 itens de medicamentos já

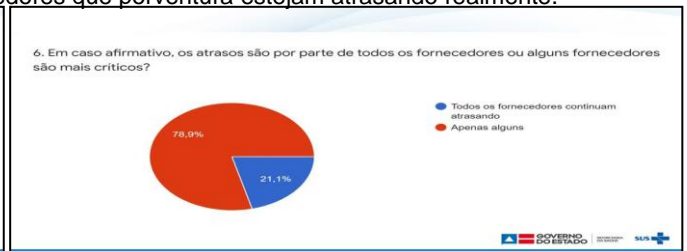
357 pactuados para serem feitos licitações, sendo que hoje se dispõe de cento e sessenta e quatro itens para saque. Relatou que
 358 não é comum municípios lhe solicitarem ajuda com algum medicamento, como aconteceu com a Dipirona, em que
 359 recentemente um município estava pagando um real e noventa centavos pela Dipirona injetável, por conta das dificuldades no
 360 mercado, com o fornecedor cobrando nove reais, e queria uma ajuda do Estado. Ao analisarem, tinham visto que o município
 361 tinha aderido ao programa, mas não estava sacando, e no RP compartilhado a Dipirona está a cinquenta e sete centavos, o
 362 fornecedor está cumprindo com as entregas. Portanto, é importante alertar os gestores que ainda não perceberam isso, que
 363 tem muitos medicamentos, tem municípios com todo o elenco mais barato no RP Compartilhado. Alguns municípios maiores
 364 têm alguns medicamentos ainda mais baratos na ata do município, o município maior às vezes consegue isso. E relatou Vitória
 365 da Conquista, que começará agora a fazer compra, tinha feito essa comparação e chegou a uma economia nos itens que são
 366 mais baratos de cerca de trezentos mil reais, que daria para comprar tira de insulina por dois meses para o município, então é
 367 importante olharem isso. Acrescentou que já existe um parecer do Tribunal de Contas referendando o Projeto e pontuando a
 368 forma de prestação de contas, porque o como fazer as prestações de contas é uma dúvida dos municípios, o TCE alerta
 369 inclusive que o município que não comprar nas atas com custo mais barato, tem que justificar depois qual a vantajosidade tida
 370 por comprar diretamente. Ressaltou que não estava querendo fazer nenhum tipo de propaganda do Projeto, apenas
 371 valorizando a possibilidade da economia que se pode ter, em se comprando itens com valores mais baratos. A ideia é de
 372 estarem com trezentos e sete itens no RP Compartilhado até o final desse ano e relatou que hoje tem 12,9 milhões de
 373 contratos gerados com o Projeto, e dos trezentos e vinte e um municípios que aderiram, apenas cento e trinta e cinco estão
 374 comprando, foi feita uma pesquisa com esses municípios e tiveram 70% de respostas. E passou a mostrar alguns dados
 375 abaixo:



387 Na pergunta sobre se o município tem realizado compras por meio do registro de preço compartilhado, 74% dos municípios
 388 que responderam estão fazendo aquisição. Foram feitas algumas perguntas didáticas para que, ao responderem, entendessem
 389 qual é a regra do Projeto, porque tinham percebido que alguns municípios estão reclamando de atraso do fornecedor e sem
 390 observarem que AFM tem que ser emitida até o quinto dia útil e a partir de então o fornecedor teria trinta dias para entregar,
 391 porque em um estado com quatrocentos e dezessete municípios é impossível o fornecedor ter que entregar pedidos que
 392 receber todos os dias. A pactuação que tinham feito anteriormente foi, para que o fornecedor de Recife pudesse se organizar,
 393 encher um ou dois caminhões e entregar em toda a Bahia, foi que ele recebesse todos os pedidos até uma determinada data
 394 e, a partir daí, contar trinta dias para a entrega. E o município não está observando isso, está emitindo AFM no dia 10 e
 395 achando que tem direito de receber dali a trinta dias e não é assim, o fornecedor só contará trinta dias a partir do quinto dia do
 396 próximo mês. Explanou que foram feitas algumas perguntas na pesquisa, exatamente para poderem explicar quais são as
 397 regras. Na pergunta sobre se o município realiza as aquisições com a convocação do fornecedor até o quinto dia útil de cada
 398 mês, 52% responderam que não e provavelmente esses 52% devem estar reclamando de atraso, sem saberem direito qual é a
 399 regra do projeto.

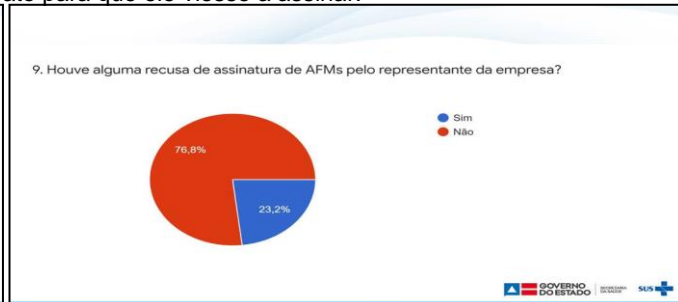
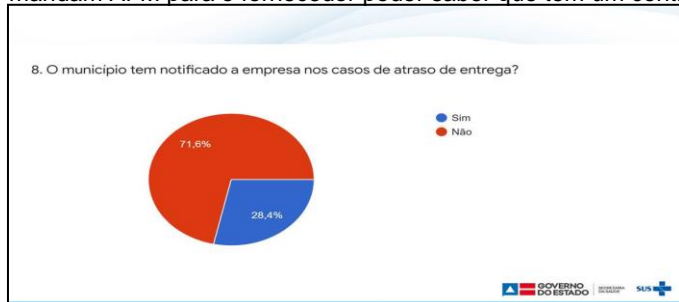


409 A pergunta sobre se os atrasos de entrega de itens contratados por meio da RP Compartilhado continuam existindo, 72%
 410 responderam que sim, e se são por parte de todos os fornecedores, 78% responderam que apenas de alguns fornecedores, o
 411 que lhes ajudava a poder fazer um trabalho focado nos fornecedores que porventura estejam atrasando realmente.

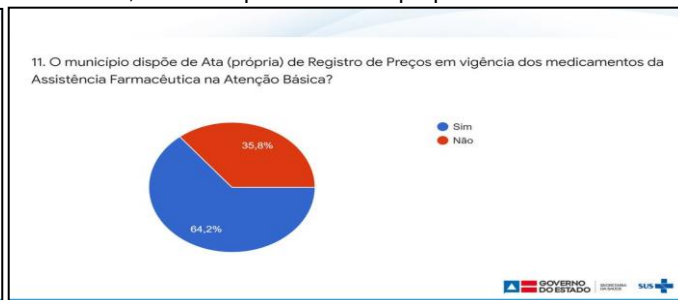
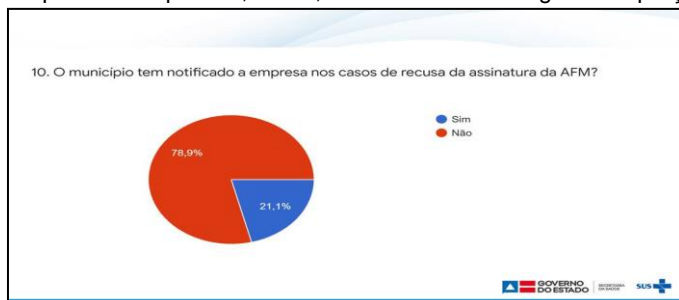


421 Ao perguntarem se o município tem notificado a empresa nos casos de atraso, 71% responderam que não e todas as vezes
 422 que recebiam alguma reclamação de município, orientavam para notificar e lhes mandar cópia, entretanto, esses 71% que
 423 estão reclamando de atraso não estão notificando, sendo impossível o fornecedor cumprir as regras do Edital. E se houve

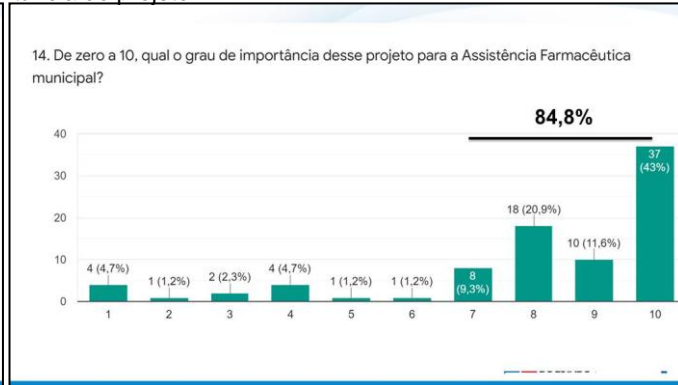
alguma recusa de assinatura de AFM pelos representantes da empresa, 76% responderam que não, ou seja, apenas um pequeno número não assinou, que provavelmente é dos que sequer foram convocados, porque muitos municípios sequer mandam AFM para o fornecedor poder saber que tem um contrato para que ele viesse a assinar.



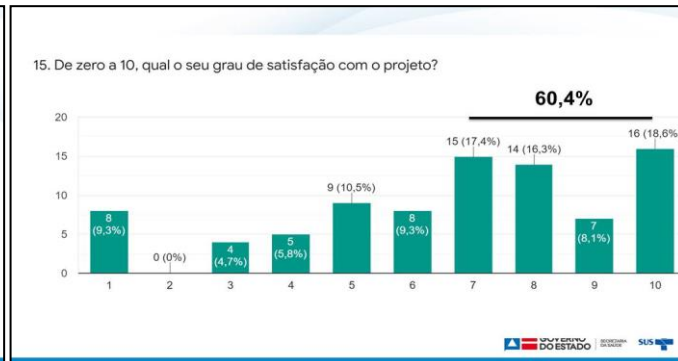
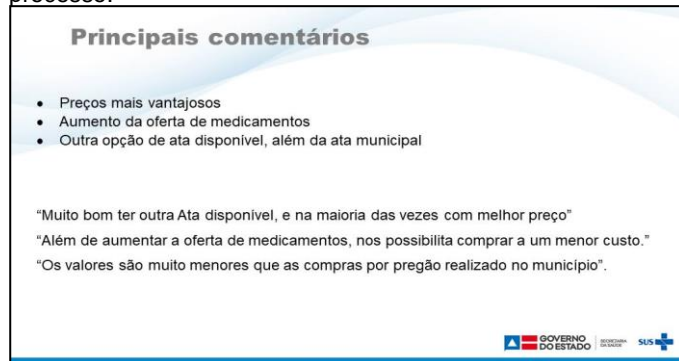
Na pergunta se o município dispõe de ata própria de registro de preço em vigência dos medicamentos na Atenção Básica, 64% responderam que sim, então, além das atas de registro de preço do estado, os municípios têm suas próprias atas.



Na pergunta sobre qual o grau de importância desse projeto para Assistência Farmacêutica municipal, de 0 a 10, 84% deram notas 7 a 10, significando que a grande maioria entende a importância do projeto.



No slide abaixo mostrou os principais comentários a respeito da pergunta sobre preços mais vantajosos, aumento da oferta de medicamentos e outra opção de ata disponível, além da ata municipal. Ao serem perguntados sobre o grau de satisfação com o Projeto, de 0 a 10, 60% deu notas de 7 a 10, o que lhes permitirá irem ao município, conhecerem o problema, para poderem atuar naquela questão. Os principais comentários foram o atraso na entrega e a falta de retorno das empresas, mas se os que estiverem reclamando de atraso de entrega fossem os mesmos que responderam que não estão sequer mandando AFM para o fornecedor, nem notificando fornecedor, seria preciso continuar fazendo capacitações para as pessoas compreenderem o processo.



Na pergunta sobre os principais entraves que percebe no projeto, as respostas foram: atraso na entrega; burocracia e dificuldade de alinhamento entre os setores do município (contabilidade e financeiro) - muitas vezes o pessoal da saúde não consegue falar direito com o pessoal do financeiro e não conseguem ter um alinhamento para que isso ocorra; falta de retorno

das empresas/contato com os fornecedores; ato de convocação trabalhoso e de difícil monitoramento; e o número de AFM geradas no SIMPAS.

Principais comentários

- Atraso na entrega
- Falta de retorno das empresas

"Satisfeita. Apesar de termos demora nas entregas dos medicamentos."



16. Quais os principais entraves que percebe no projeto:

- Atraso na entrega
- Burocracia e dificuldade de alinhamento entre os setores no município (contabilidade, financeiro)
- Falta de retorno das empresas/ contato com os fornecedores
- Ato de convocação (e-mail) trabalhoso e de difícil monitoramento
- SIMPAS (número de AFMs geradas)



No item 17, se gostariam de receber sugestões de melhorias, as respostas foram: melhorar o acesso/comunicação município-fornecedor; envolver outros setores do município com treinamentos (compras/financeiro); cumprimento de prazo de entrega; melhorar o sistema; simplificar a burocracia; necessidade de capacitação e treinamentos. E ele concluiu, com o resultado desta pesquisa, que atuariam nos pontos críticos com relação à capacitação e o COSEMS será parceiro, chamando outras unidades das prefeituras para se fazer essa capacitação, e, se precisassem, poderiam fazer 'rodadas' com o Tribunal de Contas, para esclarecimentos. Mostrou no gráfico abaixo que quarenta e nove municípios executaram acima de 90% da meta quadrimestral, usando o RP Compartilhado, ou seja, 36% dos municípios estão acima da média.

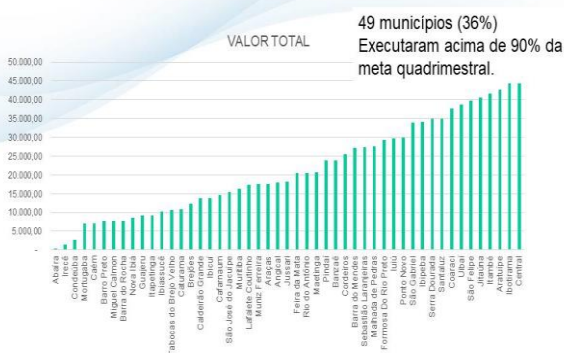
17. Gostáramos de receber sugestões de melhorias:

- Melhorar o acesso/ comunicação município-fornecedor;
- Envolver outros setores do município nos treinamentos (**Compras/ Financeiro**);
- Cumprimento do prazo de entrega – diretamente ligado à ação do município;
- Melhorar o sistema / simplificar os pedidos, diminuir o número de AFMs geradas
- Simplificar a burocracia no número de papéis, número de licitações, fornecedores.
- Necessidade de capacitações e treinamentos

"Divulgar a importância do projeto para os Secretários de Saúde e Prefeitos"

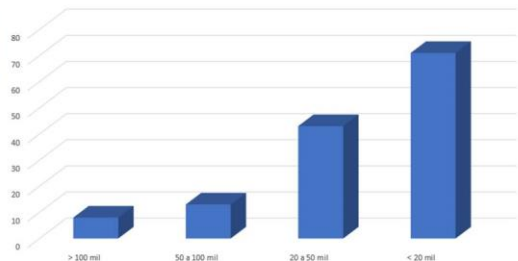
"O pedido é burocrático demais, deveria ser mais simples."

"Diminuir o tempo de entrega dos medicamentos"



No gráfico que mostra o número de municípios que realizaram compras com faixa populacional, comentou que tinham ficado muito satisfeitos em saber que a maioria são municípios menores, que têm dificuldade nos processos de aquisição - dos cento e trinta e cinco, quase setenta têm abaixo de vinte mil habitantes e ponderou que a preocupação maior são os municípios menores, que têm as suas dificuldades próprias nos processos licitatórios. No *slide* seguinte, apresentou as próximas ações que serão adotadas: intensificar as capacitações - isso já foi feito presencialmente, com sessenta municípios, além da capacitação virtual, com vídeo disponível explicando o projeto; intensificar reunião com os fornecedores, e já estão fazendo isso – tinham se surpreendido também com a quantidade de inadimplência existente em alguns municípios, relatando que estão vendo com o COSEMS que ações adotarem, inclusive juridicamente, do ponto de vista do estado, entendendo que podiam fazer um alerta que, para a saúde do projeto, é importante os municípios manterem seus pagamentos em dia. Disse ainda que se o atraso superar noventa dias, por lei o fornecedor tem direito de suspender o fornecimento para o município, então, aqueles que estão com atraso beirando oitenta dias, não se surpreendessem se porventura receberem recusa em assinar AFM de algum fornecedor, pois superando noventa dias está no seu direito, isso é estipulado por lei.

Nº de municípios que realizaram compras/ faixa populacional.



Próximas Ações

- Intensificar capacitações (60 municípios);
- Intensificar reuniões com os fornecedores;
- Direcionar as ações com os resultados dessa pesquisa;
- Inadimplência
- Aumentar o número de itens/ licitação – redução do número de AFMs geradas



Falou sobre a inadimplência, precisavam atuar direcionando as ações para os resultados da pesquisa e, quanto a aumentarem o número de itens na licitação, hoje só se coloca cinco - porque quando fracassa um item, se colocasse dez itens em uma mesma licitação, podia comprometer toda a licitação. Então, estão negociando com a DLC, porque se em uma licitação o fornecedor ganhar apenas três itens, quando o município for emitir uma AFM ele a emite para os três itens, não precisando

557 emitir uma AFM de cada item, o que simplifica o processo. Comentou que este dado foi de alguns fornecedores que tinham
 558 lhes mandado as inadimplências, então tem fornecedor com cento e sessenta mil reais de inadimplência, com vinte e três
 559 municípios inadimplentes, outro com nove municípios, com cento e quatro mil reais de inadimplência, vinte e três municípios
 560 com noventa e três mil reais de inadimplência, então é importantíssimo resolverem essas questões para que esse problema
 561 não se avolumasse.

Inadimplências

- **Prati-donaduzzi:**
12 Municípios inadimplentes: Total do débito R\$ 21.130,30
- **Loger:**
23 Municípios inadimplentes: Total do débito R\$163.000,00
- **Drogafonte:**
9 municípios inadimplentes: Total do débito R\$104.842,5
- **Fabmed:**
23 Municípios inadimplentes: Total do débito R\$ 93.173,81



Descentralização do recurso estadual



573 Lembrou que, ao pensarem nesse projeto, logo na primeira fase, tinham pactuado a 'virada de chave' do recurso federal, então
 574 cento e sessenta municípios que ainda recebiam o recurso federal e que vinha para o estado fornecer em medicamentos,
 575 passaram a receber esse recurso diretamente, e hoje quatrocentos e dezessete municípios têm 75% do recurso da assistência
 576 farmacêutica em sua gestão, para executarem. E foi também pactuado que a princípio seria no primeiro trimestre desse ano,
 577 depois tinham pensado em ser agora, a 'virada da chave' do recurso estadual ser repassado para os municípios, para ficarem
 578 gerindo 100% do recurso da assistência farmacêutica. Tinham conversado e chegado à conclusão que, nesse momento, é
 579 melhor fazerem a seguinte pactuação: abrirem nesse momento para os municípios que quiserem receber por adesão o recurso
 580 estadual em sua conta, fariam isso até junho, para que contemplassem os medicamentos do terceiro trimestre. Ainda não
 581 tinham conversado com Stela Souza sobre a data, mas entendiam que 'virar a chave', a ideia é que até 10 de junho os
 582 municípios que quiserem aderir para receberem o recurso estadual no teto do município, fazerem um ofício para a CIB, a fim
 583 de homologarem na próxima reunião, de 15 de junho. E como esses medicamentos já foram programados para a aquisição, o
 584 município teria que se planejar também para isso, então, em vez de o município já passar a receber o recurso de imediato,
 585 só receberia esse recurso a partir do último trimestre do ano. Assim, em outubro, novembro e dezembro, o município que
 586 aderisse à mudança de forma de financiamento, poderia passar a receber o recurso estadual em sua conta.

Descentralização do recurso estadual

Por adesão;



Descentralização do recurso estadual

- O município deve se manifestar **até 10.06 para a CIB** por meio de ofício (padrão);
- Publica-se a homologação das adesões na CIB de junho;
- A mudança da forma de repasse se dará a **partir da competência de outubro/22**;
- Proposta de pactuação **até julho/22** - para a mudança da forma de repasse da contrapartida estadual para todos municípios: **a partir do 2º trimestre de 2023**.



Modelo de Registro de Preços Compartilhado
 Medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
 COSEMS/BA
 GOVERNO DO ESTADO
 SECRETARIA DA SAÚDE
 Luiz Henrique Gonzales d'Utra
 SAFTEC
 Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde
 maio/22
 GOVERNO DO ESTADO | SUS+

GOVERNO DO ESTADO
 SECRETARIA DA SAÚDE

610 **Stela Souza** reiterou que para os municípios que tiverem interesse foi combinado no GT até 10 de junho, na CIB de junho
 611 ainda discutiríamos e pactuávamos para poderem fazer o repasse para esses, e que seria a partir de outubro, e questionou se
 612 depois teria então um novo prazo. **Luiz Henrique D'utra** respondeu que é disso que falava como proposta para discutirem
 613 depois, inclusive tinha conversado com a Secretária, para poderem pactuar em julho e fazerem a transferência definitiva dos
 614 recursos a partir do segundo trimestre do próximo ano, mas isso é apenas uma proposta para conversarem. **Stela Souza** disse
 615 que acataria, ressaltando que não tinha ficado nada satisfeita por 'virar a chave' de todos os municípios agora, pois não estão
 616 preparados, ela tinha ficado preocupada. **Luiz Henrique D'utra** finalizou, colocando que essa é a proposta para conversarem e
 617 negociarem agora, a fim de pactuarem na CIB de julho, pois, ao longo desse ano, só deve ter uma CIB, a última, no final do
 618 ano, sendo necessário se organizarem para fazerem as aquisições de janeiro, fevereiro e março. Normalmente as aquisições
 619 são feitas no final do ano, porque o fornecedor encerra a entrega de medicamento em janeiro, assim, já tinham feito agora as
 620 compras do primeiro trimestre, entregado no primeiro trimestre e no segundo trimestre é que os municípios passariam a ficar
 621 com o recurso do estado, para fazerem as aquisições diretamente. E colocou que 95% dos itens que o estado fornece hoje já
 622 estão no RP Compartilhado, então isso não seria nenhuma dificuldade. Resumindo, disse que a pactuação hoje é para o
 623 município que quiser receber o recurso do estado na sua conta a partir de outubro e não mais retirar em medicamento, deverá

624 mandar um ofício para a CIB, que vai disponibilizar esse padrão até 10 de junho, para homologar em 15 de junho e, a partir de
625 outubro, o recurso ser repassado para o município. **Stela Souza** quis complementar a fala de Luiz Henrique D'utra, pedindo
626 desculpa pela sua empolgação, devido à preocupação com os municípios que já recebem 75% e estão tendo dificuldade. E
627 considerando perfeito tudo que foi colocado, acrescentava apenas que partiu do GT de Assistência Farmacêutica pensar em
628 uma forma de qualificar e capacitar os gestores, fazer alguns seminários e movimentos para mostrarem a importância desse
629 projeto grandioso que o COSEMS abraçou, porque entendeu sua importância, e os que aqui estão há vinte, trinta anos, sabem
630 o quanto ficavam tentando pegar carona na Ata do estado, e, de repente, vir esse projeto maravilhoso, mas é preciso também
631 dar uma garantia, orientando os farmacêuticos, as procuradorias, as contabilidades, os prefeitos e fazerem uma ampla
632 divulgação, e o COSEMS se comprometeu em fazer isso, junto à SESAB. **Luiz Henrique D'utra** disse que não queria anunciar
633 antecipadamente porque ainda estavam aguardando uma negociação que está acontecendo agora, com fornecimento de RP
634 Compartilhado de soro para os municípios que já aderiram, o soro ringer e o glicosado já estão ativos, o outro estava sendo
635 licitado hoje, só que o preço foi acima do referencial e o pregoeiro está negociando. **Stela Souza** elogiou, considerou um
636 excelente projeto, importantíssimo, acrescentando que se cada um se envolvesse e buscasse entender o que é esse RP
637 Compartilhado, os valores dos medicamentos que se consegue comprar através disso, é uma diferença absurda,
638 principalmente para o município pequeno, poderiam comprar mais, com menos, e isso é muito importante, só precisando haver
639 um entendimento do funcionamento e isso a SESAB e o COSEMS estão encarregados de ajudar os municípios. A
640 **Coordenadora** acolheu com muita satisfação as colocações elogiosas de Stela Souza, ressaltando que é de forma
641 compartilhada que iam construindo o Sistema Único de Saúde, e essa é mais uma ação construída coletivamente, uma política
642 importante de compartilhamento e de empoderamento dos municípios. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de
643 **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 2.1 Aprovação de critérios e**
644 **parâmetros relativos e implantação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e**
645 **Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com**
646 **Câncer do Estado da Bahia - Alcina Romero** informou que esta foi uma solicitação do COSEMS no Grupo Condutor, por
647 intermédio de Stella Souza, quando foi apresentada uma proposta de inclusão do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de
648 Ruy Barbosa no Plano Estadual do Câncer, a Santa Casa apresentou um projeto robusto e interessante para a implantação de
649 um UNACON no Município Ruy Barbosa, com o cronograma de implantação da sala de quimioterapia e da UTI. Informou que
650 hoje a macrorregião Centro-Leste tem apenas um UNACON, que é o Hospital Dom Pedro de Alcântara, em Feira de Santana,
651 e que não dá conta da necessidade da macrorregião, comentando que o Plano Estadual de Oncologia prevê um UNACON
652 para cada cerca de quinhentos mil habitantes, para tratar mil casos novos, então a macrorregião Centro-Leste precisaria de
653 pelo menos três UNACON. Foi dado parecer favorável, entretanto, acatando a sugestão de Stela Souza, para se fazer com a
654 Oncologia o mesmo que foi feito há alguns anos com a Nefrologia - estabelecer prazos para a conclusão e o início de
655 funcionamento de serviços - o que veio muito a calhar, porque hoje estão com dois problemas no Plano Estadual de Oncologia,
656 o Santa Helena, de Jequié, que foi aprovado, solicitada a habilitação ao Ministério da Saúde, mas que não consegue atender
657 às diligências do Ministério da Saúde, e já tem quatro anos que tentam habilitar essa unidade sem conseguir. E tem outro
658 prestador no mesmo território interessado em fazer, e o MS estão prendendo uma resolução CIB, sem nada para dizer, que
659 retirariam este e colocariam o outro. A mesma coisa com Alagoinhas, que já tem uns quatro anos que solicitou, também tem a
660 Santa Casa de Alagoinhas no Plano Estadual, mas que também não avança, então, como na Nefrologia foi pactuado em CIB
661 que o prestador solicita a análise de viabilidade da implantação do serviço à SAIS, em tendo parâmetro, necessidade e déficit
662 no desenho regional, o parecer é ok, porém ele terá de um ano e oito meses a dois anos para implantar efetivamente o serviço,
663 ou seja, iniciar o funcionamento, sob pena de o parecer favorável ser considerado inválido. Essa é a proposta que estavam
664 trazendo, inclusive já foi passada a minuta para a CIB, e agora Stela Souza pediu uma alteração, que ela estava entendendo
665 como pertinente, sendo que só está tratando de implantação de um serviço novo ou de ampliação de serviço, porque com
666 UNACON tem isso, tem UNACON, UNACON com radioterapia, UNACON com serviço de Hematologia e UNACON com serviço
667 de Pediatria, mas Stela Souza deu a ideia que pode ser também uma solicitação de ampliação da sua capacidade instalada, ou
668 seja, se o gestor tem uma capacidade instalada para atender mil casos novos e solicitar duplicar essa capacidade instalada
669 para atender dois mil casos, que é muito mais fácil inclusive quem já faz para mil, fazer para dois mil, então estava procedendo
670 esse ajuste. **Stela Souza** perguntou qual o prazo para os que estão pendentes e comentou que está previsto também na
671 resolução e **Alcina Romero** esclareceu que na resolução foi contemplado sobre os que já têm dois anos de parecer aprovado
672 na CIB e que ainda não estão em condições, se não comprovarem em trinta dias, que estão aptos a funcionar a partir da
673 publicação da resolução, os pareceres serão considerados inválidos. E disse que já amanhã ocorrerá uma reunião com o
674 Secretário de Jequié e o Hospital Santa Helena, para decidirem o que fazer e conversarem também com Alagoinhas, para
675 verem como desembaraçar isso, mas a resolução devia ser publicada assim que Stela Souza desse o ok no ajuste. **Stela**
676 **Souza** lembrou que a resolução traz esse detalhamento, inclusive o prazo que tem para implantação após a aprovação, para
677 não ficar *ad eterno*, a resolução está muito parecida com a da Nefrologia, e foi o que ajudou a agilizar, não dava para
678 aprovarem um serviço e dizerem que no plano de Oncologia Estadual já tem contemplada a macrorregião sul, mas perguntava
679 de que forma seria contemplada, questionando se cabe quatro serviços lá, tem dois funcionando e dois esperando há três,
680 quatro, cinco anos. Então esse prazo é para esses que estão mais antigos, terão trinta dias para se pronunciarem junto à DAE,
681 e de agora em diante, os novos que pedirem aprovação na CIB com parecer técnico da área, terão seis meses para a
682 implantação. **Alcina Romero** respondeu que, se estiverem em obra, em três meses precisam apresentar o projeto à DIVISA,
683 com comprovação à SAIS e com início de funcionamento em um ano e seis meses. **Stela Souza** considerou como problema
684 que apenas dois ou três terão trinta dias para manifestar, o que não dava é para passarem quatro anos esperando, lembrando
685 que ela mesma tinha sugerido no grupo, porque tem solicitação de novos serviços, e entrariam no mesmo marasmo e não
686 teriam essa cobertura e está tendo problema no estado da Bahia com a atenção oncológica, é uma linha de cuidado que está
687 deficitária, precisando de solução e amanhã ou depois perguntariam por que tinham aprovado e deixado *ad eterno*, então
688 tinham que trabalhar com prazo. **Laína Lobo, Secretária Municipal de Saúde de Alagoinhas**, cumprimentou a todos,
689 perguntando, em relação à proposta de prazo para a devolutiva da DIVISA, pois, pelo que tinha entendido sobre o que foi
690 colocado por Alcina Romero, teriam três meses para apresentarem o projeto arquitetônico e relatou que estava conseguindo

691 avançar em algumas tratativas, para que um novo prestador se apresentasse com sua proposta à CIR de Alagoinhas, para
692 afinarem o diálogo e depois trazerem também essa nova proposta à CIB, sabendo que tem alguns prazos propostos, precisava
693 saber então essa devolutiva em relação à visita à DIVISA e ao parecer. **Alcina Romero** respondeu que está sendo proposto
694 ajuste em um ano e meio, e de seis em seis meses o gestor mandaria um ofício à DAE, informando o *status* da implantação do
695 seu UNACON e não havia o menor interesse, se já estiver com 80% de uma obra pronta, em um ano e oito meses lhe ser
696 informado que não seria mais contemplado. Então, que ela ficasse tranquila. **Stela Souza** ponderou que a CIB está aí para
697 isso, tem três meses para entregar o projeto, tendo dado entrada no protocolo e mandado para a Vigilância, se passasse um
698 mês e a Vigilância não se manifestasse, o gestor tem a CIB para cobrar, mas não tinham como dar prazo para a Vigilância,
699 porque 100% das vistorias tem problema, por isso a necessidade de estarem muito conscientes do projeto que estiverem
700 fazendo e ela, como gestora de município, recomendava a todos que tivessem cuidado no projeto, para atenderem 100% da
701 RDC, porque quando se começa atendendo 100% à legislação, já se começa tirando erros e possíveis inconformidades
702 apontadas pela Vigilância. Em relação a Alagoinhas, lembrou que há quatro anos foi aprovado com festa e com a presença do
703 Prefeito na CIB, então não é mais o que foi aprovado aqui e o ideal é a gestora solicitar a mudança. **Laína Lobo** ponderou que
704 estava preocupada com o que será aprovado agora, porque a resolução anterior omite isso tudo e agora precisava ter cautela
705 em relação ao prazo inicial de entrada, porque senão poderia nem começar a mexer. **Stela Souza** observou que, pelo que
706 estava entendendo, a proposta de Laína Lobo seria a partir do parecer da Vigilância, mas, se levasse um ano ou dois anos
707 ajustando, porque têm todos esses compromissos necessários e a Vigilância apontar que não atendeu o que está na RDC,
708 levar seis meses para tentar corrigir, retornar à Vigilância, e não tiver ajustado de acordo com a RDC, voltar novamente e com
709 isso o tempo ir passando, o que também é preocupante, tinha que ter a parceria da Vigilância, mas o fato é que não seria
710 aprovado se não atendesse à legislação, porque só pode ser encaminhado com o parecer da Vigilância, tinham que ter
711 cuidado, mas realmente tem que ter prazo. Lembrou ter questionado, ao vir o Município de Ruy Barbosa - sem nada contra o
712 município - mas na época foi levantada essa questão, há quantos anos estão nessa luta da Oncologia e não conseguiam
713 melhorar, porque tem sempre serviço novo para implantar, como sabia que tem serviço funcionando apenas com quimioterapia
714 oral, sem ter sido liberado por nenhuma instância, é muito complicado, a responsabilidade é desta CIB e da área técnica da
715 SESAB por estarem permitindo isso. **Alcina Romero** ponderou que seria interessante conversarem com a Vigilância, para
716 verem em que ponto se diz que é um parecer final, ou se é um parecer intermediário, se são apenas pequenos ajustes. **Laína**
717 **Lobo** argumentou que se a proposta for a partir da aprovação da Vigilância, podendo fazer as intervenções necessárias, pois
718 se for reforma, ampliação ou construção é completamente diferente de se falar em três meses e depois em dezoito meses.
719 **Alcina Romero** perguntou se ela tinha entendido quando Stela Souza comentou que muitas vezes é uma adequação que o
720 município levará dois anos para fazer, e depois fazer uma parte, voltar para a Vigilância, levar mais dois anos para adequar
721 outra coisa e ficar na mesma situação. **Laína Lobo** concordou que a resolução precisa ser revista realmente, mas queria saber
722 qual o prazo que a Vigilância pode se comprometer para dar essa devolutiva ao município, porque nem sempre é apenas o
723 município que demora para se adequar. **Cássio Garcia** observou que essa questão é bastante delicada por dois fatores,
724 primeiro, respeitar a normativa e a segurança do paciente e segundo, se não tiver 100% com a normativa da Vigilância, não
725 habilita no Ministério da Saúde, não vem recursos, ainda mais tratando de Oncologia. Enfatizou que qualquer serviço tem que
726 estar 'ok', já tinham implementado e melhorado bastante a velocidade da avaliação da Vigilância, mas tem muitos serviços,
727 hospitais reformando, novas construções, UBS, tudo tem que passar pela Vigilância e o que, às vezes, acaba retardando o
728 processo, além de ter poucos profissionais, arquitetos ou sanitaristas. Considerou pertinente o encaminhamento de Stela
729 Souza para que, havendo alguma situação, procurar primeiramente a área técnica da SESAB e, não tendo uma devolutiva
730 clara, aí sim, podia vir para a Bipartite, para terem esse posicionamento oficial. **Stela Souza** enfatizou que é importante deixar
731 claro, não poderia ficar nada solto, porque se não acontecesse essa pactuação, não poderiam aprovar mais nenhum serviço,
732 até ter um regramento e se não consensuassem o prazo ela daria dissenso na aprovação de qualquer serviço de oncologia na
733 CIB, para não continuarem com processos em *ad eterno* como estão, com o povo desassistido e o COSEMS é muito cobrado
734 sobre isso e sem poder fazer nada, porque está tudo solto e aguardando há um tempo. Observou ainda para que, em caso de
735 atrasos alheios ao andamento do Projeto, a área técnica do Estado ser informada e, se necessário, levar à CIB. **Marlon**
736 **Pereira, Secretário Municipal de Saúde de Jequié**, cumprimentou a todos e fez um apelo, para levarem para o lado
737 emocional, apesar de toda a tecnicidade necessária para a implantação de um serviço desses, argumentando se tratar de uma
738 região composta por vinte e seis municípios, talvez uma das maiores regiões de saúde da Bahia, com mais de meio milhão de
739 pessoas. Relatou que, ao chegar à Secretaria, ficara comovido pela situação dos pacientes que têm uma locomoção de quase
740 mil quilômetros até Salvador, um desgaste grande realmente, desde então vinha nessa luta para diminuir esse sofrimento e
741 recentemente tinha recebido a boa notícia de que amanhã haverá uma reunião com a SESAB e toda parte envolvida,
742 reafirmando seu interesse de esse serviço ser colocado de fato na região, pois ajudará muito não apenas Jequié, mas todos os
743 municípios que compõem a região. Considerou muito importante a questão de tecnicidade da Vigilância Sanitária, por se tratar
744 de um serviço de alta complexidade e queria informações, porque é parte interessada, e colocou que o que norteia a entidade
745 que pleiteia o serviço é o alvará de funcionamento de forma provisória, que já existe. Então achava que faltam pequenos
746 ajustes, estava torcendo para essa reunião acontecer amanhã, quando elucidaria todas as dúvidas sobre esse processo.
747 Relatou ainda que receberão também uma visita técnica da Vigilância Sanitária e desejava que tudo acontecesse de forma
748 positiva, ressaltando que a unidade já faz esse serviço de forma particular, os usuários do PLANSEV têm acesso ao serviço
749 nesta localidade. Assim, esperava com muita expectativa que isso pudesse acontecer, para contemplar a região e, quem sabe,
750 ajudar também outros municípios que não fazem parte da pactuação, mas que estão próximos e que podem aderir à pactuação
751 e, com isso, poderia descentralizar mais o serviço, dando mais qualidade no atendimento aos usuários. **José Novais,**
752 **Secretário Municipal de Saúde de Boa Nova**, cumprimentou a todos, referendando a fala de Marlon Pereira e relatando que,
753 quando assumiu a gestão no município, tinha encaminhando um documento à CIR, solicitando a mudança de pactuação para
754 tratamento de câncer, de Salvador para Vitória da Conquista, mas infelizmente seu pleito não chegou a Salvador e, quando
755 Marlon Pereira encampou essa luta, isso o tinha motivado, colocando sua importância na CIR e argumentando que todos os
756 vinte e seis municípios que compõem a região de saúde de Jequié sonham com a implantação da UNACON na região. Elogiou
757 todo o esforço que o governo fez, melhorando os serviços de saúde do Hospital Prado Valadares, e comentou que deveriam

758 ter dado a mesma atenção para com os pacientes de câncer, relatando que hoje tem uma van lá no município, ontem e antes
759 de ontem tinha um micro-ônibus, mas quando o paciente não consegue vir, nem no micro-ônibus nem na van, tem que vir na
760 ambulância e vinha acontecendo de a maca ficar presa no hospital, que tem duas ou três ambulâncias, e só quem está próximo
761 sabe como é o sofrimento que se passa. Assim, essa é uma questão que precisa de ajuda e esperava contar com a Secretária,
762 que tem dado sinais muito positivos e estava confiante de que a reunião amanhã com Alcina Romero e o Município Jequié,
763 fosse trazida uma solução para os pacientes, que não aguentam mais sofrer, indo para Jequié buscar um atendimento que tem
764 em Salvador. Solicitou também o apoio de Stela Souza, sugerindo que se não fosse para Jequié, que Ramona Pereira estaria
765 com certeza de portas abertas para receber em Vitória da Conquista, tendo em vista o sofrimento dos pacientes. E agradeceu,
766 enfatizando que isso não é um pedido e sim, um apelo. **Ramona Pereira, Secretária Municipal de Saúde de Vitória da**
767 **Conquista**, cumprimentou a todos e disse que considerava este diálogo muito importante, ponderando que se Vitória da
768 Conquista tivesse que abraçar a causa, a abraçaria, pois é justa, o SUS é universal e, principalmente, trabalhar Oncologia no
769 atual cenário é trabalhar de forma exponencial, não adiantando esconder uma realidade que existe e é preciso também buscar
770 financiamento. Relatou que Vitória da Conquista recebe pouco mais de seiscentos mil reais de recurso, está trabalhando com
771 mais de setenta municípios e sem conseguir encaixar mais nenhum paciente, porque o recurso é importante, sem ele não o
772 município consegue estabelecer as parcerias com os demais municípios e nem avançar com os pacientes de Oncologia.
773 Acrescentou que existe uma portaria de assistência ao paciente que precisa ser cumprida e infelizmente Vitória da Conquista já
774 não está conseguindo mais cumprir e é nesse sentido que vinham ampliando as discussões. Reforçou que na reunião do GT
775 da próxima semana, dia 24, acontecerá uma discussão para tentarem promover saúde para quem precisa e que Vitória da
776 Conquista está de portas abertas e pediu que o estado colaborasse nesse financiamento que precisam, explicando que é um
777 contrato amplo em que o município arca com mais de quatrocentos mil reais de recurso próprio, para atender grande parte de
778 pacientes da região. Assim, Vitória da Conquista abraçou e quer ser abraçado pelo estado, pois a gestão tem que ser
779 compartilhada e é nesse sentido que também pedia socorro, porque senão não conseguiria incluir mais pacientes da forma que
780 estavam fazendo e Oncologia é algo que está gritando à sua porta, sendo preciso fazer um movimento muito forte para atender
781 os pacientes. Desta forma, os entraves existentes tinham que ser abraçados de forma diferente, para se conseguir ter esses
782 locais que estavam falando aqui com Oncologia muito mais próximos desses pacientes. Ponderou que o estado tem uma
783 equipe de Vigilância Sanitária muito pequena e diante de grandes equipamentos para avançarem, porque a saúde, apesar de
784 ter uma pandemia que demandou muito e a partir de agora a saúde mental, a atenção básica, demandarão muito mais e
785 tinham que juntar forças nessa luta. E a Oncologia, que é a pauta de hoje, precisa ter um olhar diferenciado, porque de forma
786 exponencial infelizmente precisará de recurso financeiro para abarcar os muitos pacientes que estão vindo, a atenção básica
787 começará a ter o diagnóstico desses pacientes, mas, como secretários de saúde, a média e alta complexidade precisam
788 também respaldar, porque são vidas que estão lá para que eles acompanhem, tratem e prevenirem, então precisam do
789 estado nessa batalha para conseguirem fazer de fato saúde no município, avançarem nos municípios vizinhos, como Jequié,
790 que está pronto. afirmou que Vitória da Conquista tem uma equipe muito boa e, se precisassem, a de Vigilância Sanitária
791 poderia se unir às equipes dos municípios para abraçar a causa de outros, estavam juntos nessa batalha para poderem
792 enfrentar e abrir equipamentos novos no estado e avançarem cada vez mais na saúde da Bahia. A **Coordenadora** considerou
793 a fala maravilhosa, permitindo mais uma vez reafirmar as suas alianças, ressaltando que o estado, que tem investido no SUS
794 sempre acima do percentual de treze e meio nos últimos quatro anos, é um estado que é parceiro, assume a ampliação em
795 unidades próprias de Oncologia, a exemplo do que foi feito em Juazeiro, Irecê, Barreiras, para citar talvez as três mais novas
796 unidades, que reafirma cotidianamente os seus compromissos com o Sistema Único de Saúde, que também tem um programa
797 de incentivo à Atenção Básica, à Saúde Mental, é parceiro dos municípios e das obrigações municipais de Atenção Básica e
798 com certeza, em pouco tempo, com o grande esforço que municípios como Vitória da Conquista fazem na ampliação da
799 cobertura e na qualificação da atenção básica, deixará de ser um estado com tantas demandas de amputação, de tratamentos
800 avançados em Oncologia, porque terão a Atenção Básica fazendo promoção da saúde, diagnóstico precoce, qualificando a
801 vida das pessoas. Portanto, é uma fala que lhes instigavam a seguir honrando os compromissos que vinham honrando nos
802 últimos quinze anos no estado, com ampliação de rede de média e alta complexidade, com financiamento aos municípios para
803 qualificação de suas unidades de Saúde da Família, para a construção de UPA, com um amplo financiamento na construção
804 de policlínicas e entrando com 40% no financiamento das policlínicas, em uma forma inovadora de fazer gestão de consultas
805 de especialidade e de exames. Enfim, toda essa concertação feita no Sistema Único de Saúde no estado da Bahia lhes fazia
806 avançar e colher excelentes resultados e estavam juntos sim, mesmo na busca de construção, de avanços no sistema que
807 acolhe e realiza tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer. **Alcina Romero** colocou que agora depende muito de
808 Jequié, porque realmente não dá mais para esperar, o estado reconhece a problemática de Jequié e é preciso que o Hospital
809 Santa Helena resolva se vai atender ou não às requisições da portaria, que não são do estado, mas do Ministério, para que o
810 estado consiga fazer alguma outra proposição, ou até mesmo Jequié propor outro serviço, pois estavam prontos para apoiar.
811 Assim, dependia agora muito de Jequié, mas amanhã com certeza teriam um encaminhamento disso. Quanto a Vitória da
812 Conquista, comentou que, de fato, é uma luta todo mês, existe um comitê macrorregional de doenças crônicas na macrorregião
813 Sudoeste, vários secretários participam e não é fácil a situação de Oncologia na Sudoeste, mas o HGVC também está fazendo
814 vários investimentos, agora mesmo está tentando implantar a unidade de Onco/Hematologia, que hoje é o grande nó do estado
815 da Bahia dentro da Oncologia, mas seguiam avançando. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de
816 **Pactuação: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE –**
817 **SAIS/DAE**, relatando que seria Alcina Romero novamente, tendo em vista que na última reunião do Grupo Condutor as pautas
818 foram da DAE e também uma da APG, e Cristiane Macedo daria ciência do que foi discutido no GCE. **3.1.1 Carteira de**
819 **Serviços por tipologia hospitalar - Alcina Romero** relatou que este é o segundo produto da consultoria para implantação do
820 Plano de Atenção Hospitalar, um grupo institucional bipartite, com várias áreas técnicas da Secretaria de Saúde do estado -
821 DICON, DIREG, DAB, DGC – e, representando o COSEMS, a Secretária Livia, Manoel Henrique - apoiador, Ana Paula -
822 apoiadora, enfim, estavam avançando e esse é o segundo produto, uma carteira de serviço macro, que foi aprovada na última
823 CIB, lembrando que já tem a resolução da tipologia, quatrocentos e vinte e nove hospitais do estado da Bahia classificados
824 com alguns critérios: hospital local ou complementar; referência regional; referência macrorregional; e referência estadual.

825
826
827
828
829
830
831
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
889
890
891

Dessa vez o grupo trabalhou bastante nesse produto com a consultoria da ABRASCO, em várias rodadas, e chegando nesse formato de função na rede, as principais atividades na urgência e emergência, no ambulatório e no serviço de apoio diagnóstico terapêutico. Mostrou a apresentação em slides, que ficaria disponível, e que está validado pelo GT e pelo Grupo Condutor. Considerava um grande avanço, lembrando que iriam para a terceira etapa e gostariam de deixar já prevista uma reunião com a consultoria da ABRASCO, para já apresentarem alguma coisa sobre financiamento. Reforçou que a SESAB reconhece o papel da gestão estadual no apoio ao componente hospitalar do sistema de saúde e precisavam avançar em mecanismos de financiamento, cofinanciamento, contratualização, monitoramento e avaliação, são as etapas que estão faltando agora no Plano de Atenção Hospitalar. Cada tipologia de hospital tem, dentro dessas dimensões, função na rede, urgência e emergência, internação e SADT, um elenco macro, nem tudo será feito por todos, dentro de seus níveis de complexidade.

Plano de Atenção Hospitalar

Carteira de Serviços

SESAB / DAE

Hospital de Referência Estadual

Função na Rede	Urgência e emergência	Internação	Ambulatório	SADT
Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade, em especial serviços pouco disponíveis na maioria das macrorregiões, como assistência a quemodulares, transplantes, atenção em oncologia, cardiovascular, trauma ortopédico, neurologia/neurocirurgia, infectologia, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.	Ser integrante da RUE, com oferta de serviços compatíveis com as ações de respectiva AC e MC, realizando atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica; Consultas para Egressos	<u>Garantir por meio próprio:</u> Equipamentos de Suporte de Vida; Endoscopia digestiva; - Aparelho de Videolaparoscopia; - Tomografia Computadorizada; - Radiologia Intervencionista; Hemodinâmica, quando referenciada em AC de neurologia, cardiologia e oncologia; - Ultrassonografia convencional e doppler e/ou FAST; - Ecocardiografia e ecodoppler; - Radiologia convencional e contrastada; - Arco Cirúrgico; - Eletrocardiografia; - Laboratório de patologia clínica; Acesso ao serviço de hemodiálise, para os pacientes internados; - Resssonância nuclear magnética; - Banco de Sangue ou Agência Transfusional; - Serviço de hemodiálise beta-leito; - USG transfontanel e Ecografia neonatal, se UTIN;
Hospital especializado ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área, de média e alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Os hospitais com serviços de oncologia devem dispor de Serviço de Terapia Antineoplásica, de acordo com as normativas vigentes. Adicionalmente, podem dispor de serviço de radioterapia.	
Quando na Rede Materno Infantil, realizar atenção ao parto e nascimento de risco habitual, preferencialmente com Centro de Parto Normal, e alto risco, incluindo Serviço de Medicina Fetal.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	
Desenvolver atividades de ensino e/ou pesquisas em serviços, ações de apoio material e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	

Hospital de Referência Macrorregional

Função na Rede	Urgência e emergência	Internação	Ambulatório	SADT
Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade, em especial serviços de AC pouco disponíveis na maioria das regiões que integram a macrorregião onde está situado, como cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, oncologia, trauma-ortopedia, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.	Ser integrante da RUE, com oferta de serviços compatíveis com as ações de respectiva AC e MC, realizando atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos.	<u>Garantir por meio próprio:</u> Equipamentos de Suporte de Vida; Endoscopia digestiva; - Aparelho de Videolaparoscopia; - Tomografia Computadorizada; - Radiologia intervencionista/ hemodinâmica, quando referenciada em AC de neurologia, cardiologia e oncologia; - Ultrassonografia convencional e doppler e/ou FAST; - Ecocardiografia e ecodoppler; - Radiologia convencional e contrastada; - Arco Cirúrgico; - Eletrocardiografia; - Laboratório de patologia clínica; Acesso ao serviço de hemodiálise, para os pacientes internados; - Resssonância nuclear magnética; - Banco de Sangue ou Agência Transfusional; - Serviço de hemodiálise beta-leito; - USG transfontanel e Ecografia neonatal, se UTIN;
Hospital especializado: ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área de média e alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Os hospitais com serviços de oncologia devem dispor de Serviço de Terapia Antineoplásica, de acordo com as normativas vigentes. Adicionalmente, podem dispor de serviço de radioterapia.	
Quando na Rede Materno Infantil, realizar atenção ao Parto e nascimento de risco habitual, preferencialmente com Centro de Parto Normal, e alto risco.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	
Desenvolver atividades de ensino e/ou pesquisas em serviços, ações de apoio material e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	

Hospital de Referência Regional

Função na Rede	Urgência e emergência	Internação	Ambulatório	SADT
Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e/ou alta complexidade em duas ou mais especialidades (clínica, pediatria, cirurgia, obstetrícia), para os municípios da região onde está situado, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.	Ser integrante da RUE, com oferta de serviços compatíveis com as ações de respectiva AC e/ou MC, em especial as cirurgias de urgência de médio porte na trauma-ortopedia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos.	<u>Garantir por meio próprio:</u> Equipamentos de Suporte de Vida; - Radiologia; - Ultrassonografia convencional e doppler; - Eletrocardiografia; - Arco cirúrgico, quando realizar cirurgias de trauma-ortopedia; - Laboratório de patologia clínica;
Hospital especializado: Ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área, de média e/ou alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Os hospitais com serviços de oncologia devem dispor de Serviço de Terapia Antineoplásica, de acordo com as normativas vigentes. Adicionalmente, podem dispor de serviço de radioterapia.	
Quando na Rede Materno Infantil, realizar atenção ao parto e nascimento de risco habitual normal e cirúrgico, preferencialmente com Centro de Parto Normal.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	
Dispor de Unidade de Neurologia referência para gestação de alto risco intermediário		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	
Integrar as atividades de ensino e/ou pesquisas em serviços, ações de apoio material e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS.		Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	

Hospital de Referência Complementar de Região



Função na Rede	Urgência e emergência	Internação	Ambulatório	SADT
Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média complexidade em duas ou mais especialidades (clínica, pediatria, cirurgia, obstetrícia), como referência para o sistema local/regional do território, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.	Ser integrante da RUE, com oferta de serviços compatíveis com as ações de respectiva AC e MC, realizando atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos.	<u>Garantir por meio próprio:</u> Equipamentos de Suporte de Vida; Radiologia (simplex e móvel);

Hospital Local

Função na Rede	Urgência e emergência	Internação	Ambulatório	SADT
Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média complexidade em clínica médica e/ou pediatria e/ou obstetrícia, nas modalidades de internação e ambulatorial, em caráter eletivo e/ou de urgência.	Ser integrante da RUE, com oferta de serviços compatíveis com as ações de respectiva AC e/ou MC, realizando atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado e/ou referenciado para unidades de maior complexidade.	Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade. Preferencialmente dispor de Hospital Dia.	Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos.	<u>Garantir por meio próprio:</u> Equipamentos de Suporte de Vida; - Ultrassonografia convencional e doppler; - Eletrocardiografia; - Arco cirúrgico, quando realizar cirurgias de trauma-ortopedia; - Laboratório de patologia clínica;

892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
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

Cássio Garcia considerou este mais um passo que está sendo dado na Política Estadual Hospitalar e que segue porque o grupo está trabalhando, e desejava já ter mais novidades e pactuações nas próximas reuniões. Em seguida passou para o próximo ponto: **3.1.2 Inclusão no Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, no Hospital Regional de Ruy Barbosa/Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, em Ruy Barbosa. Alcina Romero** colocou que é um projeto que foi aprovado pela área técnica, o Plano Estadual de Oncologia 2015/2023 já prevê a necessidade de implantação de mais duas unidades, desde 2015 foi o primeiro serviço que solicitou essa avaliação de pertinência, foi dado parecer favorável e agora entrará na questão dos prazos. Nessa Resolução CIB fica aprovada sua inclusão, mas que a unidade respeitasse os prazos da Resolução anterior. Observou que não falta muita coisa para Ruy Barbosa, já é um hospital robusto, o centro cirúrgico está funcionando muito bem, uma equipe boa, a questão mesmo é mais da terapia antineoplásica, alguma coisa de SADT que ainda falta, achava que o tomógrafo já está adquirido, mas não está instalado e a UTI. O resto é pouca coisa, mas no prazo que estavam dando nessa resolução, de um ano e meio, é ainda maior do que o prazo do cronograma que eles apresentaram, pelo cronograma apresentado no projeto é em junho de 2023 que o hospital estará pronto. **Cássio Garcia** colocou em aprovação e **houve consenso**. Em seguida passou para o próximo ponto: **3.2. APG/COPRI: 3.2.1 Proposta de oficinas macrorregionais do PRI**, lembrando que foi pautado na última CIB, mas ficou uma questão pendente, que passou novamente pelo Grupo Condutor e estava trazendo agora, já com consenso e novas datas, naturalmente dentro do calendário.

<p style="text-align: center;">Oficinas PRI Macrorregionais Qualificação da DOMI / Análise Capacidade instalada – julho 2022 (proposta)</p> <p style="text-align: center;"><small>Salvador, maio de 2022</small></p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: right;">Pauta da reunião</p> <p>Oficinas Macrorregionais para discussão das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) dos Planos.</p> <p>Proposta: Julho 2022 (Cronograma PRI: 04/2022, Resolução CIB/BA nº 121/2022)</p> <p>Duração: 01 turno (3 horas e meia)</p> <p>Objetivo: Qualificar as DOMI dos planos das macrorregiões</p> <p>Metodologia: Oficinas presenciais</p> <p>Momentos: síncrono e assíncrono</p> <p>Conclusão: Aprovação das 09 DOMIs macrorregionais em reunião da CIB/BA – a reunião de julho seria 28/07.</p> <p style="text-align: right;">  </p>
--	---

Cristiane Macêdo, Técnica da APG, cumprimentou a todos, colocando que, dando continuidade ao Planejamento Regional do Estado da Bahia nas nove macrorregiões, tinham apresentado uma oficina para maio e foi uma solicitação da mesa, especificamente do COSEMS, que as oficinas fossem presenciais, e pelo curto espaço de tempo tem a dificuldade de o Gabinete viabilizar, mas, articulando com o HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que é o parceiro no Projeto PROADI, ficou viabilizado o apoio em algumas etapas e, com isso, as oficinas, em vez de acontecerem em maio, ficaram para julho, após o São João, porque, depois de dois anos sem acontecer festejos de São João, os secretários municipais estarão envolvidos nessa etapa. Colocando para julho, tem um cronograma do PROADIS e do Ministério da Saúde, que tem recurso financeiro para apoiar o planejamento do processo PRI. Assim, além de fazerem a oficina das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI para o Plano Macrorregional, também será discutida a análise da capacidade instalada e, fazendo uma observação sobre o que foi comentado sobre Oncologia, é com a análise da capacidade instalada que seguiriam desenhando a rede do território e que buscariam os financiamentos de custeio e investimento, segundo informa o Ministério da Saúde, a partir dos planos macrorregionais é que serão feitos investimentos e custeio nos estados. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que as oficinas serão em duas etapas de um dia inteiro, no primeiro turno com a DOMI, por três horas e meia, onde serão qualificadas as diretrizes que os secretários já definiram para suas macrorregiões em outubro do ano passado, será presencial,

conforme solicitado, e o movimento será síncrono e assíncrono. Informou que o Grupo Técnico de Trabalho Macrorregional, com representantes da SESAB, do Ministério da Saúde e do COSEMS, já está trabalhando com os materiais para desenvolver o processo e discutir no período de maio e junho para chegarem a algo mais conciso em julho, a fim de os secretários poderem fechar o processo. Desse modo, a DOMI estaria fechada, tendo que ser aprovada na CIB, já que não há um espaço de gestores macrorregionais - apenas a CIR, que é regional - teriam que aprovar essas diretrizes na CIB, para oficializar o Plano. Mostrou no slide abaixo as diretrizes que estão aprovadas em todas as macrorregiões, com exceção da Norte, que é Pernambuco e Bahia, e tinham que discutir com Pernambuco e oficializarem o processo. O GTTM da Norte já está formado, sendo necessário agora republicar a resolução, com o nome dos participantes, para incluir a macrorregião norte com os membros que já estão trabalhando, só faltando oficializar, com algumas trocas que se fizer necessário. No slide seguinte, mostrou a segunda parte, que será à tarde, para discutirem a análise da capacidade instalada e a importância do CNES dos serviços existentes, do que é feito no território, porque é a base que terão do que falta e do que precisa ser investido. Será também presencial, momento síncrono, começando aqui, e assíncrono com os grupos de trabalhos técnicos que têm no processo e a etapa inicial para discussão das linhas de cuidado, no caso a priorização da maioria foi materno-infantil e das demais foi hipertensão e diabetes, e neoplasia no caso da Centro-Norte.

Diretrizes Macrorregionais

Macro Norte / PEBA - discutir

- Sudoeste:** Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA; Consolidação da gestão estratégica e controle social.
- Centro Norte:** Aprofundamento da implementação das ações de vigilância; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde; Valorização da gestão do trabalho e do trabalhador no SUS/BA; Fortalecimento da Gestão Estratégica e Controle Social.
- Sul:** Aprofundamento das ações de vigilância; Reorganização e Eficiência da Rede de Atenção à Saúde Integral, equidade e regionalizada; Garantia da valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA; Implementação da gestão estratégica e potencialização do controle social.
- Extremo Sul:** Fortalecimento e integração da vigilância; Fortalecimento e Reorganização da Rede de Atenção à Saúde Integral, humanizada e regionalizada; Valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA com ênfase na desospitalização progressiva dos vitólicas; Aprofundamento da gestão estratégica e potencialização do controle social.
- Centro Leste:** Fortalecimento das ações de vigilância; Ampliação e Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada.
- Nordeste:** Aprofundamento das ações de vigilância; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Promoção de políticas públicas de valorização do trabalho e do trabalhador no SUS/BA; Qualificação da Gestão Estratégica e Controle Social.
- Leste:** Fortalecimento das ações de vigilância; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Valorização da gestão do trabalho em saúde no SUS/BA; Aprofundamento dos processos de Gestão Estratégica e Controle Social.
- Oeste:** Fortalecimento das ações de vigilância; Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Integral e Regionalizada; Valorização da gestão do trabalho em saúde no SUS/BA; Aprofundamento dos processos de Gestão Estratégica e Controle Social.

Análise da capacidade instalada

Oficinas Macrorregionais para análise da capacidade instalada das macrorregiões

Proposta: Julho 2022 (Cronograma PRI: 06/2022, Resolução CIB/BA nº 121/2022)

Duração: 01 turno (3 horas e meia)

Objetivo: Discutir o CNES e os estabelecimentos existentes nas macrorregiões

Metodologia: Oficinas presenciais

Momentos: síncrono e assíncrono

Etapa inicial para a discussão das linhas de cuidado.

No slide que segue mostrou o CNES de Caém como exemplo, em que constam os equipamentos e se é gestão municipal, lembrando que discutiríamos todo esse processo na oficina à tarde, pareceria ser pouco, por isso que é síncrono, com a discussão lá e depois o GTTM continuar com esse processo. No outro slide, o cronograma que ficou aprovado no Grupo Condutor: Sul - com sessenta e oito municípios no dia 05/07, apenas um dia, na terça-feira e, conforme solicitação, evitou-se as segundas e sextas-feiras, que são os momentos solicitados em que os secretários municipais informam que não dispõem, mas não tem como pelo menos não se deslocarem, porque, como é na Sul, tudo indica que acontecerá onde tem a sede do Núcleo, então deverá ser em Ilhéus; Centro Norte - trinta e oito municípios, no dia 07/07, quinta-feira. Disse que ficaram apenas estas duas macrorregiões na semana, porque a SESAB tem um projeto financiado com o Ministério da Saúde, logo, é preciso ter bastante atenção, pois já serão os pilotos para terem um processo para ser encaminhado ao Ministério da Saúde. Na semana seguinte ocorrerá o Congresso do CONASEMS, de 12 a 15 de julho, então não terá nenhum movimento. Continuando o cronograma: Leste, Nordeste e Sudoeste - dia 19/07, terça-feira, porque a equipe do GTTM são pessoas diferentes que se mobilizarão; e Centro-Leste, Oeste e Extremo Sul - 21/7, quinta-feira, na mesma semana. Observou que a macrorregião Norte está sem data porque tem uma Comissão Regional Interestadual que se reunirá com Pernambuco no início de junho e a partir daí fechariam uma data para a Norte.

CNES

UF	MUNICÍPIO	CNES	NOME FANTASIA	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	ATENDE SUS
BA	CAEM	731395	ACADEMIA DA SAUDE DE GONCALO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	7225911	ACADEMIA DA SAUDE NEUZA DA SILVA LOLA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	3405079	CENTRO CAENENSE DE REABILITACAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	E	SIM
BA	CAEM	218243	CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID 19 DE CAEM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	7462409	FARMACIA DA BAHIA DE CAEM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	4023463	HOSPITAL MUNICIPAL DRA. JOSEFA MONTEIRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D	SIM
BA	CAEM	2387069	P. S DE PIABAS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	2387085	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DE GONCALO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	6032536	POSTO DE SAUDE DE BOM JARDIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	6409709	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAEM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	D	SIM
BA	CAEM	2772136	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA SEDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
BA	CAEM	7929781	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EMILIA ANDRADE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

Proposta cronograma

MACRORREGIÃO	Nº MUN.	DATA	DIA
SUL	68	05/07/2022	TERÇA
CENTRO NORTE	38	07/07/2022	QUINTA
LESTE	47	19/07/2022	TERÇA
NORDESTE	33	19/07/2022	TERÇA
SUDOESTE	74	19/07/2022	TERÇA
CENTRO LESTE	72	21/07/2022	QUINTA
OESTE	36	21/07/2022	QUINTA
EXTREMO SUL	21	21/07/2022	QUINTA
NORTE	28	-	-
BAHIA	417	-	-

Finalizou colocando que não será publicada resolução com esta informação porque já está registrada aqui, então emitiriam apenas convites aos secretários, ressaltando que o grupo de trabalho da macrorregião está empenhada. Na oportunidade pedia aos secretários municipais que alimentassem o formulário de validação da análise de perfil sociodemográfico, porque é importante para darem continuidade à etapa do planejamento. **Marcos Sampaio, Presidente do Conselho Estadual de**

1026 **Saúde - CES**, cumprimentou a todos e lembrou da Conferência Estadual de Saúde Mental, que acontecerá de 6 a 8 de julho, pedindo a sensibilidade desta CIB para não ter atividades concorrentes nesse período, e ser dada a possibilidade aos gestores e às pessoas que virão como delegados, de participarem desse processo. Relatou que a realização das macrorregiões termina no dia 31/7, com a Leste, que inclui Salvador e é muito importante para o CES participar também desse processo de planejamento e do grupo que discute a regionalização. Solicitou, se possível, a possibilidade de o Controle Social poder acompanhar, nem que fosse como observador, para se familiarizar com a convivência da discussão, ressaltando que a sensibilidade para com esse período da Conferência é muito importante, porque exige também a participação de todos já que a saúde mental não está apenas limitada às pessoas que utilizam ou não o CAPS, aos usuários que estão lá carimbados como pacientes ou usuários da Saúde Mental e argumentou que no processo da pandemia toda a sociedade foi abalada, com ansiedade, depressão, todas as questões que afetam o emocional e a saúde mental, por isso estava pedindo essa atenção à CIB. **Cássio Garcia** colocou que avaliariam isso, lembrando que tem um prazo e já estando atrasados, mas tentariam conciliar, e agradeceu ao Presidente do CES pela lembrança e fortalecimento da pauta da Conferência Estadual de Saúde Mental. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e sugeriu como encaminhamento, em relação à macrorregião Norte, que está sem data, e como a CRIE acontecerá em junho, que deixassem pactuado ad referendum a data da oficina entre Bahia e Pernambuco e já ser publicada a resolução. **Cássio Garcia** concordou e agradeceu a Raquel Ferraz pela sugestão. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4. GASEC: 4.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade**. **Cássio Garcia** colocou o pleito do Município Presidente Tancredo Neves para aprovação, lembrando que o teto entra na competência de julho, mês seis, parcela sete, porque às vezes o município acha que sendo aprovado na CIB e já recebe no mês seguinte, mas o teto de junho é enviado e o município recebe em julho. A **Coordenadora** lembrou que na reunião anterior foi destacado que o Município Presidente Tancredo Neves não tem serviço instalado, nem contratualizado com a SESAB, nem realizado pela SESAB, o que desobriga a necessidade de diálogo e pactuação sobre o que fazer com o serviço. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto: **4.2 Remanejamento do Teto MAC de Campo Formoso, que está sob gestão FESBA, para gestão municipal**. Observou que na última reunião este ponto tinha sido colocado como pauta do COSEMS, foi formada uma comissão com a SESAB, o município e o COSEMS, que discutiram, negociaram e chegaram a um consenso, e que ele mostraria o resumo, para deixarem claros os valores que ficarão em cada fundo. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando o teto atual do Município Campo Formoso, que está disponível no OBR - Observatório Baiano de Regionalização, no valor de nove milhões, seiscentos e quarenta mil, setecentos e noventa e sete reais e quarenta centavos, ressaltando que em março foi incorporada a habilitação dos leitos de UTI a esse teto, no valor de um milhão, novecentos e setenta e um mil reais.

1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072

Remanejamento do Teto MAC de Campo Formoso que está sob Gestão Estadual

1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055

PPI 2019 - RESUMO DE PROGRAMAÇÃO - IBGE: 290600 - MUNICÍPIO: CAMPO FORMOSO - Valores Anuais	
PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR REFERENCIADA	1.728.209,39
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ABRANGÊNCIA	530.755,80
UTI ABRANGÊNCIA	1.972.379,28
UCI ABRANGÊNCIA	5.090,76
INCENTIVOS PERMANENTES	300
EXAMES DE URGENCIA	1.971.000,00
ADJUSTE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	551.880,00
SUBTOTAL	6.608.315,23
OUTROS IMPACTOS	
INCENTIVOS PERMANENTES	2.938.844,62
INCENTIVOS	543.637,05
SUBTOTAL	3.482.481,67
TETO DO MUNICÍPIO DE CAMPO FORMOSO	
FMS	2.455.735,20
FESBA	7.135.052,20
TOTAL	9.640.787,40

CONSULTA REALIZADA EM 19/05/2023 ÀS 09H15MIN (HORÁRIO OFICIAL DE BRASÍLIA) - COM/APS/SESAB

1073 Nos *slides* abaixo, o que foi pactuado e que ficará sob a gestão do FESBA, a programação hospitalar, os incentivos permanentes, que são incentivos do prestador, tratando-se de normativas, portarias já publicadas, que dá um total de cinco milhões, quatrocentos e treze mil, quinhentos e trinta e quatro reais e sessenta e seis centavos. E o que ficará no Fundo Municipal de Saúde, a programação ambulatorial, outros impactos, que já seguem para o município e que naturalmente serão mantidos, são CAPS, SAD-EMAD, SAD-EMAP e SAMU, com as duas Unidades de Suporte Básico. Além disso, no processo de negociação o ajuste da PPI será também incorporado ao teto do município, então o município receberá em seu Fundo Municipal um total de quatro milhões, duzentos e vinte e sete mil, duzentos e sessenta e dois reais e trinta e três centavos.

1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1090
1091

Estimativa de recurso federal de MAC a permanecer no Fesba, valores anuais.	
PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR REFERENCIADA	1.727.379,28
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ABRANGÊNCIA	6.090,76
UTI ABRANGÊNCIA	1.971.000,00
UCI ABRANGÊNCIA	551.880,00
OUTROS IMPACTOS	
INCENTIVOS PERMANENTES	
ELIANTROPICO	118.544,52
EX- HOSPITAIS ELIANTROPICOS	13.973.970,16
INTEGRASUS	106.469,64
TOTAL FESBA	5.413.534,66

Estimativa de recurso federal de MAC a permanecer no FMS, valores anuais.	
PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL REFERENCIADA	1.728.209,39
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ABRANGÊNCIA	530.755,80
OUTROS IMPACTOS	
INCENTIVOS PERMANENTES	
CAPS - THQ1	339.660,00
SAD - EMAD	600.000,00
SAD - EMAP	72.000,00
SAMU - USB	157.500,00
SAMU - USB	157.500
AJUSTES	
EXAMES MC URGENCIA	1724.863,4
ADJUSTE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	623.151,41
TOTAL FMS	4.227.262,33

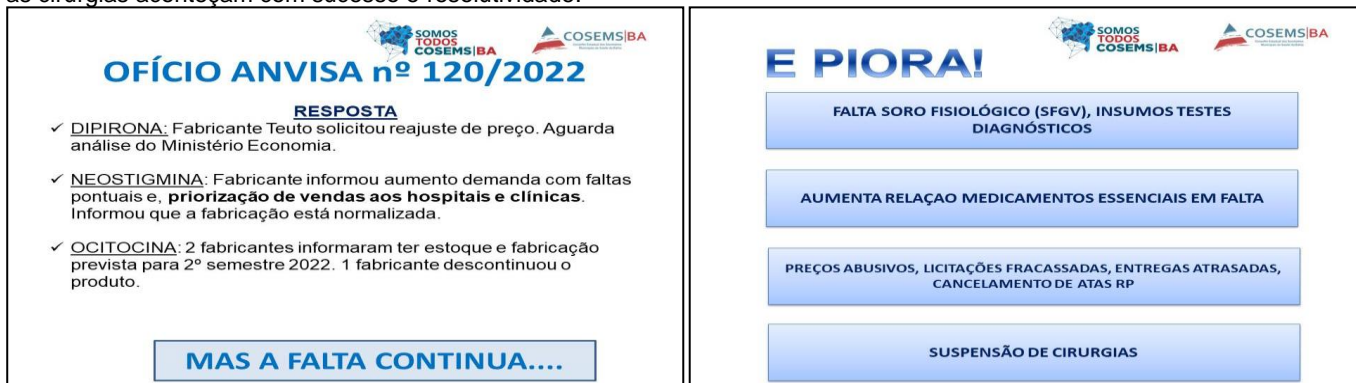
1092 **Paulo Henrique Nascimento, Secretário Municipal de Saúde de Campo Formoso**, cumprimentou a todos, agradeceu o
 1093 apoio do COSEMS e da SESAB, ressaltando que se constroem as ações do SUS com diálogo e com a interação entre os
 1094 municípios e o estado. Queria deixar clara a competência inicial a partir de julho, e que sai na resolução, argumentando que
 1095 também é preciso ter o zelo e as tratativas com a unidade prestadora, que ainda será comunicada, então queria deixar
 1096 alinhado, lembrando a Cássio Garcia sobre a reunião que tinha ficado de ocorrer entre o COSEMS, o município e a SESAB,
 1097 com a unidade prestadora de serviços, e que poderia ser na próxima semana, para irem se preparando também a fim de darem
 1098 esse pontapé inicial. E ficar registrado que a competência será a partir de julho de 2022, perguntando se poderia ser assim.
 1099 **Stela Souza** comentou sobre como o Ministério da Saúde trabalha, que todos viram a atenção básica e que, com a história de
 1100 competência e parcela, tinham perdido uma competência, não trouxera para esta CIB porque estava terminando o estudo, mas
 1101 cobriam. Relatou que o Ministério da Saúde trabalha com competência sete e parcela oito, é a competência de julho que
 1102 recebe no início de agosto, apenas para ficar registrado que é isso que o Secretário está reivindicando e está correto. **Cássio**
 1103 **Garcia** perguntou se a CIR havia solicitado uma conversa com o prestador e **Paulo Henrique** colocou que já teve a reunião da
 1104 CIR e eles querem conhecer o serviço da unidade, porque tem cirurgias eletivas pactuadas e as próximas cirurgias ortopédicas
 1105 que também serão iniciadas pelo Estado. Assim, em uma decisão da CIR, com todos os secretários que estavam presentes,
 1106 tinham sido pedidas uma visita e uma reunião com os prestadores, mas essa decisão da CIR nada tem a ver com o que ele
 1107 estava colocando aqui. **Cássio Garcia** disse que é apenas para esclarecer, pois o prestador será convocado para dialogar com
 1108 o município e com a SESAB, inclusive Paula França participou da reunião, representando a SUREGS e ia chamá-lo também,
 1109 como havia sido combinado. A **Coordenadora** lembrou que na CIB anterior houve certo tensionamento em razão desse ponto
 1110 de pauta, obviamente nesse momento dado esse desfecho dialogado sempre da forma como são encaminhadas todas as
 1111 questões afetas às competências municipais e estaduais, é muito bom constatar como que no diálogo se consegue construir e
 1112 trazer um cenário de estabilidade para os baianos que nunca são afetados, somente aqueles que são do próprio município,
 1113 aquele território mais ampliado. Como exemplo disso, já que mencionava com Stela Souza o que os municípios do entorno e
 1114 que são pactuados na assistência ao parto com Conceição do Coité têm vivido, em razão de, no momento em que o comando
 1115 único, com repasse da integralidade dos recursos do teto MAC para o município, esse cuidado de dialogar sobre como seria
 1116 feita a organização do serviço, levando a que hoje os municípios do entorno tenham as negativas da assistência à sua
 1117 população e um grande impacto sobre a saúde, principalmente das gestantes que lá estão, uma situação que estavam
 1118 vivenciando e que o COSEMS precisará atuar, em razão das suas competências, então, é sempre no sentido de dialogarem e
 1119 evitarem que prejuízos sejam colhidos pela população. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de pauta: **5.**
 1120 **COSEMS. Stela Souza** informou que suprimiriam alguns pontos que já foram discutidos e passou para o ponto **5.1 Dificuldade**
 1121 **de aquisição de soro e equipamento**. Relatou que essa pauta foi levada para a assembleia do COSEMS, é um problema
 1122 recorrente das licitações de soro que está acontecendo com os municípios, vários municípios já têm licitação e o que se
 1123 observa é que o soro licitado a seis reais o fornecedor não está mais entregando, até oficializa que não entrega mais, porque
 1124 não tem condição e o município está fazendo licitação com valores de nove, doze, até dezoito reais. Falou que tem uma tabela
 1125 SEMED, que é o teto máximo que podem comprar e onde informa que o preço máximo ao serviço público é seis reais, isso
 1126 está dando um problema, pois está tendo falta de soro nos municípios, não sabia a situação do Estado e está prejudicando a
 1127 população. Por outro lado, se adquirissem fora do valor estabelecido pela SEMED, com absoluta certeza seriam penalizados,
 1128 isso é um fato extremamente grave que muito lhe preocupava. Com relação a medicamentos, informou que ainda não foi feito
 1129 um levantamento total, mas já sabiam que começa pela Dipirona, que vinham tendo muita dificuldade de aquisição, inclusive o
 1130 CONASS e o CONASEMS já informaram ao Ministério da Saúde e já teve vários encaminhamentos. Solicitou a Renata
 1131 Mundim que fizesse uma apresentação da linha de tempo, pois o estado poderia estar vivendo também esse mesmo momento
 1132 e poderia ajudar a todos os municípios. **Renata Mundim, Diretora da DAS/SAFTEC**, relatou que desde o início da pandemia
 1133 vinham enfrentando o desabastecimento de insumos e medicamentos, primeiramente com os medicamentos de OT, que se
 1134 acentuou muito em meados de 2020 e de lá para cá o cenário vem se agravando cada vez mais, no início deste ano os
 1135 hospitais, as unidades de saúde, os serviços de saúde de todo o Brasil começaram a relatar o desabastecimento de
 1136 medicamentos essenciais nos serviços hospitalares, assim, traria aqui um pouco dessa cronologia de 2022. Observou que há
 1137 alguns anos o desabastecimento de medicamentos no Brasil é uma situação muito grave e o nível central do Estado vem
 1138 enfrentando isso no componente especializado, no componente estratégico, recentemente teve e ainda continua com
 1139 desabastecimento da phenoxymethylpenicillina sódica para o tratamento de anemia falciforme, é uma situação que só se
 1140 agrava e é necessário discutirem aqui, a fim de buscarem ações urgentes para regularizar o mercado e as ofertas de
 1141 medicamentos. Iniciou a apresentação em *slides*, com a cronologia: em janeiro/2022 a intensificação dos relatos de falta de
 1142 medicamentos, principalmente hospitalares, como dipirona injetável, neostigmina, que é um reversor para cirurgias, amicacina,
 1143 ocitocina, imunoglobulina humana, que também vem em falta desde a pandemia, por causa da falta do plasma humano para a
 1144 produção desse medicamento; em fevereiro/2022 o CONASEMS iniciou uma consulta aos COSEMS e registrou falta desses
 1145 medicamentos em vinte e três estados, com cartas de fornecedores informando sobre sua descontinuação, a falta de produção
 1146 e justificando a não entrega e não cumprimento dos contratos.

  <h2 style="text-align: center;">DESABASTECIMENTO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS ESSENCIAIS</h2>  <p style="text-align: right; font-size: small;">Renata Mundim Assistência Farmacéutica Bahia - Brasil</p>	<h2 style="text-align: center;">CRONOLOGIA</h2>   <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">JANEIRO 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificação dos relatos de falta de medicamentos hospitalares essenciais: DIPIRONA, NEOSTIGMINA, AMICACINA, OCITOCINA, IMUNOGLOBULINA </div> <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">FEVEREIRO 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONASEMS consulta Rede de Cosems e obtém informações de falta de medicamentos em 23 Estados </div>
--	---

Em março/2022 a Associação de Medicina Intensiva e outras entidades científicas fizeram um ofício para o CONASS, o CONASEMS e a ANVISA, cobrando uma ação urgente e mostrando as consequências da falta desses medicamentos. O CONASEMS também fez um ofício para o Ministério da Saúde, cobrando ações coordenadas para poder regular e articular com a indústria farmacêutica, a fim de garantir o acesso e a oferta regular desses medicamentos. Em abril/2022 teve uma reunião do CONASS e do CONASEMS, quando o Sindicato das Indústrias Farmacêuticas – SINDUSFARMA apresentou uma planilha dos medicamentos com maior risco de desabastecimento, que são dipirona, neostigmina, amicacina, gentamicina e deferassirox e, como justificativas das indústrias, o aumento dos preços em função da pandemia, a falta dos insumos farmacêuticos, as fábricas sem previsão de fabricação ou que descontinuaram o produto ou cancelaram o registro, diversas justificativas dessas faltas.





No slide abaixo mostrou o ofício da ANVISA em resposta às instituições que a haviam questionado sobre esse mercado de medicamentos e trouxe um cenário de que a Teuto, que detém 50% da produção nacional, solicitou reajuste de preços da Dipirona na SEMED, que foi enviado ao Ministério da Economia e até hoje está lá. A Neostigmina, o fabricante informou que houve faltas pontuais e eles tinham priorizado a venda para hospitais e clínicas, mas que a fabricação está normal. Quanto à Ocitocina, dois fabricantes informaram ter estoque, a produção estava normalizada e um deles tinha descontinuado o produto, mas a falta continua no serviço. O slide seguinte mostra que a falta continuou e piorou, porque em abril começaram as grandes faltas de soro de grande volume, insumos para teste diagnóstico, aumentou a relação de medicamentos essenciais em falta, inclusive em farmácias privadas e comerciais, antibióticos, antitérmicos, com preços abusivos, tinham recebido relato de fornecedores querendo ofertar soro por trinta reais, uma ampola de Dipirona por doze reais, licitações fracassadas, desertas, entregas atrasadas, pedidos de cancelamento de ata, pedidos de realinhamento de ata, que é quando uma solicitação acaba de ganhar uma ata, vai lá e pede realinhamento, e é um processo demorado para uma situação urgente que se vive, e a suspensão de cirurgias, que é o que já está acontecendo em alguns estados. Hoje foi dito na assembleia do COSEMS sobre terem que adiar cirurgias eletivas por não terem medicamentos essenciais para a assistência aos pacientes e garantirem que as cirurgias aconteçam com sucesso e resolutividade.



Comentou ainda que maio, no CONARES, o CONASEMS convidou a ABRASP, que representa 100% das indústrias de soluções parenterais, para responder sobre a falta desses soros e a resposta foi que 80% dos fabricantes não tiveram problemas de produção, tendo sido questionada a falta da embalagem do soro que é mais cara do que o próprio soro, mas a indústria respondeu que eles produzem embalagem, o que importam é a resina e não houve falta da resina, houve aumento de preço em função da própria situação da economia mundial. E a ABRASP abriu um canal de comunicação para que todos os gestores e os serviços saúde pudessem enviar essas manifestações de falta de soro, para identificar essa situação no Brasil e ver o que está acontecendo, porque, segundo as indústrias, não está faltando. Eles disponibilizaram um e-mail pedindo para relatarmos o desabastecimento com esses dados e para não informarmos nome de fornecedor, nem valor e quantidade de compra, é o nome da instituição que está informando, a cidade e o estado, a data que teve a dificuldade, o motivo, desde quando está acontecendo essa dificuldade, contato e se autoriza a divulgar. E para o COSEMS monitorar isso junto aos municípios, solicita que o e-mail seja copiado também para ter o monitoramento, levantamento e envio para o CONASS. Falou que tem também a falta de medicamentos do componente especializado, a SAFTEC envia mensalmente ofício para Ministério da Saúde, ANVISA, CONASS, CONASEMS, Ministério Público, Defensoria Pública, tratando da falta de medicamentos que são de responsabilidade do Ministério da Saúde a aquisição e a distribuição para tratamento de doenças graves e raras. Relatou que tinham ficado desabastecidos, estoque zerado por cinco meses de um medicamento oncológico, fora isso esclerose múltipla, artrite e outras doenças, enfim, estavam agora tendo problema com imunoglobulina, toxina botulínica, a situação é

1225 bem grave, sendo preciso cobrar uma ação efetiva e urgente desses órgãos responsáveis, porque não dava para ficarem
 1226 atuando apenas pontualmente, quando tem uma emergência, precisavam cobrar uma ação, investimento no parque
 1227 tecnológico do Brasil, que fica sempre dependendo desses insumos importados e do mercado externo para poder abastecer o
 1228 mercado.

 MAIO 2022	 ABRASP - CANAL COMUNICAÇÃO PARA GESTORES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CONARES - São Paulo ✓ ABRASP (Associação Brasileira da Indústria de Soluções Parentais) convidada para responder sobre falta SFGV ✓ 80% fabricantes não tiveram dificuldade recente de fabricação e a capacidade produtiva no Brasil é superior à demanda. ✓ Não houve falta de resinas plásticas para produção das embalagens, mas houve aumento de preço desta matéria prima desde início Covid-19. ✓ ABRASP abre canal de comunicação para gestores relatarem falta ou dificuldade de aquisição 	<p>Relatar desabastecimento (falta de SPGV) para compra no mercado brasileiro.</p> <p>ABRASP sugere envio dos seguintes dados, apenas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome da Instituição informante: • Cidade/Estado: • Data em que teve dificuldade de adquirir SPGV: • Motivo dificuldade: <i>se não encontrou o produto ou se foi preço alto</i> • Desde quando possui dificuldade de abastecimento? • Contato (pessoa/e-mail/telefone)*: • Autoriza compartilhar as informações acima com as indústrias associadas a ABRASP para contato comercial? Sim ou Não? <p>*Copiar e-mail Cosems Bahia para monitoramento assessoriaaf.cosemsba@gmail.com</p>

1242 **Stela Souza** agradeceu a Renata Mundim e relatou ter participado da reunião do CONARES, com Jacqueline Bomfim, nos dias
 1243 5 e 6 de maio, em São Paulo, em uma feira hospitalar, em que faz parte toda a diretoria do CONASEMS, todos os secretários
 1244 de capital e o terceiro membro de cada COSEMS, e houve realmente uma queixa, foi demanda geral, principalmente do soro,
 1245 esse desabastecimento é fato e quando Luiz Henrique D'Utra traz a informação da licitação, isso lhes ajudaria a melhorar, mas
 1246 não lhes salvaria agora, hoje sem soro, é um processo licitatório, assinar contrato, sacar ata, todas essas coisas, isso
 1247 demoraria, a partir do processo pronto, a empresa tem sessenta dias para entregar. Pela manhã tinham feito um
 1248 encaminhamento, mas antes passaria a palavra para Décio Martins se manifestar, para depois verem como procederiam
 1249 porque a falta é fato e comprarem acima do valor como está posto, sem que a SEMED e a CONITEC se reúnam e façam essa
 1250 avaliação, e o Ministério da Economia dê essa autorização, estavam correndo um risco grande e se não fizessem estariam
 1251 colocando em risco as suas vidas e a do povo, então é muito séria e grave essa situação. **Décio Martins** reforçou o debate à
 1252 exaustão sobre esse assunto no COSEMS e acrescentou que, além da sua fala, de que no momento mais agudo da Covid-19
 1253 quando já tinham enfrentado uma falta grande de medicamentos, a exemplo de beta bloqueadores como Propofol, Midazolam,
 1254 e aquele momento impôs um grande desafio, teve também falta de luvas, muitas vezes de seringas e o que lhe chamava
 1255 atenção é que nesse momento estão com falta de dipirona injetável e em comprimido na rede. Então essa é uma demanda que
 1256 atinge todos os municípios aqui presentes, é uma pauta comum a todos, com suas especificidades, seja aderindo à ata que
 1257 Luiz Henrique D'Utra apresentou e que ele tinha ficado até curioso para saber se deu certo ou não a licitação do soro, e queria
 1258 acrescentar à sua fala no COSEMS, que vinha observando um aumento muito grande de demandas judiciais em decorrência
 1259 dessa falta de medicamentos. Em Salvador os medicamentos que estão em falta eles vinham recebendo sempre mediante o
 1260 ingresso dessas ações contra o Ministério da Saúde, a SESAB e o município, e quando é concedida a medida liminar, se
 1261 discute quem que vai cumprir a decisão, é marcada audiência, às vezes tendo que abrir processos emergenciais para
 1262 aquisição desses medicamentos. Desse modo, por ser essa uma demanda que envolve todos os municípios, dos maiores aos
 1263 menores, acreditava que também no estado da Bahia essa falta de medicamentos específicos, conforme sugerido por Stela
 1264 Souza, ele já havia concordado integralmente e tendo inclusive que notificarem à GESAU, ao Ministério Público da Bahia, além
 1265 de todos os órgãos. **Marcos Sampaio** argumentou que não poderia ficar omissos, por se tratar de uma pauta de interesse
 1266 comum, lembrando que o CES tem uma representação de usuários e enquanto se criassem as estratégias de solução, os
 1267 usuários é que sofreriam as consequências. Assim, vinha acompanhando essa pauta há algum tempo, desde que o Governo
 1268 Federal, o Ministério da Saúde vem com descontinuidade de vários medicamentos, considerando essa uma situação bastante
 1269 negligente de coisas que são essenciais e trazem sequelas para tratamentos, como da hanseníase e da anemia falciforme,
 1270 negligenciando a vida humana e agora com alguns medicamentos que são estruturantes e chegando ao risco de faltar soro, é
 1271 algo que beira a desumanidade. Ressaltou que, se couber, o Conselho Estadual de Saúde quer se associar a qualquer ação
 1272 da CIB, fosse buscar o Ministério Público, noticiar ao Ministério da Saúde que é algo bastante perigoso para a população,
 1273 argumentando que é um espaço de gestores e depois a mídia e a própria população culparão sempre o que está mais próximo
 1274 e que está inclusive sofrendo junto essa agonia. Sugeriu publicizar também essa ausência dos medicamento para a população,
 1275 os riscos que estão correndo no momento com a possibilidade de ausência de medicamentos, de insumos que são
 1276 estruturantes e precisavam acionar também essa rede privada para que, se tivessem estoques, disponibilizassem, bem como a
 1277 quem vende a nível local, que estudassem uma estratégia para poder abastecer nesse momento o município e os
 1278 estabelecimentos de saúde pública, para que a população, principalmente a mais carente, não viesse a morrer em
 1279 consequência dessa ausência. A **Coordenadora** constatou que, durante a apresentação feita por Luiz Henrique D'Utra, ele já
 1280 antecipava esse ponto de pauta, desde ontem, ao chegar a notícia de desabastecimento de soro fisiológico, e por
 1281 manifestação do Governador, que teve conhecimento e lhes citando a verificar qual é a situação, ela tinha falado com Luiz
 1282 Henrique D'Utra, solicitando providências para a realização de licitação com registro de preço para saque por municípios. E
 1283 como é uma política já consolidada, ele respondeu que está em curso e afirmou que, do ponto de vista de licitação para
 1284 provimento da rede do estado, não tem desabastecimento nesse momento, os fornecedores foram notificados e manifestaram
 1285 que não teriam problema em cumprir os contratos existente. Por outro lado, as licitações para registro de preço e saques por
 1286 município, ringer lactato e glicosado estão em vigência, os municípios podem fazer seus saques e para soro fisiológico está em
 1287 curso a etapa externa de disputa. Assim, esperavam ter uma boa notícia amanhã, para poderem ter prazos mais curtos e os
 1288 municípios poderem contornar essa dificuldade mediante a política de compartilhamento e de disputa de preço pelo poder de
 1289 compra do estado, uma forma de auxiliar municípios. Solicitou que o Superintendente se manifestasse sobre as demais
 1290 medicações mencionadas por Stela Souza, com ênfase em Dipirona. **Luiz Henrique D'Utra** colocou que, dos medicamentos
 1291 relacionados, como informara anteriormente, apenas a Dipirona injetável faz parte do elenco e já está disponível a cinquenta e

1292 sete centavos e o fornecedor garantiu que continuará entregando até o final do registro de preço. Então esse não tem
1293 problema, os demais não fazem parte do elenco e a expectativa é que, concluindo os trezentos itens da RENAME, passassem
1294 a pactuar, ampliando medicamentos hospitalares para licitar, mas nesse momento não estão no elenco, apenas os da atenção
1295 básica. **Stela Souza** ponderou que graças a Deus o estado não está tendo problemas, mas os municípios sim e trouxe para
1296 a CIB porque a Assembleia do COSEMS já tinha deliberado o que faria, entendendo que o estado também poderia estar
1297 atravessando o mesmo problema, porque uma coisa é o estado estar conseguindo receber seu soro, mas é fato que os
1298 municípios não estão, pois vinha recebendo essa reclamação de todos os que fazem contato. Relatou o encaminhamento da
1299 reunião do COSEMS para encaminharem um 'Google Form' para todos os municípios, com prazo de resposta até segunda-
1300 feira, devido à urgência, pois não dava para esperarem uma semana. E para a CIB, sugeriu como encaminhamento a
1301 confecção de uma nota sobre essa situação, para enviar ao CES, Ministério Público/GESAU, Ministério da Saúde, CONASS,
1302 CONASEMS e SEMED, porque eles também foram solicitados via indústria do aumento, não sabia se eles são reguladores de
1303 teto para aquisição, então precisavam de uma segurança e resolverem já, não dava para esperarem sessenta dias.
1304 Argumentou sobre o prazo do fornecedor para entregar, se a licitação desse certo até amanhã, que levaria uns dias para
1305 homologar essa licitação, pois tem contrato, todo o processo, mais uns quinze a vinte dias, dava um mês, depois solicitariam,
1306 no mínimo sessenta dias para receberem. Então tinham três a quatro meses e até lá o povo já teria morrido, não dava para
1307 esperar, tinham que resolver agora, o problema é muito grave, a mesma coisa para a Dipirona, que com a pandemia já vinha
1308 tendo problemas e agora mais ainda. Lembrou, com relação aos municípios que fizeram adesão ao RP - projeto que
1309 considerava fantástico - que dos quatrocentos e dezesete, trezentos e vinte e um fizeram adesão e, desses, só tem cento e
1310 trinta e cinco sacando. Logo, é falta de orientação, mudança de gestor, todo um processo que sabiam da dificuldade, inclusive
1311 ontem tinham ouvido o depoimento de um grande município, que sacaria só agora, por ter tido dificuldade com a Secretaria de
1312 Finanças, com a contabilidade, dificuldade de entendimento mesmo, então não depende muito do secretário, mas a
1313 responsabilidade de prover medicamento é dele, o CPF dele é que responde. Desse modo, se cento e trinta e cinco estão
1314 sacando, falando de Dipirona, os outros todos, os que não fizeram adesão ou que não estão sacando, estão descobertos. Por
1315 outro lado tinham uma preocupação grande com o soro, que é um problema mais novo, que começou em abril, nem estava
1316 ainda na relação deles de RP para solicitar, a ponto de, no CONARES, o Brasil inteiro chamar o presidente da ABRASP para
1317 uma reunião, pela gravidade da situação, não é a Bahia, não são os municípios da Bahia, são todos os municípios no Brasil.
1318 Então o encaminhamento seria fazer essa nota técnica pedindo ao Ministério da Saúde que tome providência, porque é o
1319 regulador e tem que lhes ajudar e para isso precisavam da aprovação da CIB e não apenas do COSEMS, se fosse o caso, o
1320 COSEMS faria sozinho, mas achava importante a CIB aprovar esse encaminhamento de uma nota técnica para encaminhar a
1321 todos os órgãos, relatando o que está acontecendo com os municípios, para sair o ofício assinado pelas Coordenadora e
1322 Coordenadora Adjunta da CIB. Aprovando, o prazo para emitirem esse documento seria até segunda-feira e encaminharem, e
1323 provavelmente já terão a resposta do 'Google Form' até segunda-feira, para consubstanciar ainda mais o ofício, porque terão a
1324 informação passada pelos gestores. Assim, apelava a todos que estão assistindo à CIB no momento, que respondessem
1325 imediatamente e orientou a todo o apoio do COSEMS para cobrar e ajudar os gestores para responderem o mais rápido
1326 possível. Reiterou que o problema do medicamento, do soro, existe, não tem jeito, os secretários terminam parando, os outros
1327 são demandas do Ministério Público e tem prazo para devolverem ao MP e teriam que citar qual município respondeu, essa do
1328 medicamento e do soro está gritante e responderiam na segunda-feira com quem tiver dado resposta. A **Coordenadora**, com
1329 relação ao conteúdo do 'Google Form' e considerando que é uma ação conjunta, solicitou que a SAFTEC também contribuísse
1330 com a definição desse conteúdo. Dando seguimento, **Stela Souza** passou ao próximo ponto de pauta: **5.2 Município**
1331 **Itaberaba solicita incremento de Teto MAC para custeio do Hospital Regional**. Relatou que essa pauta tinha chegado ao
1332 COSEMS pela manhã, o pleito do município informando que a unidade ainda não está funcionando e apresentou um *book* do
1333 hospital, da unidade toda equipada, foi um convênio com o estado, com custo de três milhões e oitocentos mil reais, tem
1334 estudo da área técnica do estado, que acompanhou todo o processo. Como Diretora do COSEMS ela tinha feito um
1335 esclarecimento inicial ao município de que não tem problema com relação a incremento de teto porque é parcela única,
1336 emenda parlamentar, o próprio Ministério da Saúde comunicou ao município que conseguiria alguma coisa para cobrir o débito,
1337 uma parcela única, que já é automático, inclusive tem uma Resolução CIB que lhes autoriza a fazer isso, ou seja, para parcela
1338 única já se faz resolução ad referendum, a não ser que fosse revogada a resolução CIB, isso é feito automaticamente.
1339 Entretanto, a nível de custeio mensal, para o custeio de uma unidade que ainda não está funcionando, é necessário que a área
1340 técnica da SESAB se pronuncie como será isso, mas antes gostaria de ouvir o Secretário ou o Prefeito do município, tendo em
1341 vista que a CIB é um espaço dos gestores de saúde, quem pactua são os gestores municipais de saúde e o gestor estadual,
1342 não é o Conselho, não são os prefeitos nem a UPB, mas a democracia sempre imperou. E comentou que a Bahia tem uma CIB
1343 fantástica, pois na maioria dos estados a CIB é apenas a mesa, na Bahia também já tinha sido assim, mas hoje tem uma CIB
1344 onde a plenária pode se manifestar. **João Rodrigues, Secretário Municipal de Saúde de Itaberaba e Membro da CIB**,
1345 cumprimentou a todos, considerando um momento muito importante para o município e para a Chapada Diamantina, e
1346 informou que tem uma unidade hospitalar que está sem funcionar há quinze anos e desde o primeiro mandato o Prefeito que
1347 estava presente levantou essa bandeira de reabrir o hospital, devolver esse equipamento à população de Itaberaba e da
1348 Chapada. Relatou que tinham feito um exercício enorme para conseguirem galgar cada degrau, foi extremamente complicado
1349 para cada degrau avançado, conseguindo o prédio por intermédio da Superintendência de Patrimônio da União, hoje está
1350 cedido ao município e depois foi feito um convênio com o estado para reforma e adequação da unidade. Solicitou que fosse
1351 colocado um *slide* com fotos, para mostrar ao estado que o hospital está com a obra praticamente concluída, com setenta
1352 leitos, sendo dez de UTI adulto, o hospital está dividido entre duas emergências, uma pediátrica e uma adulta, o hospital está
1353 montado. Ressaltou que dentro nesse caminhar já foram discutidas algumas propostas para gestão e custeio da unidade,
1354 sempre houve um entrave do custo efetivo dessa unidade, havendo inclusive um momento com o estado, com a Secretária
1355 Adélia pinheiro e o Superintendente Igor Lobão, para tratarem da precificação da unidade e, diante da dificuldade financeira,
1356 entendendo o quão difícil é gerir a unidade hospitalar, e tinham aberto outro viés, que foi buscarem também o governo federal
1357 na proposta da Tripartite, para que entrasse também com sua parcela de contribuição. Assim, essa solicitação nada mais é do
1358 que uma anuência ao pleito de incremento de teto MAC para custear a unidade, que não é um hospital municipal e sim

1359 regional, inclusive uma pauta vencida na CIR de Itaberaba e encaminhada à CIB. Ponderou que a Chapada Diamantina é um
1360 local turístico, reconhecido mundialmente, mas com um vazio assistencial enorme, entendia, por tudo que foi falado hoje,
1361 principalmente pela fala de Alcina Romero, sobre habilitação dos leitos com prazo curto para ter essas unidades funcionando,
1362 estava aqui cumprindo seu papel, buscando uma forma de poder abrir a unidade, colocar em funcionamento, atendendo esse
1363 vazio assistencial, especialmente dos leitos de UTI. Ressaltou que esse formato foi desenhado conforme os Municípios
1364 Salvador e Santo Antônio de Jesus, que também já o tinham feito mediante o incremento de teto MAC e hoje tem essas
1365 unidades funcionando. Lembrou que no mês de março a CIB fez também essa mesma proposta para o Hospital Santo Antônio,
1366 por meio de um ofício do hospital para a solicitação. Essa é a visão que tinham em relação ao pleito, já houve essa tratativa
1367 com a SESAB, como dissera anteriormente, ontem inclusive houve uma agenda com o Ministério da Saúde, hoje pela manhã
1368 foi diretamente para o COSEMS e estavam pedindo essa anuência, que na verdade não é assinar o incremento do teto MAC, é
1369 anuência para a solicitação de requerimento de teto MAC ao Ministério, que isso ficasse bem claro. **Stela Souza** esclareceu
1370 que, para o Hospital Irmã Dulce, não foi incremento de teto e sim uma parcela única de vinte e quatro milhões de reais, de
1371 débito já acumulado, tinham conseguido com o Ministério que, se tivesse a resolução da CIB dando anuência, poderia ser *ad*
1372 *referendum*, pois tem uma resolução CIB que lhes respalda, seria a parcela única de vinte e quatro milhões, mas os vinte, que
1373 são o débito, eles já estavam contabilizando e já previsto até dezembro. Achava que Salvador colocou para funcionar e em
1374 seguida foi habilitando, conseguindo também um recurso de parcela única do Ministério, não lembrava exatamente o valor e
1375 depois conseguiu ir habilitando também todos os serviços e praticamente tudo foi habilitado. A **Coordenadora** ponderou que a
1376 fala do Prefeito provavelmente seria de defesa da proposta, portanto deveria fazer antes, até porque da última vez que ela
1377 tinha falado primeiro, não tinha sido bem avaliada. **Ricardo Mascarenhas, Prefeito de Itaberaba**, cumprimentou a todos,
1378 colocando que tinha feito questão de estar nesta CIB, que delibera a saúde no estado da Bahia, por conta de uma história no
1379 Município Itaberaba, na Chapada Diamantina, reiterando que hoje dispõe de um hospital pronto, fruto do investimento do
1380 Governo do Estado, com investimento e obras na ordem de quase trinta milhões de reais, sendo dois milhões do município,
1381 que fez o projeto e colocou os 10%. Relatou ainda que hoje o hospital contempla setenta leitos no total, sendo dez de UTI de
1382 emergência pediátrica e de adulto, quatro centros cirúrgicos e a região depende muito desse hospital, que está pronto e tem
1383 apenas um problema para resolver sobre o custeio. Contou sobre uma tratativa ocorrida com a Secretária de Saúde e com o
1384 Governador Rui Costa, mas ainda sem terem encontrado um caminho mais adequado para a gestão, pois o Governador e a
1385 Secretária se colocaram à disposição para a gestão estadual desse hospital, porém nunca trataram sobre a gestão estadual e
1386 a prefeitura é que, através de convênio e diante do impasse, procurou o Governo Federal, tendo sido recebido ontem pelo
1387 Ministro da Saúde, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde e o Vice-Prefeito, e o Ministro lhes disse que, uma vez
1388 sendo aprovado na CIB, pagariam o custeio do Hospital Regional para a Chapada Diamantina. Então, esse é o seu pedido
1389 para esta CIB, enfatizando que estavam tratando sobre vidas e lembrando que seu pai faleceu em 2016, por conta da falta de
1390 leitos de UTI no município e estava aqui nessa missão e pelo compromisso feito com seus eleitores, de reabrir essa unidade,
1391 esse é o seu sonho e do seu povo, e tentariam reabrir essa unidade com toda a força e toda a garra, pelo estado ou pelo
1392 governo federal, queria servir ao seu povo, essa é a sua missão como gestor público. A **Coordenadora** considerou muito
1393 importante a forma como o Prefeito se comprometia com o Sistema Único de Saúde, fato que lhe mobilizava e lhe movia, assim
1394 como ao Governador Rui Costa, com tudo que ela havia passado com a assistência à saúde e o diagnóstico tardio do câncer
1395 de mama da sua genitora, que a levou ao falecimento precoce e é muito louvável que o gestor se movimentou para além dos
1396 compromissos de cidadania. Relatou que, também por histórias pessoais, assim que chegara à SESAB já tinha querido
1397 conhecer rapidamente o Programa de Rastreamento de Câncer de Mama, pois ela estava completando o primeiro ano depois
1398 de uma quadrantectomia com diagnóstico de câncer de mama e vinha usando seu remédio diariamente, tendo concluído sua
1399 radioterapia, assim, é claro que, além dos seus compromissos de engajamento com o Sistema Único de Saúde, há o seu
1400 engajamento com esse programa que se faz mais destacado ainda e é isso que lhe movia, reiterando que é muito bom contar
1401 com pessoas dessa forma, exatamente porque assim o Governador Rui Costa se comprometeu com o financiamento de toda a
1402 ampliação e reforma do Hospital Regional de Itaberaba e, além da ampliação e reforma, também com equipamento e mobília.
1403 Argumentou que todas as imagens muito bonitas apresentadas resultam do trabalho e do compromisso do Governo do Estado,
1404 como já mencionado pelo Prefeito, através de convênio com um investimento próximo de trinta milhões de reais e desde que
1405 ela chegara aqui, ocorreram diversas reuniões com o Governador e o Prefeito, outras com ela e o Prefeito, vinha sendo feito o
1406 diálogo, sempre no sentido de, uma vez que o Governo do estado da Bahia entregou a unidade pronta, é imprescindível que o
1407 equipamento seja colocado a serviço da sociedade, porque obviamente foi feito para servir a sociedade, é assim que ele
1408 cumpre a sua tarefa e esse é o compromisso de todos no estado, em todos os diálogos foi dito ao Prefeito que não tinham
1409 caminho para o estado agregar custeio ao município, mas tinham caminhos de operar o hospital, caso o município
1410 reconhecesse que não tem condição financeira de fazê-lo e colocasse a cessão do equipamento para o governo do estado.
1411 Ponderou que o incremento de teto é uma ação prevista, faz parte do Sistema Único de Saúde, Stella Souza mencionou
1412 inclusive as situações em que, já estando aqui, no caso da OSID, foi aprovado e publicada resolução de incremento pontual de
1413 teto, para atender o compromisso do Ministério da Saúde dirigido à OSID, é fato que tinham corrido com a aprovação e a
1414 publicação e encaminhado ao Ministério da Saúde e, logo depois, a Secretária do Ministério da Saúde se dirigiu à OSID para
1415 dizer que não havia caminho para fazer isso, que é inconstitucional e não o faria, e é nessa situação que eles estavam com a
1416 OSID, tentando dialogar com o Ministério da Saúde para que honrassem o compromisso assumido. Entretanto, também é
1417 preciso registrar que, de todas as unidades de saúde que o governo do estado colocou em funcionamento, tinham feito uma
1418 solicitação de incremento de teto, não um incremento suposto - suposto porque a unidade não está funcionando - mas, no caso
1419 do estado, incrementos reais de unidades de saúde funcionando, com ampliação de unidades ou com novas unidades - as
1420 policlínicas - e o de um conjunto superior a trezentos milhões de reais de solicitação de incremento, todos aprovados nesta
1421 CIB. Tem registro, desde 2018, de um total de trezentos e setenta e sete milhões de reais de incremento, o Ministério da Saúde
1422 realizou o incremento efetivo de pouco mais de dezessete milhões de reais, óbvio que o interesse do estado é o mesmo, para o
1423 Hospital Regional de Itaberaba entrar em funcionamento e nisso o Prefeito sabe que estavam juntos, pois não foram poucas as
1424 reuniões com ela e com o Governador, para que isso ocorresse e de forma nenhuma, em momento algum, havendo qualquer
1425 composição política, a não ser a política do Sistema Único de Saúde, que é aquela que vinham fazendo, a exemplo do

1426 funcionamento da Policlínica de Itaberaba, da recente entrega da Policlínica de Santa Maria da Vitória, do financiamento da
1427 ampliação e reforma do Hospital de Santa Maria da Vitória e tantas outras intervenções que veem sendo feitas nas diversas
1428 macrorregiões e regiões de saúde. Enfatizou que essa é a lógica de um governo do estado e de uma secretaria de saúde que
1429 trabalham pela regionalização, pela ampliação e democratização de acesso, com diálogo entre todos os atores e os
1430 quatrocentos e dezessete atores municipais do estado, claro que nessa situação específica precisariam dialogar de forma
1431 transparente. Assim, pedia ao Secretário que esclarecesse exatamente o que seria essa solicitação de incremento, uma vez
1432 que o incremento é um ato de resolução CIB, então não tinha entendido essa fala, afinal a busca do município é uma resolução
1433 CIB aprovando o incremento ou uma autorização para o município encaminhar ao Ministério da Saúde um ofício sinalizando a
1434 expectativa de incremento? Perguntou, realmente não tinha compreendido isso. **João Rodrigues** esclareceu que o município
1435 está solicitando aprovação da CIB, para uma resolução CIB com anuência à solicitação de incremento de teto MAC ao
1436 Município Itaberaba, argumentando que uma coisa está ligada à outra, quando o município solicita incremento de teto MAC é
1437 uma condição que está prevista na legislação que tem uma resolução CIB, assim como foi passado também na CIR e todos os
1438 municípios da CIR de Itaberaba, entendendo essa necessidade tinham encaminhado como pauta. A **Coordenadora** disse ter
1439 entendido agora se tratar de uma solicitação de rotina, solicitação de incremento permanente de teto e questionou qual o valor.
1440 **João Rodrigues** respondeu que é de quarenta e cinco milhões e seiscentos mil reais, que dá um custeio de três milhões e
1441 oitocentos mil reais/mês. **Cássio Garcia** lembrou que Stela Souza já havia falado também que a CIB tem o hábito de se
1442 aprovar DE imediato, independentemente da solicitação do incremento temporário, entretanto, para incremento definitivo, a
1443 Resolução CIB nº 213/2019 aprova os critérios e requisitos para o plano de solicitação de incremento de teto MAC ao
1444 Ministério da Saúde, e no seu Artigo primeiro está bem claro que um deles é a execução do teto MAC acima de 51%,
1445 solicitação máxima de 100% do teto MAC sem incentivos, estabelecer uma execução no Plano de Ação de Incremento desse
1446 teto MAC abordando 50% para municípios pactuados, informando os serviços a serem ofertados, e 50% para o município sede,
1447 discriminando a execução a ser realizada, exceto com pagamento de pessoal e encargos sociais. No momento a
1448 **Coordenadora** pediu licença a Cássio Garcia e solicitou à Secretaria Executiva que, se possível, projetasse a referida
1449 resolução na tela, para que todos pudessem acompanhar. **João Rodrigues** achou importante a exibição da resolução, para
1450 entender se ela se aplica a um serviço novo, tendo em vista que, sendo novo, não teria como ser medido se tem 100% de
1451 execução. Então, a seu ver, esse texto não se aplicaria a um serviço novo e sim a um serviço antigo, que está subfinanciado e
1452 que, com a taxa de execução alta, precisa ser revisto o incremento, e reiterou que estavam solicitando um incremento para um
1453 serviço novo, porque não tem leitos de UTI na Chapada, especialmente na microrregião de Itaberaba, e essa proposta traz a
1454 possibilidade de abertura de dez leitos de UTI, não de ampliação, como seria o caso deste pré-requisito. **Cássio Garcia**
1455 afirmou que a Resolução CIB trata de solicitação de incremento definitivo, então essa avaliação tinha mesmo que ser feita, pois
1456 tem um regramento. **Ricardo Mascarenhas** manifestou sua indignação com a fala do estado em relação a receberem o
1457 recurso federal em torno de quarenta e cinco milhões de reais, afirmando que o Ministério da Saúde tinha informado que
1458 aprovassem na CIB que eles bancariam o hospital e agora estavam discutindo aqui se receberiam ou não o recurso federal, um
1459 recurso para manter o SUS, e lembrando dos princípios da equidade, integralidade e universalidade. **João Rodrigues**
1460 acrescentou que tem um histórico de solicitação em 2010, se referindo à Portaria 883, de 20 de abril de 2010, em que foi
1461 incorporado o teto de trinta milhões de reais ao Município Santo Antônio de Jesus, e a Portaria 1981, de 13 de julho de 2018,
1462 que incorpora setenta e dois milhões de reais ao teto de Salvador, para gestão do Hospital do Município de Salvador. Relatou
1463 que estava aqui há nove anos e não se recordava da tratativa ou da isonomia de tratamento perante a solicitação de Salvador,
1464 que não precisou apresentar justificativa a não ser ao Ministério para ter essa anuência, tendo sido prontamente acolhido pela
1465 CIB, estava presente e se recordava muito bem disso. Argumentou ainda que existe um princípio chamado fé pública e que
1466 precisa ser observado, ressaltando que todos sabiam das suas responsabilidades como secretários, pois são quem
1467 respondiam por elas, então, quando o município pleiteia esse custeio, está baseado em um levantamento, um estudo, e na
1468 legislação não está previsto que é o estado que faz essa precificação, o município tem seu poder de gestão e assim foi feito, o
1469 o município fez o estudo de precificação e no momento oportuno apresentou à Secretária da Saúde e secundariamente ao
1470 Ministério, que acolheu e disse que custeariam a unidade, que cumprissem os pré-requisitos da Resolução CIB e, aprovando o
1471 incremento MAC, estaria garantido o recurso para a unidade. Então, compartilhava o mesmo sentimento do Prefeito e não
1472 conseguia entender, parecendo que estavam buscando um argumento na resolução para darem uma justificativa negativa,
1473 essa era a sua visão e, até o fim da reunião, esperava entender melhor. **Cássio Garcia** colocou que gostaria de terminar sua
1474 fala, por ter sido interrompido para ouvir o Prefeito e o Secretário, reiterando que o estado não está dando nenhuma negativa,
1475 o fato é que tem os pré-requisitos que o Ministério solicitou e tem a Resolução CIB nº 213/2019, que também tem pré-
1476 requisitos, observando que todos os casos citados por João Rodrigues foram antes de 2019, aqui nunca se viu UTI receber
1477 recurso antes de estar funcionando, se alguém tivesse algum exemplo disso podia falar, tinham que enviar todos os pré-
1478 requisitos para receber o recurso de habilitação de UTI, qualquer serviço no SUS que se abre, todos os secretários sabem
1479 disso, CAPS, SAMU, PSF, só chega o dinheiro depois que estiver funcionando. Enfatizou que só estava trazendo a resolução,
1480 que é um pré-requisito também e isso estava posto aqui, até porque alguns municípios que aprovaram o teto definitivo, quando
1481 chegava na hora da regulação ou de absorver regionalmente, não estava fazendo, muito menos pelo processo de regulação,
1482 então o que estava colocando é a resolução e o plano nesse sentido. A **Coordenadora** enfatizou que tinha pedido a Stela
1483 Souza para continuar sua fala ou falar antes dos demais, conforme foi entendido, para deixar claro que de forma nenhuma
1484 estavam em negativa, pelo contrário, já havia feito uma fala bastante tranquila e respeitosa, afirmando que também queriam o
1485 funcionamento, a plena operacionalização de um hospital que teve um investimento bastante importante do Governo do
1486 Estado. Ponderou que uma resolução que estabelece critério é a que permite tratamento não casuístico, quando se busca
1487 resolução, normatização, é exatamente para proteção e mencionou sua motivação ao dizer que, do que o estado solicitou ao
1488 Ministério, não tem recebido sequer 10%, que não são de ampliação de teto suposto, mas de ampliação de teto efetivo, em
1489 razão de que são todas unidades em funcionamento. Enfatizou que de fato o seu encaminhamento aqui pela CIB é para que
1490 tivessem conhecimento de uma resolução que existe, mas que também, dado o reconhecimento do município de incapacidade
1491 financeira, e isso é mesmo razoável, não o teto MAC atual do município, de dezessete milhões de reais e o hospital está
1492 precificado por uma OS, conforme o Secretário mencionou, em quarenta e cinco milhões de reais, é óbvio que a conta não

1493 fecha, que o município precisa sim de auxílio para o hospital funcionar, mas que a sua intenção é concordar, entretanto é
1494 preciso registrar para essa mesa e todos os secretários, que estavam deixando de aplicar uma resolução CIB não casuística
1495 pré-existente, mas pós-existente aos dois casos que o secretário mencionou como exemplo, mas, a despeito de todas essas
1496 questões e com o compromisso do município de que, ao receber efetivamente o incremento, ponha o equipamento para
1497 funcionar, porque dentre as várias questões postas na resolução também há a de apresentação do plano de ação e do impacto
1498 em relação às pactuações correccionais. Assim, entendia que todas essas questões contanto que a mesa tivesse plena
1499 consciência que encaminha uma aprovação para o bem da sociedade, descumprindo uma resolução anterior, mas sim com o
1500 compromisso do município em que, havendo o incremento efetivo, porque precisarão lidar com isso, porque entre haver uma
1501 resolução e o incremento acontecer efetivamente, há uma distância, como já mencionara, que o Estado da Bahia teria direito a
1502 trezentos e poucos milhões de reais e não recebeu. Então, se estivessem dependendo desse incremento para as unidades
1503 funcionarem estariam sem funcionar, logo, compreendendo que o município efetivamente não tem condição de rodar um
1504 hospital precificado em quarenta e cinco milhões de reais, com os dezessete milhões que já recebe, em havendo efetivo
1505 incremento financeiro, que o município colocasse o equipamento em operação de forma imediata. Esse seria o seu
1506 encaminhamento, mas com o registro em ata, que rechaçava toda narrativa que viesse a atribuir ao governo do estado ou à
1507 SESAB qualquer tentativa de dificuldade da abertura de um hospital que teve toda sua ampliação e reforma feita, inclusive
1508 mobiliário e equipamento, com 90% de recursos do tesouro do estado, então não é justo dizer que é este mesmo estado que
1509 busca dificultar a operação. **Raquel Ferraz** disse ser contemplada com as palavras da Secretária, e que não estava
1510 entendendo por que anteriormente foi falado de alguns equipamentos que estão precisando do alvará da vigilância sanitária
1511 nesta CIB e o colega lhe disse que já tem a liberação da Vigilância e o Plano, que foi tudo demonstrado, por isso não estava
1512 entendendo o porquê de a CIB ainda não estar apoiando a liberação deste incremento, mas agora estava contemplada com as
1513 palavras da Secretária. **Jacklene Mirne, Secretária Municipal de Saúde de Rafael Jambeiro e Membro da CIB**, concordou
1514 que a Secretária deu um direcionamento na fala, pontuando gostar muito dessas falas emotivas, colocou a riqueza quando
1515 viam que o SUS não é apenas isso e achava ter sido isso que o prefeito tinha trazido, ao mostrar o sonho que é de vários
1516 secretários, porque ver uma estrutura dessa é um sonho para quem defende o SUS, todo mundo quer o Sistema Único de
1517 Saúde funcionando para sua região, então não podia deixar de registrar o que Cássio Garcia traz, compreendendo
1518 perfeitamente que é seu papel mostrar que tem uma resolução aprovada e ponderar se é isso mesmo, e a Secretária trazendo
1519 com muita maestria para todos que já têm essa responsabilidade com o Sistema Único de Saúde. Considerou que foi muito
1520 feliz a forma com a qual João Rodrigues tratou, pois a partir do momento em que coloca isso aqui compartilha nessa mesa, como
1521 secretário, está dizendo que tem condição técnica e lembrando que Stela Souza sempre fala dessa responsabilidade como
1522 membro CIB. Então dizia com muita tranquilidade que acreditava que a fala da Secretária do estado é a proposta mais viável,
1523 não deixando de lado o que Cássio Garcia trazia, mas fazendo uma análise do que vivenciam hoje no SUS, do equipamento
1524 que foi visto aqui hoje, da preocupação com a região e de tudo o que foi pontuado antes nessa CIB, que foi tão rica.
1525 Parabenizou a Secretária e disse que o SUS não é apenas razão, não é apenas papel, é também eles se responsabilizarem e
1526 essa responsabilidade compartilhada daria uma leveza nesse processo, tanto para o Prefeito, como para o Secretário e para
1527 esta CIB, que tem responsabilidade com tudo isso. **Stela Souza** reiterou que a CIB tem total responsabilidade, se fizessem
1528 aqui qualquer encaminhamento e aprovação de algo que não estivesse de acordo, inclusive o Secretário João Rodrigues é
1529 membro da CIB e responde junto, é realmente muito importante o compromisso que essa mesa tem, todos os atores
1530 envolvidos, secretários e técnicos. Lembrou que já aconteceram CIB homéricas, terminando dez horas da noite, já se viu muita
1531 coisa, até de um secretário jogar o microfone em um subsecretário na mesa, mas o que valia é a luta pelo SUS. E
1532 complementando a fala da Secretária, comentando a importância desse pronunciamento, mais do que as fotos apresentadas e
1533 do que o discurso do Prefeito, do que o seu e do de todos aqui, é o funcionamento da unidade, a população que será assistida.
1534 Complementou que o hospital é regional, então regionalmente o cumprimento, isso tem que constar na resolução. Relatou
1535 estar muito preocupada, pois há denúncia de municípios que assumiram o comando único e fecharam a porta do hospital,
1536 deixando a região abandonada, o que não se faz, não é justo com toda a luta que o COSEMS e a CIB fazem para dar
1537 legitimidade ao trabalho dos municípios, dar força para a regionalização ser de forma efetiva e, como o Diretora de
1538 Regionalização do CONASEMS, lutava muito pelas regiões de saúde e pelos municípios. Enfatizou que a Secretária já tinha
1539 feito um encaminhamento e só faltava consensuar, a região precisa ser assistida e o compromisso assumido pelo Prefeito e
1540 pelo Secretário está registrado em ata gravada, lembrando que de vez em quando os órgãos de controle pedem a ata da CIB
1541 gravada, e como a pauta é do COSEMS, colocava em aprovação o encaminhamento dado pela Secretária. **Houve consenso,**
1542 **por anuência, do encaminhamento da Resolução CIB para o Ministério da Saúde.** Parabenizou os colegas, pedindo que
1543 cuidassem do povo da região e reconhecendo também o grande trabalho feito pelo estado, porque o hospital está lindíssimo e
1544 a **Coordenadora** colocou que esse é o padrão de construção de unidade do estado. **João Rodrigues** lembrou que Itaberaba é
1545 polo de microrregião, já atende à região, principalmente na parte de obstetria, já tem um perfil de polo de serviços e o
1546 Hospital Regional certamente consolidará essa visão, inclusive na Chapada Diamantina. Dando seguimento, **Stela Souza**
1547 passou para o próximo ponto de pauta: **5.3 Município de Itaberaba solicita alteração do CNES do Hospital Regional -**
1548 **João Rodrigues** relatou que na Portaria 220, colocada por Alcina Romero, foi lançado o dado do Hospital Geral de Itaberaba e
1549 estavam solicitando a ratificação para o CNES do Hospital Regional, que é onde estão lotados os leitos de UTI, inclusive já
1550 tinha sido corrigido para o Regional, só que na gestão anterior foi com o CNES antigo que tinha funcionado. **Paula França,**
1551 **Diretora da DICON/SUREGS,** cumprimentou a todos e orientou o Secretário para encaminhar sua solicitação à Coordenação
1552 de Cadastro - COCAD. **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta: **5.4 Município Xique-Xique solicita revisão da**
1553 **Portaria nº 369/2021, referente ao custeio estadual da Atenção Básica – A Coordenadora Adjunta** informou que foi
1554 discutido na Assembleia do COSEMS, que essa portaria, publicada pelo governo estadual, de contrapartida estadual, foi
1555 colocada em pauta por solicitação do município, mas que ficasse esclarecido que não foi pactuação em CIB nem no COSEMS,
1556 a contrapartida é portaria ministerial, o financiamento da atenção básica é tripartite, desde 2015 o Estado faz a contrapartida no
1557 valor de mil e quinhentos reais por equipe de saúde da família. Em julho de 2021, em plena pandemia, em vez de o estado
1558 aumentar, publicou uma portaria decrescendo o valor para setecentos reais para os municípios que não fizeram adesão a
1559 consórcio e só tiveram conhecimento dessa portaria em outubro. O governo resolveu reduzir e não podiam interferir, a única

1560 coisa que o COSEMS solicita como encaminhamento nesta CIB é que o estado abrisse um diálogo sobre a contrapartida
 1561 estadual na atenção básica, porque não é dado o percentual na portaria, considerando que mil e quinhentos reais é muito
 1562 pouco e o Município Xique-Xique está argumentando que a sua caiu para setecentos reais por equipe Saúde da Família.
 1563 Enfatizando que não tinham poder para cobrar do estado de forma legal, então sugeria fazerem uma discussão sobre esta
 1564 contrapartida estadual, que está ficando realmente pesado demais para os municípios. Além disso, a portaria ministerial trata
 1565 da contrapartida, mas não estabelece o percentual, a Farmácia Básica estipula o percentual que o Estado tem que contribuir
 1566 por lei, mas a atenção básica só informa que tem que ter e que o financiamento é tripartite, mas não traz o percentual. Assim, o
 1567 encaminhamento neste ponto não é para publicação de resolução e sim para abrirem uma discussão COSEMS e SESAB sobre
 1568 essa contrapartida estadual. **Houve consenso**. Em seguida **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta: **5.5 CIR de**
 1569 **Guanambi solicita revisão do incentivo financeiro para o quantitativo de ACE por município** – e informou que a CIR fez
 1570 essa solicitação, mas já tinha sido esclarecido na assembleia do COSEMS, se trata de uma portaria do Ministério da Saúde,
 1571 que não foi pactuada em CIT, o aumento dos agentes de endemias, que hoje é muito pouco, segundo a portaria, município
 1572 com quinze mil habitantes tem que ter quatro agentes de endemias e isso não dá conta. **Rivia Barros, Superintendente da**
 1573 **SUVISA e Membro da CIB**, colocou que, diante da solicitação de Guanambi, tinham consultado o Ministério da Saúde e leu o
 1574 trecho final da resposta recebida: “Diante da limitação orçamentária vigente, devido à situação da pandemia da Covid-19 e
 1575 tendo em vista o impacto financeiro inerente à revisão do quantitativo máximo de Agente de Combate às Endemias, que deve
 1576 ser feita para todos os municípios constantes do Artigo 423 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro,
 1577 neste momento não há previsão orçamentária para esta finalidade”. Ou seja, foi dito que agora não tinha como fazer esse
 1578 aporte maior, então será preciso fazer outros movimentos para fazerem essa solicitação posteriormente. **Stela Souza** disse ter
 1579 gostado da fala de Rivia Barros e colocou que teve um encaminhamento também no COSEMS, para que voltassem a discutir e
 1580 fazerem o pleito ao Ministério da Saúde, lembrando que tem um grupo de vigilância e esse pleito de Guanambi é também de
 1581 todos, e comentou que não estavam em situação pior, porque os municípios foram muito mais responsáveis do que todo
 1582 mundo, praticamente sem demitir ninguém, mas tem município com cinquenta agentes de endemias e a Portaria está
 1583 estabelecendo para ter quinze. Colocou como encaminhamento uma solicitação à SUVISA para que, em conjunto com o
 1584 COSEMS, ajudasse a fazer esse movimento junto ao Ministério da Saúde, tem secretários envolvidos na área de Arboviroses e
 1585 chamarem também o Coordenador da CIR de Guanambi para trabalhar nesse movimento. **Houve consenso**. Em seguida
 1586 **Stela Souza** passou para o próximo ponto de pauta: **5.6 CIR de Guanambi solicita apoio na efetivação do credenciamento**
 1587 **do prestador para prestação do serviço de cirurgias eletivas na Região de Saúde de Guanambi, através do Edital nº**
 1588 **003/2016 da SUREGS/DICON** – ela relatou que foi discutido no COSEMS também e no início da tarde havia conversado com o
 1589 Coordenador da CIR, e retirado de pauta, pois não cabe a esta CIB definir um processo de convocação e edital por parte do
 1590 estado. Tendo sido finalizados todos os pontos de pauta, a **Coordenadora** colocou que a próxima reunião ordinária está com
 1591 data programada no calendário para o dia 22 de junho e observou que não daria para concorrer com as festas juninas,
 1592 lembrando que estão há dois anos sem um bom forró. **Stela Souza** colocou que foi aprovado que a Assembleia do COSEMS
 1593 ficará para a véspera da CIB, à tarde, a fim de aproveitarem a vinda dos secretários para irem para a reunião da CIB pela
 1594 manhã e não correrem o risco de a reunião da CIB terminar às 18 horas. Assim, propunha fazerem a CIB uma semana antes,
 1595 no dia 15 de junho, quarta-feira, pela manhã, e o COSEMS no dia 14, pela tarde. **Houve consenso**. Em seguida a
 1596 **Coordenadora** agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão e confirmou a próxima reunião ordinária para o
 1597 dia 15 de junho de 2022, em horário a confirmar. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo
 1598 administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci
 1599 Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após
 1600 lida e aprovada. Salvador, 19 de maio de 2022.

1601 **Membros Titulares:**

1602 Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro _____

1603 Stela dos Santos Souza _____

1604 Cássio André Garcia _____

1605 Rivia Mary de Barros _____

1606 Décio Martins Mendes Filho _____

1607 Raquel Ferraz da Costa _____

1608 João Rodrigues de Góes Júnior _____

1609 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

1610 **Membros Suplentes:**

1611 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1612 Janaina Peralta de Souza _____

1613 Rita de Cássia Silva Santos _____

1614 Fábio Maia Prado _____

1615 Lívia Bomfim Mendes Aguiar _____

1616