

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

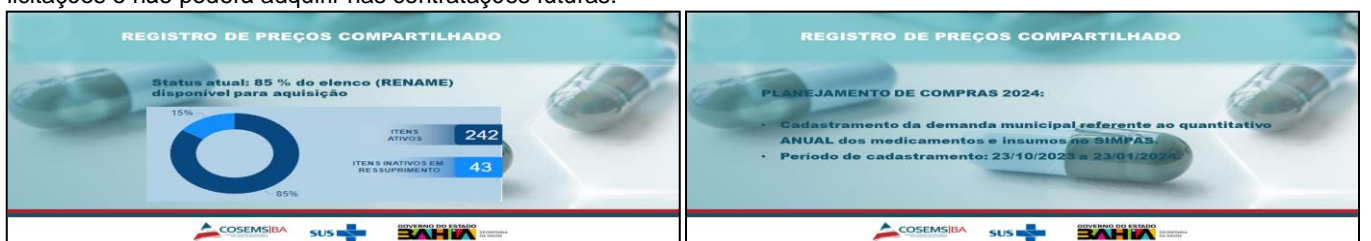
Aos dezanove dias do mês de outubro do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as presenças dos membros da CIB Roberta Silva de Carvalho Santana - Secretária de Saúde do Estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza - Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André Garcia, Rivia Mary de Barros, Karlos da Silva Figueredo, Mônica Hupsel Frank, Ana Paula Matos, Ernesto da Costa Lima Júnior, Fábio Maia Prado, Jacklene Mirne Gonçalves Santos e dos suplentes Raul Moreira Molina Barrios, Janaina Peralta de Souza, Luiz Henrique Gonzales d'Utra, Maria Alcina Romero Boulosa, Paula França Rocha, Marcelo de Jesus Cerqueira, Raquel Ferraz da Costa, Everton Gomes da Silva Bueno e Lívia Maria Bomfim Mendes Aguiar. Às 14 horas e 45 minutos, após verificação de quórum, **Stela Souza, Coordenadora Adjunta da CIB**, cumprimentou a todos os presentes, informando que Roberta Santana se encontra em um compromisso externo, mas ao retornar ela daria posse aos membros da CIB, representantes da SESAB e do COSEMS. Dando início à ordem do dia, a **Coordenadora Adjunta** submeteu à aprovação as **Atas das 309ª e 310ª Reuniões Ordinárias de 2023**, que foram encaminhadas por e-mail aos membros da CIB, sendo **aprovadas à unanimidade**. Em seguida efetuou a **leitura das Resoluções ad referendum**.

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
477/2023	29/09/2023	Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 188963, para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio da atenção de unidades hospitalares de natureza filantrópica do Estado da Bahia.
479/2023	07/10/2023	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).
483/2023	16/10/2023	Aprova ad referendum a homologação da adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a ser realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, nos termos da Resolução CIB/BA nº 339/2022.

Após a leitura, a **Coordenadora** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como não houve nenhuma manifestação, foram **aprovadas à unanimidade**. Dando continuidade, **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, passou para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 1.1 Registro de Preços Compartilhado**. **Maísa Viana, Coordenadora do RP Compartilhado**, cumprimentou a todos e reforçou que os informes a respeito do RP Compartilhado têm sido feitos periodicamente, esse modelo de compra é uma estratégia da SESAB, em parceria com o COSEMS, que objetiva disponibilizar atas de registro de preços de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A SESAB realiza as licitações para os municípios que realizaram a adesão prévia e, mediante a disponibilização dessas atas, os municípios podem começar a realizar as aquisições. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando que quase 90% dos municípios baianos participam do RP Compartilhado, sendo trezentos e setenta e dois municípios adesos (86%) e apenas quarenta e cinco municípios ainda não aderiram. Como está aberto o período para adesão, é oportuno que os municípios que ainda não realizaram façam esse pleito, mediante preenchimento de um termo de adesão pelo gestor. No cenário atual são duzentos e quarenta e dois medicamentos e insumos disponíveis para contratação, medicamentos que estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e, dos medicamentos que a SESAB realiza a distribuição para os municípios, cinquenta e sete já estão disponíveis com atas, ou seja, 85% dos medicamentos elencados na RENAME que é estabelecida pelo Ministério da Saúde já estão com atas disponíveis para as aquisições.



Informou que a SAEB abriu o Planejamento Anual de compras para que os municípios possam inserir no sistema do Estado - SIMPAS - a demanda anual dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo importante que o município realize o cadastramento desses itens no prazo estabelecido para que seja contemplado nas licitações, de 23 de outubro a 23 de janeiro de 2024, e o município que não realizar o planejamento não será integrante das licitações e não poderá adquirir nas contratações futuras.



56 Mostrou no *slide* abaixo o *Card* explicativo que está sendo amplamente divulgado, alertando quanto ao prazo para o planejamento e disponibilizando um *link* de acesso ao elenco e o 'passo a passo' para cadastrar esses medicamentos no SIMPAS, reiterando que os municípios que não fizeram adesão aproveitem para aderir agora, a fim de poderem participar das licitações a partir do próximo ano.

74 Finalizou colocando-se à disposição para o suporte técnico aos municípios e anunciou que no dia 23 haverá um encontro *online* para esclarecer os técnicos e operadores SIMPAS quanto ao planejamento; e no dia 24 haverá também um encontro presencial na sede da SESAB com os municípios que pleitearam esse treinamento. Dando seguimento, **Nanci Salles** passou para o próximo ponto de **Informe: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVEP/CIVEDI e SVS/MS: 2.1 Microplanejamento, Multivacinação e Portaria 844/2023**. Na oportunidade, **Stela Souza** registrou a presença dos visitantes **Fernando Pigatto, Presidente do Conselho Nacional de Saúde e Eder Gatti, Diretor do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde**, manifestando a honra em tê-los na reunião da CIB. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, registrou a presença também do Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Marcos Sampaio. **Eder Gatti** cumprimentou a todos e explicou que estava aqui no Estado da Bahia por uma agenda de promoção da Ação de Multivacinação e de Microplanejamento, em que tem sido feita uma rotina de visitas e eles sempre procuravam uma agenda com os estados, com as prefeituras das capitais e uma agenda com o COSEMS, que foi quando Vânia Rebouças havia lhe falado sobre a reunião da CIB e é um espaço interessante para falar sobre as ações relacionadas à imunização do Ministério da Saúde. E para o Ministério é muito importante ter esse espaço de contato com o gestor municipal, porque estão em um momento em que é preciso recuperar as coberturas vacinais e é um desafio muito grande que o Ministério não consegue enfrentar sozinho, precisa ter o apoio do Estado, que tem um papel importante no apoio técnico e logístico para a imunização, mas é muito importante estar junto dos municípios, principalmente porque a vacinação acontece no nível municipal, então é interessante trabalharem ao lado dos municípios, já que estão em um movimento de se 'desencastelarem' de Brasília, se movimentarem pelo país e estarem próximos dos gestores que estão na ponta, por isso esse momento é muito importante. Contaria como tinham chegado neste momento atual de multivacinação e falaria sobre o microplanejamento, lembrando que em 2016 começou a queda das coberturas vacinais e não acontece à toa, existem vários motivos que justificam a queda das coberturas vacinais. Ressaltou que o pontapé inicial da queda das coberturas vacinais está relacionada aos sistemas de informação oferecidos pelo Ministério da Saúde para registro de doses aplicadas, ponderando que se fizessem um paralelo com o início da queda das coberturas vacinais, é bem o momento em que se começa a adotar o registro nominal de doses aplicadas e de lá para cá o Ministério não ofereceu ferramentas adequadas para esse registro, embora a estratégia de registro nominal de doses aplicadas seja algo acertado, algo que se deve aprimorar, sabe-se também que tem muitos problemas de acesso e recentemente houve o fenômeno da desinformação que está atrapalhando muito as atividades de vacinação. Observou que são várias frentes para atacarem e recuperarem as coberturas vacinais, relatando que logo que começou o ano a questão do sistema de informação foi colocada como prioridade, sabendo que não seria fácil, porque tinham encontrado um ambiente com vários sistemas de informação, em que as regras de negócio e as regras computacionais não estavam padronizadas, as bases de informação estavam em lugares distintos e o movimento que estavam fazendo agora é de padronizar os registros e as regras, inclusive nas CIT de maio, junho e julho foram pactuadas as regras para pôr em ordem todos os sistemas e mandar tudo para a RNDS, a disseminação dos dados no TABNET está interrompida desde o final de maio, porque começaram a migrar as informações para a RNDS e agora soltarão as informações em um novo painel, a partir da Rede Nacional de Dados em Saúde e haverá informação com mais precisão. Outro movimento que está sendo feito e que demora um pouco mais é fazer com que o e-SUS envie a informação diretamente para a RNDS sem passar pelos repositórios e pelo SISAB, a última atualização do e-SUS já tem o envio da informação diretamente para a RNDS, se conseguissem fazer com que a atualização acontecesse rapidamente em todo o país, logo teriam a informação indo diretamente para a RNDS, ou seja, o município podendo ver o dado diretamente no painel de doses aplicadas e o cidadão podendo ver a sua informação no CONECT SUS. O único problema é que nos últimos anos foi colocada uma pedra em cima do assunto integração de informação e é justamente o que estavam trabalhando agora, em um ritmo muito frenético, de colocar todos os sistemas sendo integrados na Rede Nacional de Dados em Saúde. Estavam então com o desafio de "trocar a roda com o carro correndo", porque estavam sendo obrigados a vacinar e ao mesmo tempo ajustarem os sistemas de informação. Outra coisa que precisa ser feita é vacinarem de fato, não se pode negar a queda das coberturas vacinais, não é apenas um problema de registro, de fato estão baixas, os inquéritos vacinais mostram isso e no começo do ano o desafio era sobre o que fazer para recuperarem as coberturas vacinais, sabendo que a expansão da atenção primária, a criação de novas equipes de saúde da família, o aumento da capilaridade da atenção primária, tudo isso é algo estruturante e demoraria mais tempo, o que obviamente ajudaria a consolidar altas coberturas vacinais, revisar os frascos multidoses, que é outro problema enorme de acesso, é algo estruturante que mexe na produção e isso tem que acontecer, mas também vai demorar mais tempo. Desse modo, o desafio é como ampliar a vacinação considerando a estrutura que se tem. Comentou que no início do ano, em março,

123 tinham feito um *workshop*, uma reflexão em Brasília, foram convidados o Bio-Manguinhos, a UNICEF, a OPAS e vários atores
124 de comunicação para ajudarem a pensar sobre o que fazer, a OPAS colocou em discussão o microplanejamento, que talvez
125 alguns municípios já tenham tido contato, não adiando o Ministério da Saúde impor ao nível municipal o que deve ser feito,
126 é mais fácil dar condições para fazerem um planejamento considerando a realidade local, geográfica, sócio demográfica, a
127 estrutura de saúde e a partir do que os municípios têm na realidade, para conseguirem desenvolver estratégias adequadas à
128 realidade de cada um, fazendo com que cheguem de fato àqueles que não estão vacinados, o microplanejamento oferece esse
129 tipo de ferramenta e foi justamente o que foi assumido como estratégia do Ministério da Saúde. Em abril foi iniciado nos
130 estados o microplanejamento, inicialmente em dezesseis municípios no Rio Grande do Norte, em uma ação de intensificação
131 da vacinação contra a Febre Amarela e, por conta do caso de Paralisia Infantil na fronteira com o Peru, próximo ao Acre e ao
132 Amazonas, já em maio ofereceram o microplanejamento para esses dois estados e fizeram um modelo que depois foi replicado
133 no resto do país, uma oficina de microplanejamento oferecendo para os municípios, com isso se arranca a vacinação com uma
134 ação de multivacinação de duas semanas e depois incorpora o microplanejamento na rotina permanente do município.
135 Desenharam essa estratégia no Acre e no Amazonas e lá aplicaram sem apoio financeiro, como foi feito depois e viram então
136 que dava certo e o que deu certo também foi fazerem essas duas ações, mas também tendo uma postura do Ministério da
137 Saúde de sair de Brasília e fazer o diálogo político com os gestores dos estados e dos municípios no sentido de trazerem todos
138 juntos na pauta de imunização. Como esse movimento deu certo, publicaram a Portaria 844 que disponibiliza, em recursos
139 extras, 13,7 milhões de reais para os estados e 137 milhões de reais para os municípios, para os municípios fazerem a ação de
140 multivacinação e incorporarem o microplanejamento nos seus Planos Municipais de Saúde, e os estados ficando com a função
141 de ajudar a equipe do Ministério da Saúde a levar o microplanejamento para todos os municípios, promovendo oficinas em
142 todo o país, foram gastos mais de quatro milhões de reais com oficinas para todos os estados do Brasil e conseguiram
143 gabaritar todo o país. Informou que a oficina oferecida pelo Ministério da Saúde tinha como público-alvo as equipes técnicas
144 estaduais, as equipes técnicas das capitais e dos municípios sede e os COSEMS e os estados ficaram com a função de levar o
145 microplanejamento para os demais municípios, o estado recebeu 60% do recurso e cento e trinta e sete milhões de reais que
146 foram direcionados aos municípios para fazerem esse processo de multivacinação e incorporação do microplanejamento. O
147 Ministério disponibilizará agora o formulário em que serão declaradas a adesão ao microplanejamento para receberem os
148 outros 40% do recurso que está provisionado para o nível municipal e para o nível estadual, é muito simples, basta os
149 municípios assumirem o microplanejamento como política pública no Plano Municipal de Saúde que o recurso está garantido e
150 o Ministério não criará obstáculos nem fará grandes questionamentos sobre o que está sendo feito com o recurso, porque
151 espera que usem os recursos de custeio para vacinação. Enfatizou que vinham recebendo muita devolutiva dos municípios que
152 já tinham começado com microplanejamento antes e muita informação positiva, os municípios perceberam que fazer o que já
153 fazem, entretanto em uma lógica mais sistematizada, permite terem melhores resultados e estavam tendo esse tipo de
154 devolutiva dos municípios. Está sendo então muito gratificante para o Ministério ter esse contato com os municípios e ter a
155 devolutiva do microplanejamento como uma estratégia que está dando certo, então agora é o momento de consolidarem isso
156 na rotina, o objetivo é fortalecerem a rotina, pararem com a postura campanhista que desgasta o dia a dia do município e
157 transformarem a vacinação de rotina como algo fortalecido e que garante a proteção da população. Finalizou colocando que
158 esse é o movimento que estavam fazendo agora, mas só conseguiriam isso se tivessem o apoio e o envolvimento de todos,
159 estava então fazendo essa fala aqui e se colocando à disposição para dialogar e gostaria muito de sair daqui com um pacto
160 político de que levarão o microplanejamento adiante, de que conseguirão recuperar a cobertura vacinal trabalhando juntos e
161 fazerem o Programa Nacional de Imunização ser mais forte do que já era. **Stela Souza** agradeceu a Eder Gatti, convidando-o a
162 continuar na reunião e convidou Fernando Pigatto, Presidente do Conselho Nacional de Saúde e gostaria de ouvi-lo. Nesse
163 momento entra no espaço da CIB o 'Zé Gotinha' e **Fernando Pigatto** cumprimentou a todos, colocando que se emocionava
164 cada vez que via o 'Zé Gotinha', que já tem até uma página no Instagram e considerava muito especial começar sua fala com
165 sua chegada, com certeza todo mundo ia querer tirar foto com ele que é o personagem principal e ainda bem que é assim. E é
166 nesse momento em que o 'Zé Gotinha' volta e traz novamente essa alegria para as crianças que lhes fazia lembrar tudo que
167 tinham vivido e precisavam valorizar realmente, porque é um personagem que lhes traz a vida simbolizada, saber que tem
168 doenças que foram erradicadas, inclusive a Poliomielite, que é algo que também simbolizava, a criança via a 'gotinha', mas
169 depois tomava a vacina também no braço e o 'Zé Gotinha' é aquela figura simpática, tinha a injeção, mas ficava tudo focado no
170 'Zé Gotinha' porque era muito mais tranquilo, isso significa realmente que não podiam deixar virem mais problemas e que
171 tinham que recuperar os índices vacinais e por isso que estavam participando de vários movimentos pela vacinação, fizeram
172 isso durante as conferências, a décima sétima também foi um espaço onde o 'Zé Gotinha' também fez mais sucesso do que
173 qualquer outra autoridade que passou por lá e tem sido assim. Ressaltou que o controle social brasileiro, os conselhos de
174 saúde, estão em uma caminhada que precisavam agregar cada vez mais, inclusive estivera participando do Congresso do
175 CONASEMS, onde tinha feito uma fala e conversara com o Hisham Hamida e era para ter estado com ele, mas tem outra
176 representação, que atua na atenção básica e estaria lá lhes representando, que é a Eliane Metério, mas tinham ficado de
177 conversar principalmente sobre o processo de fortalecimento do SUS junto com o processo de fortalecimento da participação
178 social e dos conselhos de saúde. Dentro dos conselhos de saúde tem todas as representações, inclusive da gestão, a Ministra
179 da Saúde é uma Conselheira Nacional de Saúde e está com eles, construindo os processos do Conselho Nacional de Saúde.
180 Assim, acreditavam que é importante acontecerem divergências e pontos polêmicos nos estados e nos municípios, sempre vão
181 existir e isso é bom, se soubessem pensar os pontos polêmicos e as divergências para buscarem a melhoria e o
182 aperfeiçoamento do SUS, sem deixarem isso impedir a possibilidade de manter inclusive os pontos de vista diferentes, só
183 ganhariam. Informou que no próximo mês lançariam uma campanha a partir de uma resolução aprovada durante a 17ª
184 Conferência, a única resolução aprovada em conferência, homologada pela Ministra na Conferência e trata do fortalecimento e
185 criação de conselhos locais de saúde, essa única resolução se deve à experiência do que aconteceu na pandemia, em que as
186 prefeituras municipais, os governos estaduais, os conselhos e principalmente nos territórios, a população estava organizada e
187 em sintonia, pegaram então modelos de experiências exitosas durante a pandemia, quando apareceram vários testemunhos
188 de onde tinha conselho local de saúde funcionando integradamente com os conselhos municipais de saúde, onde a gestão
189 estava participando ativamente e não foram somente usuários e trabalhadores de saúde que levaram essas experiências para

190 um reconhecimento da OPAS, inclusive tem uma publicação da OPAS do ano passado sobre experiências onde a gestão levou
191 a pandemia como modelo de enfrentamento e as experiências de conselhos locais e conselhos municipais de saúde.
192 Argumentou que em todo lugar tem problemas e é preciso olhar onde tem as soluções, como se conseguiu enfrentar a
193 pandemia que chegou com um conselho local organizado, um conselho municipal organizado, com a gestão atuando junto com
194 os trabalhadores e trabalhadoras da saúde e com os usuários e usuárias, então é possível, se só tivesse exemplo negativo, se
195 não tivesse nada de positivo teriam que abandonar a ideia de que conselho dá certo, de que conselho funciona e é importante,
196 então é preciso resgatar e por isso estariam lançando a campanha no próximo mês, com a presença da Ministra e do Diretor
197 da Organização Panamericana na Saúde, que estará inclusive na Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, para
198 fazer o lançamento dessa campanha, que será detalhada posteriormente com os conselhos estaduais e, portanto, com as
199 secretarias estaduais de saúde, as secretarias municipais de saúde e com os conselhos municipais. E só teriam a possibilidade
200 de esses processos acontecerem por adesão, então se o município achar que está em condição de potencializar ainda mais
201 seu conselho municipal de saúde, fortalecer onde já existe, e onde não existe ajudarem a criar conselhos locais de saúde, esta
202 adesão será bem-vinda, será previsto recursos para isso e o Ministério da Saúde está junto, por isso que a Ministra foi lá e
203 homologou, senão ela não homologaria essa resolução na Conferência Nacional de Saúde. Acreditavam então que isso pode
204 melhorar ainda mais o Sistema Único de Saúde e finalizou agradecendo pela oportunidade de estar aqui, pois precisava fazer
205 essa visita já que houve um problema de comunicação e a representação daqui não esteve ontem na abertura da Reunião
206 Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, que está acontecendo aqui em Salvador, ressaltando que começaram esse
207 processo de descentralização aqui na Bahia, depois ocorrerá em dezembro, no Rio de Janeiro, e no próximo ano
208 provavelmente fariam essas reuniões descentralizadas a cada dois meses, então precisava estar aqui para dizer que as
209 secretarias municipais de saúde são fundamentais para que juntos possam cada vez mais fortalecer o controle social e o nosso
210 SUS. **Stela Souza** agradeceu a Fernando Pigatto, reforçando que ela e Raul Molina também são membros do Conselho
211 Estadual de Saúde, a gestão sempre presente, realmente houve uma falha e não tinham estado ontem nem na reunião nem na
212 abertura, porque não tinham recebido o convite, mas estavam também em atividade. E pediu licença à mesa, já que o assunto
213 é imunização, para exibir um vídeo de um movimento que o COSEMS fez com os municípios sobre o Dia D da vacina, em que,
214 dos quatrocentos e dezessete municípios, trezentos e cinquenta e seis aderiram ao Dia D no dia 7 de outubro. Todos ficaram
215 emocionados com o vídeo, inclusive Eder Gatti e **Stela Souza** lhe disse que estava valendo a pena a luta, pois tem sido feita a
216 discussão do microplanejamento, inclusive tiveram a oficina no Congresso Norte e Nordeste e continuariam nessa luta. Rivia
217 Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB, cumprimentou a todos, agradeceu aos municípios que fizeram o Dia D,
218 e os que não fizeram no dia 07 o fariam quando possível, foram poucos que não conseguiram, mas fariam até o dia 21.
219 Concordou com Fernando Pigatto que o 'Zé Gotinha' é um sucesso, observando que em cada local tem um 'Zé Gotinha' do seu
220 jeito, quando ele nasceu, em 1986, já foi customizado, tem foto do 'Zé Gotinha' de faixa preta, como Karatê Kid, porque
221 naquela época esse personagem era o auge, então o 'Zé Gotinha' já faz parte do inconsciente coletivo e é muito querido.
222 Relatou que ao fazerem uma ação com os indígenas, as crianças abraçaram o 'Zé Gotinha' e disseram que ele não iria
223 embora, que seria deles e o levariam para suas casas, todas as crianças se identificam com o 'Zé Gotinha' e aqui na Bahia ele
224 tem casa, carro, então quando chega na zona rural e lugares mais difíceis de acesso, as crianças choram e pedem para as
225 mães os levarem para vacinar; quando o carro chega todo plotado com o 'Zé Gotinha' fantasiado, é uma festa e todos ficam
226 querendo ir tomar vacina, até aqueles que estão com a caderneta em dia querem ir de qualquer jeito se vacinarem novamente.
227 Falou para Eder Gatti que com certeza chegariam a mais de 90% em todo o Brasil e recuperariam os índices vacinais,
228 considerando que tinham acertado nas ações realizadas e relatou que aqui as oficinas do microplanejamento foram um
229 sucesso e todos os secretários de saúde sentindo essa mesma emoção e querendo que todos os seus municípios vacinados,
230 sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Ponderou que estavam retomando essa emoção da vacina, assim, queria
231 muito agradecer a cada um, à equipe da DIVEP, Vânia Rebouças, Ramon, Adriana e Akemi, uma equipe pequena para um
232 Estado como a Bahia, mas que dá resultado porque não tem sábado, domingo, feriado, nem noite que impeçam essa turma de
233 trabalhar. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças**
234 **Imunopreveníveis da SUVISA/DIVEP**, cumprimentou a todos e comentou que é um momento de agradecimento,
235 lembrando que sempre tiveram espaço nesta CIB para trazerem as pautas de imunização ao longo de toda a pandemia,
236 quando se conseguiu realizar não apenas as reuniões ordinárias, incluindo as pautas de imunização, mas também dezenas de
237 reuniões extraordinárias e a vacinação mobilizou ainda mais os quatrocentos e dezessete municípios em prol da saúde pública.
238 Assim, este é um espaço que tem um acolhimento muito bom, onde um abraça e apoia o outro, é um espaço dos municípios
239 baianos e ela só tinha a agradecer, porque o que realmente se quer é que as ações sejam efetivas na ponta, daí a questão do
240 microplanejamento, que traz uma sistemática porque precisam sistematizar os processos de trabalho, mas quem vai identificar
241 a melhor estratégia para poderem alcançar os bolsões de suscetíveis são exatamente os gestores locais e é com quem
242 contavam para que pudessem alavancar essas coberturas vacinais. Argumentou que já observava uma tendência de melhora
243 desde o ano passado, isso em prol do resultado que vem acontecendo em cada um dos territórios, graças a cada um dos
244 municípios, então queria agradecer a parceria não apenas desse espaço, para discutirem na SESAB, com o apoio da
245 Secretária Roberta, da Superintendência e da Diretoria, como toda a equipe DIVEP, que se mobiliza e que tem representação
246 em cada uma das regionais de saúde, fazendo um diálogo direto com cada um dos municípios. Relatou que quando Eder Gatti
247 lhe disse que viria para a Bahia com agenda estava confirmada para o dia 19, pensou que não podia cair em dia melhor do que
248 o da reunião da CIB e inclusive que já estava na pauta, então lhe fizera o convite lembrando que na última CIB foi falado sobre
249 a necessidade de se realizar a multivacinação nesse mês de outubro, a maioria dos municípios realizou o seu Dia D em 7 de
250 outubro, mas alguns se mobilizaram para o dia 14 e outros estão mobilizados para fazerem no dia 21, isso graças aos esforços
251 que vinham envidando para melhorarem de fato essas coberturas vacinais. Agradecia então a cada um e especialmente a Eder
252 Gatti, enfatizando que cada município é tão brilhante quanto o outro, não tendo como medir, cada um tem a sua identidade,
253 cada um é muito especial e faz a diferença, afinal de contas cada um representa a Bahia. **Stela Souza** agradeceu a Vânia
254 Rebouças, a quem chamava de "nossa garota imunização" e a toda a equipe da SESAB, as equipes das regionais, o trabalho
255 dos núcleos e das bases, pois todos juntos é que fazem esse movimento. Considerou o vídeo muito importante, pois motiva a
256 todos e sugeriu socializarem por aí afora, podendo colocar a marca da SESAB, para não ficar apenas a do COSEMS, todo

257 mundo junto para fortalecer e as pessoas entenderem a importância da vacinação. **Cássio Garcia, Assessor do Gabinete e**
258 **Membro da CIB**, cumprimentou a todos e comentou ser impossível não lembrar de um passado recente, vendo a sensibilidade
259 de Eder Gatti, comparando o modo de tratamento onde se ouvia que quem tomasse a vacina viraria jacaré, e estavam agora
260 com o Diretor de Imunização que, ao ver um vídeo muito simples, apenas com fotos e música, conseguia se sensibilizar e ser
261 tocado dessa forma, assim como todos aqui também ficaram muito sensíveis com a sua emoção e isso dava a todos ainda
262 mais motivação para continuarem com esse trabalho. **Stela Souza** concordou com Cássio Garcia, considerando muito
263 importante essa lembrança e pediu licença à mesa para que apenas três secretários que quisessem fazer alguma pergunta se
264 manifestassem, aproveitando a presença de Eder Gatti para que ele pudesse lhes ouvir e levasse essa demanda. Relatou a
265 participação importante do Doutor Rogério Queiróz, do Ministério Público, na reunião do COSEMS, onde foi pautado o Novo
266 PAC, que será assinado no final do mês em todo o Brasil. **Rosângela Oliveira, Secretária Municipal de Saúde de Amargosa**
267 **e Diretora do COSEMS**, cumprimentou a todos, comentando que mais uma vez encontrava com Eder Gatti nessas rodadas da
268 imunização e ficava muito feliz, relatando que na reunião do Cosems, na presença de Rogério Queiróz, se inaugura um novo
269 momento, porque de fato nunca tinham estado tão próximos da Coordenação Nacional de Imunização e isso dá uma liberdade,
270 principalmente para as falas. Lembrou que no Congresso Norte e Nordeste foram colocadas as preocupações em relação à
271 transição dos dados, porque existiu uma perda, um quantitativo de dados que na gestão anterior em Brasília foi informado o
272 número de sete milhões de doses que não foram contabilizadas com a mudança do sistema e, tendo questionado o porquê,
273 falaram ter sido por conta de uma transição de algo que ela não lembrava o nome e não deram uma previsão de quando esse
274 dado seria corrigido, inclusive nessa reunião o estado Pernambuco foi que levou comprovadamente que o dado do sistema
275 estava incompatível com o dado real. Ressaltou que há uma preocupação muito grande com a apresentação das vacinas, a
276 VOP agora vem com vinte e cinco doses e a BCG, que a maioria dos secretários concordaram quanto à preocupação ainda do
277 frasco de vinte doses e da BCG hospitalar, que não estão conseguindo lançar no sistema. E não estão conseguindo fazê-lo
278 porque é um frasco de vinte doses e a grande maioria são municípios pequenos, onde nasce um ou dois bebês por dia, essa é
279 a realidade dos municípios pequenos, e com uma recomendação de racionalizarem e não fazerem a vacinação é importante
280 pensarem nisso. Há a questão do laboratório e a vacina deixou de ser produzida pelo Bio-Manguinhos, mas chamava atenção
281 tanto ao dado de informação como ao dado de aplicação e é muito importante saberem que estavam perdendo oportunidade
282 de vacinar pela falta de doses. Ela tinha perguntado a Vânia Rebouças, que já falou da Varicela e que em um momento de
283 campanha como esse não se podia dizer ao cidadão que vacinariam com a vacina X, por não terem a Y, é importante a
284 garantia de terem em quantidade suficiente para não perderem de fato a oportunidade. Outra questão também abordada na
285 reunião do Cosems e que lhe angustiava bastante como profissional da enfermagem, é quanto à formação e aos campos de
286 estágio, ponderando que ficava triste ao ter que negar ao estudante que lhe procurava pedindo para assinar, porque tem que
287 fazer seu estágio na unidade de saúde para se formar, antigamente tinha um professor supervisor e eram as faculdades que
288 tratavam com os municípios e com o campo de estágio e agora ao perguntar pelo supervisor lhe dizem que não dispõem e
289 quem vai supervisionar é um enfermeiro da unidade, mas como, se o enfermeiro não está na sala de vacina?, perguntava.
290 Enfatizou que existe uma responsabilidade sanitária, questionando como colocar um estudante para fazer vacina, qualquer
291 procedimento, em uma unidade de saúde que não tem supervisão e as universidades jogando para os municípios a
292 responsabilidade de que o aluno precisa se formar e, como gestora, precisava assinar e autorizar sua ida, sendo que seu
293 funcionário, o técnico da vacina, é apenas um. Assim, é preciso falarem do financiamento porque é um técnico que faz a
294 vacina, prepara, registra, assim como muitos que conhecem, ainda existe um contingente de servidores estaduais que já se
295 aposentaram ou estão prestes a se aposentar e no município não tem vacinadores, viviam isso. Na época da Covid 19 tinha
296 sido uma dificuldade para se fazer *drive-thru* e todas as ações, porque não tinha mão de obra que fizesse vacina, que
297 conhecesse o calendário e que tivesse uma prática vacinal, que é diferente de ser técnico de enfermagem de formação. Assim,
298 considerava que são dois problemas importantes na formação acadêmica desses estudantes, e questionava como o Ministério
299 da Saúde pode atuar junto às secretarias de educação nessa situação atual de, dentro de um calendário gigantesco ter apenas
300 um profissional para isso, sendo que o município não tem mais saúde financeira para contratar técnicos e profissionais, o que
301 seria o ideal, mas não é o real. **Stela Souza** considerou que a fala de Rosângela Oliveira tinha representado a todos, pois são
302 essas mais ou menos as dúvidas e gostaria que Eder Gatti respondesse ou levasse ao Ministério essa demanda, que foi pauta
303 também na reunião do Cosems e já dava um bom panorama da situação que os municípios estão passando. **Eder Gatti**
304 agradeceu a Rosângela Oliveira pelas colocações, perguntas e demandas, e colocou que, como representante do Ministério da
305 Saúde e estendendo a sua representação para a Secretária Ethel e a Ministra Nísia, sentia-se na obrigação de se posicionar e
306 dar uma devolutiva sobre todas as coisas que foram colocadas, concordando que ela está correta em todos os seus
307 questionamentos. Relatou que antes de entrar no Ministério da Saúde ele tinha trabalhado por quase uma década no
308 Programa Estadual de Imunização de São Paulo, tendo alcançado toda a transição do sistema de informação, desde o velho
309 API, em que eram pintados quadradinhos nos mapas das salas de vacina e alimentavam um sistema consolidado, tinha
310 participado da incorporação do SPNI e depois de toda a mudança SUS, do novo SPNI, e hoje estava com o desafio de ter que
311 organizar todas as entradas e saídas, tendo apenas uma única base de dados para imunização. Observou que o problema
312 hoje está principalmente no registro que é feito na atenção primária, pois o dado passa primeiramente pelo repositório do e-
313 SUS para depois passar pelo SISAB e em seguida serem disseminados, o que antes era feito na base de SPNI e agora é feito
314 diretamente pela RNDS, que por enquanto não está sendo divulgado. Deixava isso bem claro porque era o TABNET que
315 divulgava as informações que eram consolidadas no SPNI e depois que fecharam o SPNI os dados pararam de ser
316 disseminados. Ponderou que as doses não se perdem uma vez que os municípios alimentam e, se estiverem usando o e-SUS,
317 a dose vai para 'algum lugar', a questão é que para cada repositório a informação passa pelo crivo de uma determinada regra,
318 é como se fosse uma peneira, onde o que está errado, o que foi alimentado de forma equivocada, para e não é disseminado.
319 Ressaltou que o principal problema hoje é com o cadastro, o município que usa o CDS, que é o registro *offline*, também corre o
320 risco de ter erros de digitação de registro e param pelo caminho, então, o que acontece é que a RNDS tem um grau de
321 exigência na qualidade do dado e se o dado estiver errado ele não segue, logo, não quer dizer que se perdeu, como foi dito,
322 mas que ficou 'pelo caminho', essa talvez seja a melhor informação. E agora que estão em uma fase de transição de sistemas
323 e os municípios estão vacinando mais do que anteriormente, a recomendação é que registrem e saibam que se a informação

324 não seguir diretamente para a Rede Nacional de Dados em Saúde, vai ficar pelo 'meio do caminho'. Relatou que o trabalho
325 que estavam fazendo agora é de criarem um repositório, o município consegue ver o que 'ficou pelo caminho' por meio do seu
326 e-gestor, mas o problema é que os municípios não conseguem alterar o registro para que 'siga'. Desse modo, tem duas opções
327 que estão sendo estudadas para verem como resolver, que são dar a possibilidade para os municípios alterarem o dado, ou
328 consolidarem essa informação e colocar no numerador da cobertura vacinal, para que não aconteça perda de informação,
329 porque na questão da informação tem várias implicações, a primeira é que estavam falando do registro de um indivíduo, do
330 histórico da sua saúde que hoje precisa ser disseminado em um espaço chamado Conect-SUS, que é a carteira digital. Dessa
331 forma, o dado não 'seguir' traz um prejuízo para o indivíduo, só que é preciso lembrar também que vacina é um bem público,
332 se gasta dinheiro público para a compra da vacina que foi aplicada e tem que se prestar conta disso, tem também uma questão
333 relacionada à prestação de conta para organismos de controle e ainda outro fator, a cobertura vacinal é um dado de vigilância,
334 é preciso saber a proporção da população que está protegida e da que não está protegida, então é muito importante
335 trabalharem para que esses dados não fiquem 'pelo caminho'. Enfatizou que esse é um processo que agora não tinha a
336 solução, estavam trabalhando na construção, que é mandar tudo para RNDS e tudo ser consumido da RNDS diretamente, sem
337 passar por repositório e para o passivo é trabalharem por repositório, mas a ideia é não ficar nada para trás, porque perde
338 declaração de produtividade, estavam indo por esse caminho. Dirigindo-se a Rosângela Oliveira, disse que esperava encontrá-
339 la outras vezes para poder atualizá-la sobre esse trabalho que vem sendo feito e que ela também pudesse sentir na ponta.
340 Com relação às vacinas multidoses, concordou que é um problema muito sério e vai ao encontro da questão de informação,
341 porque se precisa do frasco multidoses por dois motivos, porque é mais barato e porque o nível federal, o estadual e os
342 municípios não teriam condições de armazenamento na rede de frio, se fossem todos os frascos mono doses não teriam
343 espaço na rede de frio e seria preciso um investimento muito grande para melhorar a rede de frio dos municípios e o frasco
344 multidoses também deixa de valer a pena se o desperdício tiver sido muito alto. Se perderem muitas doses em um frasco, do
345 ponto de vista econômico a vacina deixa de ser interessante na apresentação multidose e, assim, para monitorar as perdas é
346 necessário um dado preciso de doses aplicadas, cruzando com o dado de estoque e hoje o nível federal não consegue ver o
347 estoque do nível estadual para a frente, por exemplo, o nível federal não consegue saber com precisão a quantidade de doses
348 que existe nos estoques dos municípios, porque não oferece um sistema bom e integrado, hoje nem todos os municípios usam
349 o SIES, que ainda não está integrado na RNDS, desse modo, é preciso encontrar esse equilíbrio, ou seja, oferecerem uma
350 ferramenta de controle logístico para os municípios usarem de forma adequada e poderem fazer também o controle do
351 desperdício. Argumentou que o ideal é buscarem apresentações mono doses ou com algumas doses, cinco, dez doses no
352 máximo, inclusive isso foi colocado como prioridade do Programa Nacional de Imunização, com o investimento que estavam
353 fazendo agora no complexo econômico industrial da saúde, com o dinheiro que foi anunciado recentemente para otimizar a
354 produção nacional de vacinas, ou seja, tinham colocado a produção de vacinas com frascos com várias opções como algo
355 prioritário e citou os problemas utilizando os dois exemplos de Rosângela Oliveira, a Bio-Manguinhos deixou de produzir VOP
356 por um período curto porque faltou bisnaga plástica no mercado e era a bisnaga onde cabia cerca de dez doses e o que
357 aconteceu é que, como faltou a bisnaga, a Bio-Manguinhos precisou importar a vacina da Índia, que veio com vinte e cinco
358 doses por frasco, a solução que tinham encontrado em médio prazo foi substituir a gotinha pela Vip. E complementou que a
359 partir do próximo ano retirariam a vacina de gotinha do reforço, em vez de fazerem dois reforços para as crianças, fariam um
360 reforço apenas com a vacina injetável, a vantagem é que, além de diminuir uma oferta de vacina, ofereceriam uma vacina que
361 tem maior estabilidade, ou seja, uma vez que se abre o frasco, em vez de durar poucas horas durará até vinte e oito dias, isso
362 permitirá usar o frasco multidoses da Vip com mais tranquilidade. Para a BCG infelizmente não conseguia ainda dar uma
363 solução, a fábrica brasileira da BCG, a Ataulfo de Paiva, está fechada desde 2017 por problemas sanitários na produção, era
364 necessário adequações sanitárias e até hoje a fábrica não foi aberta, a BCG brasileira 'Moreau' era a melhor BCG do mundo e
365 o que está acontecendo agora é que a Bio-Manguinhos e o IBMP estão no processo de resgate da fábrica Ataulfo de Paiva, a
366 semente da vacina está em processo de resgate e esperavam voltar a oferecer vacina BCG para os municípios a partir de
367 2025. Para terem uma ideia, a coorte de nascidos vivos nacional está em torno de dois e meio a três milhões de crianças,
368 todos os anos são comprados quatorze milhões de doses de vacina BCG e é colocado na conta um certo desperdício,
369 recentemente teve uma oficina do ImunizaSUS em que a discussão foi feita com organismos de controle e o debate colocado
370 para os organismos de controle, porque é preciso ter uma certa permissividade para os municípios terem perda técnica, se
371 estão diante de uma pessoa que precisa ser vacinada e estiverem com um frasco multidoses, se os gestores estiverem em
372 estoque ficassem à vontade para abrirem o frasco, vacinarem uma pessoa e jogarem nove doses fora, porque, segundo o
373 Tribunal de Contas, não há casos de processos contra município tendo isso como pauta e o próprio Programa Nacional de
374 Imunização reconhece que perda técnica frente à oportunidade de vacinação é justificável, desde que os municípios tenham
375 estoque, levassem isso em conta também, porque não dá para jogar fora vacina se o estoque está baixo, mas esse equilíbrio é
376 possível e é permitido. Com relação à falta de vacina, como Rosângela Oliveira havia tocado no assunto da varicela, relatou
377 que tem problemas de estoque e de compra de vacinas e uma posição do Ministério da Saúde foi ter o máximo de
378 transparência com os municípios em relação a isso, uma vez que estão na ponta, em contato com os cidadãos, são os
379 principais responsáveis em saber dessas faltas de forma oportuna e cobrarem soluções. A varicela é uma transferência de
380 tecnologia entre GSK e Bio-Manguinhos, acontece que houve uma mudança na produção da vacina da GSK, a agência
381 regulatória europeia encontrou resíduo celular na vacina depois da nova mudança, só que a GSK fez uma parceria com o
382 Butantã apenas para o componente varicela, mas de qualquer forma toda varicela que tem no Brasil vem dessa empresa que
383 mudou sua produção, a agência europeia orientou a suspensão do seu uso até ter a comprovação de que é seguro o uso da
384 vacina, consequentemente a Anvisa também orientou que suspendesse. Então tinham parado e isso gerou um efeito cascata
385 que refletiu na falta de vacina para os municípios e agora teve a liberação, tanto do Emma como da Anvisa, agora a vacina
386 está no INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade de Saúde para ser avaliada, a fim de poderem liberar para uso
387 com segurança para a população. Em novembro será regularizada, ou seja, teve uma causa por trás disso e foi produzida uma
388 nota técnica avisando aos estados e municípios que faltaria a vacina e o motivo, teve outras faltas e tinham divulgado também
389 nota técnica apontando soluções, por exemplo, com o estoque de Meningo C está baixo, então foi feito um ofício autorizando
390 os municípios a usarem a vacina CWY, substituindo e dando orientações de como registrar para que isso fosse contabilizado

391 para cobertura vacinal. Em alguns estados houve problema de abastecimento de DTP por atraso no fornecimento do fundo
 392 rotatório, tendo sido orientado a se usar a Pentavalente para substituir, ou seja, de fato saídas têm sido procuradas, porque os
 393 problemas de abastecimento estão acontecendo, mas estavam procurando soluções para cobrirem isso e o mínimo que
 394 podiam fazer é serem transparentes, ou seja, se tem um problema, assumiam os problemas, mas também apresentavam
 395 soluções no que fosse possível. Com relação à mão de obra nas salas de vacina, com relação à formação dos profissionais e à
 396 composição das equipes, concordou e ressaltou que isso é uma realidade e precisavam encontrar também saídas de formação
 397 permanente, porque existe uma alta rotatividade de profissionais na ponta, são coisas mais complexas que envolvem desde a
 398 formação dos profissionais até o financiamento do SUS, mas Rosângela Oliveira tinha toda razão nas suas queixas, o MS tem
 399 obrigação de colocar isso no horizonte para apresentar soluções de médio a longo prazo, obviamente trabalhando também de
 400 forma pactuada e tripartite, porque isso impacta muito na gestão municipal, não adiando impor equipe mínima para gestores
 401 sem darem as devidas condições para aplicarem isso, são questões que precisam de muita negociação e leva um pouco mais
 402 de tempo. Finalizou agradecendo por todas as colocações e, em nome do governo federal, do governo Lula e da Ministra Nísia,
 403 agradecia muito pelo trabalho de todos, enfatizando que esse vídeo tinha lhe emocionado bastante, porque ficavam pensando,
 404 determinando coisas, discutindo com muita gente, só que quando se vê o trabalho feito por aqui se concretizando na ponta,
 405 isso de fato emociona, às vezes estavam falando sobre vacinação o dia inteiro e para quem está no nível central da gestão é
 406 tudo muito abstrato e ver esse trabalho na ponta não tinha como não se emocionar, queria então agradecer ao Estado da
 407 Bahia pela parceria e por ajudar a levar o microplanejamento, agradecer ao COSEMS da Bahia que também é um grande
 408 parceiro, afirmando que o Ministério da Saúde está presente, de portas abertas e sempre que precisarem estariam à
 409 disposição. **Raul Molina** e **Stela Souza** agradeceram a Eder Gatti, considerando muito importante sua participação. **Roberta**
 410 **Santana, Secretária de Saúde e Coordenadora da CIB**, cumprimentou a todos, justificando sua ausência por estar em uma
 411 pauta importante na Governadoria, a Bahia pela Paz - o Novo Pacto pela Vida. Na oportunidade, convidou para tomar posse o
 412 novo Membro da SESAB na CIB: Karlos da Silva Figueredo – Superintendente da SAIS (Titular) e os novos Membros do
 413 COSEMS na CIB: Everton Gomes da Silva Bueno – SMS de Pindaí (Suplente); Lívia Maria Bomfim Mendes Aguiar – SMS de
 414 Itabuna (Suplente); Ana Paula Matos – SMS de Salvador (Titular). **Stela Souza** entregou à Secretária um mimo do COSEMS
 415 com muito carinho para todos os homens e mulheres que estiveram pela manhã e agora à tarde, estava sendo distribuído para
 416 que todos usassem e que essa campanha fosse cada vez maior e que cada vez mais pudessem convencer as mulheres a
 417 fazerem principalmente o autocuidado, essa é a proposta do COSEMS, da SESAB e da Saúde. Dando seguimento passou a
 418 palavra para **Nanci Salles** efetuar a leitura dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE**
 419 **GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON: .1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a**
 420 **solicitação de ampliação habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON do**
 421 **Hospital do Oeste, em gestão estadual, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da Bahia, no Município**
 422 **Barreiras/Ba, conforme tabela abaixo:**

GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	ABRANGÊNCIA
Hospital do Oeste	13.937.131/0001-41	3972925	Barreiras	17.06 – UNACON	Macrorregião Oeste

423 1.1.2 Aprovar a solicitação de ampliação habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia –
 424 UNACON do Hospital Santa Izabel, em gestão municipal, no âmbito da Rede de Atenção ao Câncer do Estado da
 425 Bahia, no Município Salvador/Ba, conforme tabela abaixo:

GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	ABRANGÊNCIA
Hospital Santa Izabel	15.153.745/0002-49	0003832	Salvador	17.09 - UNACON com Serviço de Pediatria	Macrorregiões Leste, Oeste, Nordeste e Norte

426 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC: 2.1 Credenciamento/Habilitação:

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Itabuna	Hospital Manoel Novaes	2525569	14.349.740/0003-04	1901 – Laqueadura Tubária

427 3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/ASTEC/DIVPE: 3.1 Habilitação do
 428 CEREST para o Município Bom Jesus da Lapa; 3.2 Atualização do quantitativo de ACE – Agente de Combate às
 429 Endemias do município Caetanos. 4. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/DGETS:
 430 4.1 Recurso InovaSUS – 2018. 5. APG/COPRI: 5.1 Alteração dos membros do Grupo Técnico de Trabalho
 431 Macrorregional (GTTM). 6. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 6.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À
 432 SAÚDE – SAIS/DAE: 6.1.1 Serviço de Atenção Domiciliar – Coração de Maria e Euclides da Cunha. A Coordenadora
 433 submeteu aos membros a aprovação dos pontos encaminhados para **homologação**, como não houve nenhuma manifestação,
 434 foram **aprovados à unanimidade**. Dando seguimento, passou para os pontos de **Apresentação: 1. APG/COPLAN: 1.1 II**
 435 **Monitoramento sistema DigiSUS. Maria Aparecida Santos, Coordenadora da COPLAN**, cumprimentou a todos e iniciou a
 436 apresentação em *slides*, relatando que já tem sido uma rotina da APG/COPLAN fazer um monitoramento do sistema DIGISUS,
 437 a rotina é quadrimestral e esse ano só foi feita uma, estavam fazendo a segunda agora e trazia um pouco do cenário,
 438 ressaltando que com nesse monitoramento que vinham fazendo com o apoio do COSEMS e do Ministério, hoje já tem 82,7%
 439 de planos aprovados no Sistema DIGISUS, então evoluiu muito, o plano é 2022/2025, já estando em 2023 e ainda assim tem
 440 vinte e quatro planos que não foram iniciados e sem a certeza se o município elaborou. Mostrou no *slide* que segue os
 441 municípios que ainda não apresentaram ou estão sem Plano Municipal de Saúde elaborado, por macrorregião: Mansidão,
 442 Wanderlei, Caetitê, Carinhonha, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Lago, Barro Preto, Buerarema,
 443 Gandu, Irajuba, Itaquara, Itiruçu, Cravolândia, Jussari, Água Fria, Bonito, Lençóis, Lajedão, Governador Mangabeira, Santo
 444 Amaro, Saubara, Ubaíra, Glória e Uauá. Comentou que se algum outro município já estivesse com o plano pronto e quisesse
 445 se manifestar poderia falar, inclusive algumas pessoas dos Núcleos estão presentes e sempre apoiam, podiam chegar mais

446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512

próximo desses municípios, já evoluíram bastante, mas ainda tem alguns pendentes, então, quem tivesse contato com esses municípios e precisasse de apoio, estavam à disposição.

II MONITORAMENTO DIGISUS 2023





STATUS	Mun	%
Aprovado	345	82,7%
Em Análise no Conselho de Saúde	5	1,2%
Em Elaboração	39	9,4%
Não Iniciado	24	5,8%
Retornado para Ajustes	4	1,0%

Total Municípios: 417

Fonte: DGMF, consultada em 18/02/2023.

No slide seguinte mostrou o cronograma que já está com os coordenadores de núcleo e suas equipes de apoio ao planejamento, e depois de hoje começariam a divulgar, o monitoramento começará no dia 23, com as regiões Leste, Centro-Leste e assim sucessivamente e encaminhariam para todos os municípios, para o coordenador do núcleo, para o Conselho e para todos que possam manter contato com os municípios a fim de participarem desse monitoramento.

REGIAO	MACROREGIAO	MUNICIPIO
Barreiras	OESTE	MANSIDAO
		WANDERLEY
Guanambi	SUDOESTE	CAETITE
		CARINHANHA
Vitória da Conquista	SUDOESTE	PRESIDENTE JANIO
		QUADROS
Itabuna	SUL	RIBEIRAO DO LARGO
		BARRO PRETO
Valença	SUL	BUENAREMA
		GANDI
Jequié	SUL	IRAUIABA
		ITAUARA
Itabuna	SUL	ITRUCUJ
		CRAVOLANDIA
Serrinha	CENTRO-LESTE	IUSSARI
		AGUA FRIA
Itaberaba	CENTRO-LESTE	BONITO
		LENCOIS
Seabra	EXTREMO SUL	LAJENDO
		GOVERNADOR
Teixeira de Freitas	EXTREMO SUL	MANGABEIRA
		SANTO AMARO
Cruz das Almas	LESTE	SAUBARA
		SAUBARA
Salvador	LESTE	UBAIRA
		GLORIA
Salvador	LESTE	GLORIA
		JUAUA
Paulo Afonso	NORTE	JUAUA
		JUAUA

PLANO MUNICIPAL 2022-2025 NÃO INICIADO

II MONITORAMENTO DIGISUS CRONOGRAMA

LESTE			CENTRO-LESTE			NORTE		
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO
23/10-14h	CRUZ DAS ALMAS	DAISE	23/10-9h	FEIRA DE SANTANA	DAISE	31/10-9h	JUAZEIRO	RICARDO
23/10-14h	SALVADOR e CAMAÇARI	RICARDO	30/10-9h	ITABERABA	DAISE	01/11-14h	PAULO AFONSO	RICARDO
24/10-9h	SANTO ANTONIO DE JESUS	DAISE	01/11-14h	SEABRA	DAISE	02/11-9h	ENHOR DO ROMIM	DAISE
			31/10-9h	SERRINHA	DAISE			

CENTRO NORTE			EXTREMO SUL			SUL		
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO
24/10-14h	IRECE	DAISE	24/10-9h	PORTO SEGURO	RICARDO	06/11-9h	ELISEU	DAISE
25/10-9h	JACOBINA	DAISE	24/10-14h	TEIXEIRA DE FREITAS	RICARDO	06/11-14h	ITABUNA	DAISE
						28/10-9h	JEQUIE	RICARDO
						15/10-14h	VALENÇA	RICARDO

OESTE			SUDOESTE			NORDESTE		
DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO	DATA	REGIÃO DE SAÚDE	TÉCNICO
26/10-9h	BARREIRAS	RICARDO	31/10-14h	BRUNO	RICARDO	09/11-9h	ALAGOINHAS	DAISE
26/10-14h	IBOTIRAMA	RICARDO	09/11-14h	GUANAMBI	DAISE	02/11-9h	RIBEIRA DO POMBAI	RICARDO
27/10-9h	Srta MR DA VITÓRIA	RICARDO	27/10-14h	ITAPETINGA	RICARDO			
			30/10-9h	VITÓRIA DA CONQUISTA	RICARDO			

Mostrou no slide abaixo que agora o monitoramento se tornará mais atrativo, porque trará um pouco do 'Saiba Mais', que são vídeos curtos de cinco minutos, com temas que se intercalarão entre o monitoramento, durante uma manhã ou uma tarde - sempre em um turno - e os temas serão 'Estratégia para melhoria da cobertura vacinal', 'O papel da auditoria para uma gestão pública efetiva' e 'Terapia Antiangiogênica'. Ressaltou que há um nível muito elevado de judicialização dessa terapia e a coordenadora dessa área técnica fez um vídeo orientando os municípios sobre como tratar melhor e como melhor conduzir o processo para diminuir algo que vem se agravando bastante na saúde nacional, que é a judicialização. Então é preciso orientar melhor os municípios e o contexto é esse, os temas serão abordados para além do processo que é feito de monitoramento. No slide seguinte mostrou o calendário do segundo monitoramento com o cronograma da região, o 'Saiba Mais' e será sempre um turno, de 9 às 12h ou de 14 às 18h, e finalizou pedindo aos municípios que participassem.



- 1- Estratégia para melhoria da cobertura vacinal.
- 2- O papel da auditoria para uma gestão pública efetiva.
- 3- Terapia Antiangiogênica.

II MONITORAMENTO digiSUS

CRONOGRAMA - CENTRO LESTE

DATA	HORÁRIO	REGIÃO DE SAÚDE
23/10/2023	09 H	FEIRA DE SANTANA
30/10/2023	09 H	ITABERABA
01/11/2023	14 H	SEABRA
31/10/2023	09 H	SERRINHA

SAIBA MAIS

- ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA COBERTURA VACINAL
- O PAPEL DA AUDITORIA PARA UMA GESTÃO PÚBLICA EFETIVA
- TERAPIA ANTIANGIOGÊNICA

OBRIGADA



app.digisusba@saude.ba.com.br
Tel: 71- 3115-4208/4252

A Coordenadora agradeceu a Aparecida Santos pela apresentação e, dando seguimento, passou para o próximo ponto de Apresentação: 2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE e COSEMS:2.1 Pesquisa da

513 **Cartografia da Atenção Especializada. Emerson Garcia, Consultor da DAET/SAES/MS**, cumprimentou a todos, relatando
 514 que já havia apresentado na reunião do COSEMS pela manhã, então faria um breve resumo. Relatou que o Ministério da
 515 Saúde construiu pela primeira vez uma Política Nacional de Atenção Especializada de forma a se pensar qualitativamente e
 516 não só quantitativamente, pois não interessa mais para os gestores do Sistema Único de Saúde pensarem em quantidade de
 517 unidades se o dinheiro é pelo quantitativo, como está o funcionamento, então para isso houve um processo seletivo e a
 518 Faculdade Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo ganhou o processo licitatório e tem alguns
 519 pesquisadores, doutorandos no processo, pessoas de pesquisa renomada e entre alguns pesquisadores o convidaram, porque
 520 já o conhecem e ele tinha terminado seu doutorado no ano passado e a Amanda **Mautner**, que tem mestrado, para
 521 construir esse projeto no Estado da Bahia e outros vinte e seis estados também estão participando do mesmo modelo. A ideia é
 522 começarem a construir esse projeto de forma cartográfica e pensar cartografia é entender que o processo não se dá apenas
 523 por números, mas como é feito o financiamento, a regulação, o processo de acolhimento, quais os modelos que deram certo e
 524 os que não deram, entender isso dentro dos municípios, do Estado e levarem para o Ministério da Saúde essas perspectivas
 525 do que é o conjunto de ações que são feitas pelos gestores em seus locais de trabalho, ações que dão certo e que podem
 526 servir de modelo para tantos outros, como é o caso da Bahia, a exemplo das policlínicas, que têm um bom funcionamento, têm
 527 uma responsabilidade, um transporte sanitário em funcionamento que pode servir de modelo para outros estados. A Bahia
 528 optou por definir três áreas para discutir prioritariamente, Oncologia, Oftalmologia e Terapia Renal Substitutiva, na lógica de
 529 entender como é o processo de regulação, qual é o financiamento, o que hoje a Bahia tem de bom, o que tem de ruim, como
 530 pode melhorar e em que precisa ser financiada, enfim, ter um olhar do Ministério da Saúde para que isso funcione aqui.
 531 Ressaltou que essas discussões ocorrerão como pauta aqui e no COSEMS, para que se possam desenhar juntos e irem
 532 apontando os avanços e desafios, essa é a proposta da cartografia, uma pesquisa e uma instrumentalização que não será
 533 quantitativa a sim qualitativa, ou seja, o que é bom, que dá certo, o que precisa melhorar e onde precisa alterar. Finalizou
 534 colocando que tinha feito um resumo da apresentação e estava à disposição para qualquer pergunta.

 <p>Apoio à Formulação e Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) no Sistema Único de Saúde (SUS)</p> <p>TED – SAES/MS com Lascol/EPM/Unifesp Pesquisadores: Profa. MSC Amanda M. Blauth Prof.Dr. Emerson G. Garcia</p>	<p>Pesquisa Cartográfica</p> <p>O duplo movimento realizado pela pesquisa cartográfica: acessar o plano do comum e também construir um mundo comum e, ao mesmo tempo, heterogêneo. A cartografia é um método de investigação que não busca desvelar o que já estaria dado como natureza ou realidade preexistente.</p> <p>Kastrup & Passos, 2013</p> 
<p>Objetivo</p> <p>Apoiar o Ministério da Saúde (MS) na formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Especializada, pactuada com estados e municípios, visando a criação de redes de cuidados especializados em saúde.</p> <p>duas estratégias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Produzir diagnóstico situacional da atual Atenção Especializada no Brasil para compreender os entraves no acesso e a produção de filas para cirurgias, consultas, exames diagnósticos, procedimentos, assim como a qualidade do cuidado; 2) Subsidiar a formulação da Política Nacional de Atenção Especializada 	<p>Premissas</p> <p>Produzir uma Política de Atenção Especializada, que possa reorganizar os serviços e o processo de trabalho, em articulação com a rede de atenção à saúde, qualificando o acesso e o cuidado especializado com vistas à produção da integralidade no SUS.</p>
<p>Pressupostos</p> <p>não há possibilidade de pensar a política de Atenção Especializada de forma homogênea, com tecnologias de gestão e ferramentas capazes de ser replicadas em todo o país, sem levar em conta as especificidades dos sistemas locais de saúde e as singularidades dos diferentes territórios. É preciso subverter essa lógica e pensar diferente.</p> <p>concentrar esforços nas regiões de saúde como uma necessidade estratégica para qualificar o cuidado e os processos de gestão no campo da atenção especializada, de forma interseccionada com a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar.</p>	<p>Recortes e Escolhas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioridades na BA: Redes de Cuidados Especializados em Oncologia, Cardiologia, Oftalmologia e Terapia Renal Substitutiva • Região/Estado/Macrorregião: de acordo com a singularidade temática e do território. • Olhar a partir da Atenção Especializada Ambulatorial e suas conexões com Atenção Básica e Atenção Hospitalar.
<p>Desenho do estudo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico situacional ✓ Pesquisa de campo de caráter qualitativo macrorregiões de saúde dos 26 estados, mais o DF, para caracterização das distintas modelagens de organização da Atenção Especializada ✓ Prospeção nos estados e municípios de modelagens e estratégias gestão do cuidado regulação, financiamento organização e de tipologia dos serviços transporte sanitário uso de tecnologias digitais (TIC) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mapeamento de experiências exitosas. ✓ Realização de Oficinas Estaduais com participação de atores institucionais diversos para apresentação, debate e reflexão sobre os resultados aferidos. ✓ Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP,

578 **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, agradeceu a Emerson **Garcia**, relatando que foi formado um grupo
 579 COSEMS, SESAB e Superintendência do Ministério da Saúde para construir esse modelo. Dando seguimento, a

580 **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Apresentação: 3. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 3.1**
 581 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE/DAB-SUPERH/ESPBA: 3.1.1 Curso de**
 582 **capacitação em manejo do Pé-diabético. Alcina Romero** lembrou que as iniciativas relacionadas à tentativa de melhoria da
 583 integração entre os pontos de atenção a partir da atenção primária à saúde para melhorar os indicadores do pé diabético já
 584 vêm acontecendo há alguns anos e essa é mais uma iniciativa. Iniciou a apresentação em *slides*, relatando que é um curso de
 585 atualização, prevenção e manejo do pé diabético, uma iniciativa da Superintendência de Recursos Humanos, por meio da
 586 Escola Estadual de Saúde Pública, da SAIS, por intermédio das Diretorias de Atenção Básica e Especializada trabalhando
 587 juntas, em parceria com Universidade Estadual de Santa Cruz.

Curso de Atualização em Prevenção e Tratamento de Doença no Pé da Pessoa com Diabetes

SUS SAIS BAHIA

Iniciativa

- SUPERH/ Escola Estadual de Saúde Pública
- SAIS/ Diretoria da Atenção Básica
- SAIS/Diretoria da Atenção Especializada

Parceria

Universidade Estadual de Santa Cruz

588 Mostrou no *slide* abaixo que se justifica, pela necessidade de desenvolver ações de qualificação profissional que contribuam
 589 para a estruturação da Linha do Cuidado da Vasculopatia Diabética no âmbito do Projeto Piloto de Integração entre Atenção
 590 Primária e Especializada Ambulatorial, basicamente se falando de policlínicas, nas regiões de saúde de Irecê e Itabuna, se
 591 tratando de um Projeto Piloto que, a partir dos seus resultados, deverá ser expandido para outras regiões de saúde.
 592 Esclareceu que são Irecê e Itabuna porque a Universidade Estadual de Santa Cruz, que é a parceira, já iniciou o
 593 desenvolvimento e tem um núcleo trabalhando na região e em Irecê porque a SESAB já havia começado também um trabalho
 594 de integração entre a Policlínica e a atenção primária da região de Irecê, e o Hospital Mário Dourado Sobrinho. No *slide*
 595 seguinte mostrou as informações gerais, o período de 31 de outubro a 15 de dezembro de 2023, carga horária de 40 horas e a
 596 modalidade toda EAD através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Moodle EAD SUS Bahia.

Justificativa

Necessidade de desenvolver ações de qualificação profissional que contribuam para a estruturação da Linha de Cuidado da Vasculopatia Diabética, no âmbito do Projeto Piloto de Integração entre a Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada Ambulatorial (Policlínicas), nas Regiões de Saúde de Irecê e Itabuna.

O projeto deverá ser estendido às demais Regiões de Saúde.

SUS SAIS BAHIA

Informações Gerais

- Período de 31 de outubro a 15 de dezembro de 2023
- Carga Horária: 40 Horas
- Modalidade EaD, através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Moodle EaD SUS Bahia

600 No *slide* seguinte o Cronograma proposto, com início no dia 31 de outubro, só tem um encontro presencial na região de saúde,
 601 que é uma data a definir e os custos com deslocamento e alimentação nesse encontro presencial fica por conta dos
 602 municípios, mas com certeza, como é no âmbito da própria região de saúde, isso não será um limitante para a participação dos
 603 profissionais. Público-alvo, médicos (as) e enfermeiros (as) que atuam diretamente nas ações de cuidado à pessoa com
 604 Diabetes Mellitus, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Unidades de Saúde) e Policlínicas, estavam realmente priorizando
 605 profissionais que atuam diretamente na atenção ao manejo e o controle do diabetes.

Cronograma

ATIVIDADE	Data e horário
Aula inaugural	31 de outubro de 2023 (terça-feira, das 14h às 17h)
Encontro síncrono Módulo 1	07 de novembro de 2023 (terça-feira, das 14h às 17h)
Encontro síncrono Módulo 2	14 de novembro de 2023 (terça-feira, das 14h às 17h)
Encontro síncrono Módulo 3	21 de novembro de 2023 (terça-feira, das 14h às 17h)
Encontro síncrono Módulo 4	28 de novembro de 2023 (terça-feira, das 14h às 17h)
Encontro presencial na Região de Saúde	Data a definir (das 8h às 18h)

Componente teórico-prático-Módulo 1, 2, 3, 4 e encerramento.

*Sujeito a alterações

Obs: Os custos com deslocamento e alimentação para participação dos discentes no encontro presencial é de inteira responsabilidade dos gestores dos municípios e Policlínicas.

SUS SAIS BAHIA

Público Alvo

Médicos (as) e enfermeiros (as) que atuam diretamente nas ações de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Unidades de Saúde) e Policlínicas

606 Nos outros *slides* mostrou que para a distribuição de vagas se considerou profissionais das policlínicas das regiões de saúde e
 607 da atenção básica dos municípios Irecê e Itabuna, um total de duzentos e cinquenta e sete vagas por entidade e o período de
 608 inscrição é de hoje até 22 de outubro.

Distribuição das Vagas

Entidades envolvidas	Quantidade de entidades	Número de vagas por entidade	Total de vagas ofertadas
Municípios da Região de Saúde de Irecê (menos Irecê)	18	05	90
Município de Irecê	01	20	20
Policlínicas da Região de Saúde de Irecê	01	04	04
Total Região de Saúde de Irecê	---	---	114
Municípios da Região de Saúde de Itabuna (menos Itabuna)	21	05	105
Município de Itabuna	01	30	30
Policlínicas da Região de Saúde de Itabuna	02	04	08
Total Região de Saúde de Itabuna	---	---	143
TOTAL	---	---	257

SUS SAIS BAHIA

Inscrições

Período de 17 a 22 de outubro de 2023, através do link:

<https://sga.escoladesaude.pr.gov.br/raDbldgc>

Telefone: (71) 3103-1661/1662

E-mail: cursodiabetes.espba@gmail.com

635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645

646 Finalizou ressaltando que precisariam muito do suporte dos apoiadores do COSEMS que atuam nas duas regiões de saúde
 647 para fazerem uma sensibilização, porque tem pouco tempo e dezembro não tem mais nenhuma ação, então é preciso encerrar
 648 esse curso ainda este ano e como sempre pedia esse apoio e o apoio dos coordenadores dos Núcleos Regionais. Dando
 649 seguimento, a **Coordenadora** passou para os pontos de **Pactuação: 1. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 1.1**
 650 **SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: 1.1.1 Custeio da porta de Entrada do Hospital**
 651 **Martagão Gesteira. Alcina Romero** relatou que havia conversado com a Secretária, não tinha conseguido falar com Stela
 652 Souza e pediam para retirar de pauta porque já tinham avançado um pouco com o Martagão Gesteira e a Coordenação de
 653 Urgência principalmente a do SAMU, mas agora tinham retrocedido novamente em um acordo entre os dois entes e tinham
 654 preferido uma nova reunião para decidirem sobre esse recurso. Próximo ponto do **Grupo Condutor: 1.1.2 Suspensão do**
 655 **custeio da motolância do SAMU 192 de Lauro de Freitas.** Relatou que é financiado pelo Ministério da Saúde e cofinanciado
 656 pelo Estado uma motolância do SAMU de Lauro de Freitas, que integra o SAMU metropolitano de Salvador. A Coordenadora
 657 de Urgência, Daniele Canavarro, realizou uma visita provocada por um relato de ouvidoria onde foi comprovado que essa
 658 motolância já não existe mais, não está em uso há algum tempo, portanto estavam cumprindo o dever de gestão, suspendendo
 659 o cofinanciamento estadual desse equipamento e já tendo sido dado ciência ao gestor municipal. Próximo ponto do **Grupo**
 660 **Condutor: 1.1.3 Pleito de cessão de ambulâncias e equipamentos para o SAMU Alagoinhas/Ribeira do Pombal.** Relatou
 661 que foi uma solicitação da CIR de Ribeira do Pombal para efetivar a ampliação do SAMU, que está com dificuldade com duas
 662 ambulâncias de suporte avançado, por conta da limitação do Ministério no processo licitatório que está impedindo essa
 663 ampliação, foi solicitado o apoio do Estado, que está cedendo uma ambulância ao Município Ribeira do Pombal. O Secretário
 664 do Município de Nova Soure também disponibilizou uma ambulância do seu município para ser plotado e a SESAB se
 665 comprometeu em equipá-la com os equipamentos de suporte avançado. Foi então aprovado e é para darem conta de que, por
 666 falta de ambulância de suporte avançado, não deixariam de ter SAMU funcionando. A **Coordenadora** relatou que deve estar
 667 chegando quarenta e sete ambulâncias do SAMU no início de novembro, tem uma lista do município que está aprovado já e
 668 dentro desse pacote, para já deixarem arrumado, Alcina Romero trouxe essa possibilidade e claro que ajudariam, equipando,
 669 colocando uma ambulância do estado, já que a avançada ainda não está disponível pelo Ministério, mas será bom para
 670 poderem avançar, é uma região importante e dariam assistência. Ponderou a necessidade de retomarem e incentivarem a
 671 região de Itaberaba, que é outra região que estagnou um pouco porque estava sem a perspectiva do SAMU, mas o PAC está
 672 trazendo essa possibilidade para poderem retomar a construção das bases e ampliar a cobertura estadual. **Carlos Trindade,**
 673 **Superintendente Estadual do Ministério da Saúde/SEMS,** cumprimentou a todos, se reportando às ambulâncias, que já foi
 674 discutido o programa da entrega com a SESAB e o COSEMS, estavam inclusive tentando oportunizar uma vinda da Ministra
 675 para participar desse processo, mas ainda tem municípios com algumas pendências em relação a contratos, já estavam
 676 entrando em contato diretamente com eles e em seguida criariam condições para poderem marcar essa data. A
 677 **Coordenadora** argumentou que Alcina Romero está cuidando disso e agradeceu ao pessoal da Coordenação que fez essa
 678 força tarefa com os municípios. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. SUPERINTENDÊNCIA**
 679 **DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVISA: 2.1 Discussão e deliberação sobre os elementos e**
 680 **adequações necessárias para a execução e transferência de recursos do PVVISA 2023, para estados e**
 681 **municípios. Marisa Eduane Pinheiro, Diretora da DIVISA,** cumprimentou a todos, relatando que essa pactuação já tinha
 682 sido discutida com o COSEMS e a nível nacional, com o CONASS e o GT VISA. Iniciou a apresentação em *slides*, mostrando
 683 que o financiamento das ações de Vigilância Sanitária para estados, municípios e Distrito Federal tem dois formatos, um é o
 684 Piso Fixo de Vigilância Sanitária, que é pactuado na CIT de acordo com os valores estabelecidos segundo a população, o outro
 685 é o Piso Variável de Vigilância Sanitária, que é o que está sendo pautado e são valores também destinados a estados e
 686 municípios na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas para vigilância sanitária e são
 687 definidos anualmente, de acordo com o planejamento estratégico da Anvisa e harmonizado com CONASS e CONASEMS.
 688 Após essa pactuação se transforma em uma portaria do Ministério que são descentralizados para os municípios estabelecidos
 689 em cada Estado.

 <p>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PV – VISA 2023</p> <p>Mariza Eduane Costa Pinheiro Diretora - DIVISA</p>	 <p>Financiamento das ações de VISA</p> <p>O financiamento das ações de vigilância sanitária é constituído em Piso Fixo (PF-VISA) e Piso Variável (PV-VISA), sendo:</p> <p>PF – VISA: segue regra pactuada na CIT, que considera, atualmente, valores especificados segundo a população dos estados, do Distrito Federal, e dos municípios (Art 457-462 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017);</p> <p>PV – VISA: os valores são destinados a estados, Distrito Federal e municípios, na forma de incentivos, específicos para implementação de estratégias voltadas à vigilância sanitária. Esses incentivos são definidos anualmente, de acordo com o planejamento estratégico da Anvisa, harmonizados com o Conass e Conasems.</p>
--	--

700 Mostrou no *slide* que segue que para o PV VISA 2023 está sendo previsto um repasse de recursos financeiros para o Estado
 701 da Bahia no valor de R\$ 87.359,00 (oitenta e sete mil, trezentos e cinquenta e nove reais) e R\$ 908.236,00 (novecentos e oito
 702 mil, duzentos e trinta e seis reais) aos municípios polos das regiões de Saúde, esta foi a proposta discutida no ano passado e o
 703 que foi discutido também no GT VISA, porque se fosse dividir esse valor entre os quatrocentos e dezessete municípios, daria
 704 em torno de dois mil e poucos reais, valor que não tem realmente como ser realizada nenhuma das atividades. No *slide*
 705 seguinte mostrou a proposta para 2023, chamando atenção que tem um tempo muito curto para execução desse recurso, essa
 706 é uma reclamação geral, mas todo ano é dessa forma, pois se recebe a proposta em outubro. Pontos propostos: a - Pactuar a
 707 continuação da participação dos municípios polos das regiões de saúde na Bahia, com a prioridade de melhoria da gestão e
 708 priorização das ações de VISA, promovendo qualificação, capacitação dos profissionais e aprimorar a organização da gestão e
 709 o planejamento, essa é uma das iniciativas que a Bahia aderiu, tem outras que são complexas e devem ficar para adesão no
 710 próximo ano; b - critério de alocação e rateio que já foram para os municípios por isso que são os municípios polos de regiões
 711 de saúde que já vêm participando dos programas e desses projetos estratégicos de fortalecimento do Sistema Nacional de
 712 Vigilância Sanitária, são vinte e oito municípios que receberão um montante cada de R\$ 32.437,00 (trinta e dois mil

713 quatrocentos e trinta e sete), totalizando R\$ 908.236,00 (novecentos e oito mil duzentos e trinta e seis reais). No *slide* a relação
 714 dos municípios que receberam no ano passado e este ano a proposta é que se mantenha dessa forma apenas com uma
 715 pequena mudança no monitoramento.
 716

717 Financiamento das ações de VISA

718 Conforme as dotações orçamentárias dispostas na Lei Orçamentária Anual (LOA), Lei
 719 14.535, de 17 de janeiro de 2023, a Portaria GM/MPO nº 106, de 27 de abril de 2023, serão
 720 destinados valores das transferências de recursos federais para o componente Vigilância
 721 Sanitária.

722 Para o PV-Visa 2023, está sendo previsto repasse de recurso financeiro de R\$ 87.359,00,00
 723 para o Estado da Bahia e R\$ 908.236,00 para os municípios Polos das Regiões de Saúde, a
 724 serem custeados pela Ação Orçamentária 10.304.5023.20AB9 (conforme reuniões técnicas
 725 do GTVISA – CONASS e CONASEMS).

717 Proposta de Pactuação PV – VISA 2023

- ✓ Pactuar a continuidade da participação dos municípios polos das Regiões de Saúde na Bahia visando a melhoria da gestão e priorização das ações de VISA. Promover qualificação e capacitação dos profissionais, aprimorar a organização, gestão e o planejamento.
- ✓ Critério alocação e rateio: municípios que vem participando dos programas e projetos estratégicos de fortalecimento do SNVS.

Municípios polos das Regiões de Saúde que receberão o montante de R\$ 32.437,00, totalizando R\$ 908.236,00:

• ALACONINHAS	• IBOTIRAMA	• JEQUIÉ	• SANTO ANTÔNIO DE JESUS
• BARREIRAS	• ILHÉUS	• JUAZEIRO	• SEABRA
• BRUMADO	• IRECÊ	• PAULO AFONSO	• SENHOR DO BONFIM
• CAMAÇARI	• ITABERABA	• PORTO SEGURO	• SERRINHA
• CRUZ DAS ALMAS	• ITABUNA	• RIBEIRA DO POMBAL	• TEIXEIRA DE FREITAS
• FEIRA DE SANTANA	• ITAPETINGA	• SALVADOR	• VALENÇA
• GUANAMBI	• JACOBINA	• SANTA MARIA DA VITÓRIA	• VITÓRIA DA CONQUISTA

726 C - o Estado será responsável pela coordenação, incentivo, divulgação e apoio técnico de ações que promovam a melhoria da
 727 gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitárias no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância
 728 Sanitária, em suas regiões de saúde e territórios; d - o Estado terá a atribuição de apoiar tecnicamente e incentivar as equipes
 729 municipais nas regiões de saúde, sendo que os municípios são executores das respectivas ações; e - o Estado será
 730 responsável pela promoção das ações e de iniciativas para subsidiar a descentralização de ações de VISA, que já vem sendo
 731 feito a DIVISA para os núcleos e posteriormente dos núcleos, alguns para os municípios dando o subsídio e principalmente a
 732 qualificação desses profissionais das equipes de Vigilância Sanitária; f - os municípios reconhecidos na CIB como referência
 733 em suas regiões de saúde, que já estejam participando dos programas de fortalecimento do SNVS, também são responsáveis
 734 pela divulgação e promoção de ações que visem melhorar a atuação e execução das ações de Vigilância Sanitária nos demais
 735 municípios circundantes ao seu território, já que ele é polo, então, geralmente para qualquer ação que fizer pode convidar
 736 alguns outros municípios da região para participar, o estado apoiará nesse sentido, tanto na qualificação que é um exemplo
 737 bem interessante, então o município vai acolher, convidar os outros municípios do entorno para que participem, esse é só um
 738 exemplo do que pode ser feito; g - as ações realizadas conforme Plano de Trabalho que será pactuado nas CIR, que servirão
 739 de base para o cálculo de dois indicadores que foram levantados, o primeiro é o número de ações realizadas por região de
 740 saúde e o segundo o número de profissionais de Vigilância Sanitária participantes, é uma exigência tanto do Ministério da
 741 Saúde que faz o repasse, quanto da Anvisa, para que tenha um plano de trabalho pactuado nas CIR.

742 Proposta de Pactuação PV – VISA 2023

- ✓ O Estado será responsável pela coordenação, incentivo, divulgação e apoio técnico de ações que promovam a melhoria da gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitária no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, em suas regiões de saúde e territórios.
- ✓ O Estado terá a atribuição de apoiar tecnicamente e incentivar as equipes municipais, nas suas regiões de saúde, sendo os municípios executores das respectivas ações.
- ✓ O Estado será responsável pela promoção de ações e de iniciativas para subsidiar a descentralização de ações de VISA.

742 Proposta de Pactuação PV – VISA 2023

- ✓ Os municípios reconhecidos na CIB como de referência em suas regiões de saúde, que já estejam participando de programas e fortalecimento do SNVS, também são responsáveis pela divulgação e promoção de ações que visem melhorar a atuação e execução das ações de Vigilância Sanitária nos demais municípios circundantes ao seu território.
- ✓ As ações realizadas, conforme Plano de Trabalho a ser pactuado na Comissão Intergestores Regional, deverão servir de base para o cálculo dos seguintes indicadores:
 - I - número de ações realizadas por região de saúde;
 - II - número de profissionais de Vigilância Sanitária participantes.

751 H - os indicadores listados precisam estar descritos nos Planos Municipais de Saúde, na Programação Anual de Saúde e a
 752 comprovação da execução será através dos Relatórios Anuais de Gestão que são submetidos aos Conselhos. Uma inovação é
 753 que as ações do município serão monitoradas por meio do RAG e aqueles que não comprovaram a aplicação dos recursos
 754 poderão ser substituídos por outro já no próximo ano e trariam esse monitoramento quando fosse fazer a nova pactuação; i - os
 755 municípios polos das regiões de saúde farão jus ao recebimento do Piso Variável de Vigilância Sanitária, conforme portaria a
 756 ser publicada após homologação das pactuações nas CIB.
 757

758 Proposta de Pactuação PV – VISA 2023

- ✓ Os indicadores listados no dispositivo anterior serão descritos no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde – PAS e servirá como comprovação da execução das ações, o Relatório Anual de Gestão (RAG) em cada esfera de gestão, submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

As ações dos municípios serão monitoradas através do RAG e aqueles que não comprovarem a aplicação dos recursos nas realizações das ações elencadas poderão ser substituídos por outros já no próximo ano.

- ✓ Os municípios polos das Regiões de Saúde farão jus ao recebimento do Piso Variável de Vigilância Sanitária, conforme Portaria a ser publicada após a homologação das pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite.

OBRIGADA!
 Tel.: (71) 3103-6300
 E-mail: sesab.divisa@saude.ba.gov.br

DIVISA
 Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

767 Finalizou colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos e reiterando que após essa pactuação aqui se for
 768 acordado ou se tiver alguma modificação, já tem uma minuta de resolução para encaminhar ao Ministério da Saúde e a Anvisa
 769 é quem libera o recurso que recebe de uma vez só. **Stela Souza** questionou se passaria ainda na CIR e **Marisa Eduane**
 770 respondeu que não, após pactuados aqui os municípios que receberão o recurso, serão encaminhados para o Ministério, que
 771 publicará a portaria de liberação e posteriormente o plano de trabalho, com as ações que a serem realizadas, que são
 772 pactuadas na CIR, lembrando do prazo que é curto para receberem. **Stela Souza** reiterou que são as vinte e oito regiões de
 773 saúde para receberem, igual ao ano passado e lembrando 'aquele' da Vigilância da Qualidade, que organizariam para verem
 774 se conseguiriam em 2024. **Marisa Eduane** argumentou que é de três em três anos e já tem uma pessoa participando da oficina
 775 do Integra Visa e já será feita a adesão do Estado para que se possa retornar, a DIVISA já está implantando esse sistema.
 776 Após a apresentação, a **Coordenadora Adjunta** colocou em votação a deliberação sobre os elementos e adequações
 777 necessárias para a execução e transferência de recursos do PVIISA 2023, para estados e municípios. **Houve consenso.**
 778 Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. APG/COPRI – SUPERH: 3.1 Alteração no cronograma**
 779 **das Oficinas macrorregionais do PRI – Modelagem da Rede de Atenção à Saúde - Elisa Bellas**, Técnica da APG/COPRI,


780 cumprimentou a todos, lembrando que na última reunião da CIB foi aprovado o cronograma das oficinas macrorregionais, mas
 781 hoje estavam propondo alteração nas datas das duas primeiras oficinas, que são a da Centro Norte, que ocorreria no dia 7 de
 782 novembro e a da Nordeste, que ocorreria no dia 9 de novembro, a proposta é que elas ocorram nos dias 12 e 14 de dezembro.
 783 Relatou que estava trazendo também o cronograma das oficinas do Plano Estadual de Gestão de Trabalho e Educação em
 784 Saúde, que será realizada pela SUPERH e foi acordado com a Superintendência que essas oficinas ocorreriam um dia antes
 785 ou um dia depois das oficinas do PRI, conforme o cronograma que estava apresentando, a fim de ser minimizado o
 786 deslocamento dos secretários.

787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798

Oficinas do PRI – Modelagem da RAS e Oficinas PGTES


Macrorregiões de Saúde do estado da Bahia

Salvador, novembro de 2023



**Proposta de cronograma das Oficinas PRI e PGTES
- novembro**

MACRORREGIÃO	OFICINA PRI	OFICINA PGTES
EXTREMO SUL	21.11.2023 (terça)	22.11.2023 (quarta)
LESTE	22.11.2023 (quarta)	21.11.2023 (terça)
OESTE	28.11.2023 (terça)	29.11.2023 (quarta)
SUL	28.11.2023 (terça)	29.11.2023 (quarta)
SUDOESTE	30.11.2023 (quinta)	01.12.2023 (sexta)
CENTRO LESTE	06.12.2023 (quarta)	05.12.2023 (terça)
CENTRO NORTE	12.12.2023 (terça)	13.12.2023 (quarta)
NORDESTE	14.12.2023 (quinta)	15.12.2023 (sexta)



799 **Janaína Peralta, Superintendente da SUPERH e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e acrescentou que esse é um
 800 movimento da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde, que está sendo feito em todos os estados para que
 801 haja uma revisão da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. E nos últimos dezesseis anos é o primeiro
 802 momento no estado que será feita essa escuta por macrorregião de saúde, então, estavam muito felizes com essa proposta do
 803 Ministério da Saúde e com a anuência da Secretária Roberta, agradecendo-lhe por apoiar e a partir fariam a revisão do plano,
 804 fazendo a escuta dos municípios e repensando a educação em saúde e a gestão do trabalho não apenas para a Secretaria de
 805 Saúde, mas também com um olhar para os municípios. A **Coordenadora** parabenizou a ação, considerando-a importante e
 806 comentando que isso é regionalização, é levantar as demandas e as possibilidades de melhoria em campo, na região, também
 807 para a gestão do trabalho. **Stela Souza** relatou que, ao lhe trazerem essa proposta, logo tinha colocado sua preocupação com
 808 dois dias de oficina - um dia para PRI e outro dia para PGETS, inclusive tinha achado a nota técnica e a proposta excelentes,
 809 mas pensando como o gestor, com essa dificuldade, ficaria dois dias fora, então o COSEMS fez um movimento, Janaína
 810 inclusive participou, para que conseguissem que os municípios participassem do PRI, que já estava planejado, já tem tudo
 811 organizado e no dia seguinte os gestores ficassem para participarem da PGETS, mas para isso precisam de hospedagem de
 812 um dia para o outro e alimentação, o café da manhã e o almoço do outro dia. A SESAB não podia fazer esse movimento, então
 813 o COSEMS pediu à Secretaria de Gestão do Trabalho que se comprometeu, já foi feita a relação de pessoas por macrorregião
 814 e já está com eles para tentarem resolver diretamente via Ministério, com o local de hospedagem em cada uma das sedes de
 815 macrorregião, precisava dizer isso porque os colegas tinham ficado assustados com os dois dias, que não conseguiriam ficar
 816 fora. Após a apresentação, a Senhora **Coordenadora** colocou em votação a alteração no cronograma das Oficinas
 817 macrorregionais do PRI – Modelagem da Rede de Atenção à Saúde. **Houve consenso**. Dando seguimento, passou para o
 818 próximo ponto de **Pactuação: 4.1 Incremento do Teto MAC - Elisa Bellas** relatou que oito municípios solicitam incremento de
 819 Teto MAC, Porto Seguro, Paramirim, Coribe, Jaborandi, Itapetinga, que foi emitido parecer favorável, e Luiz Eduardo
 820 Magalhães, Caetitê e Gandu, para estes foi emitido parecer desfavorável, pois eles acabaram excedendo a solicitação,
 821 solicitando um recurso maior do que o permitido na Resolução CIB 213/2019, que é 100% do Teto sem os incentivos e, no
 822 caso de Gandu, o município não possui execução financeira, está abaixo de 51%, por isso o parecer desfavorável. **Stela**
 823 **Souza** informou que hoje foi dada entrada pelo Município Salvador, que tinha mandado uma cópia do documento, Ouriçangas
 824 também tinha lhe cobrado na reunião do Cosems, mas Nanci Salles tinha lhe informado que ainda não saiu da CIB, porque
 825 estava faltando o plano de trabalho para poderem encaminhar para a área técnica. Ao ser questionado o gestor, ele disse que
 826 o plano de ação já está na CIR e **Nanci Salles** perguntou se o plano foi entregue na Secretaria Executiva da CIR ou se foi feita
 827 apenas uma apresentação. **Stela Souza** não entendeu e pediu ao gestor para se manifestar. **Raimirando Barbosa,**
 828 **Secretário Municipal de Saúde de Ouriçangas**, cumprimentou a todos e colocou que achava que está havendo algum
 829 problema com a secretária executiva da macrorregião Nordeste, relatando que apresentou o plano de ação em uma reunião da
 830 CIR em Acajutiba, inclusive com participou *online* de Nanci Salles, a coordenadora daqui também estava presente, assim como
 831 diversos outros municípios, no mês passado Priscila Bonfim Cerqueira do Rosário tinha solicitado novamente e reencaminhado
 832 novamente para ela toda a documentação, e o plano, e na semana passada tinha encaminhado também para a CIB, isso vem
 833 desde agosto e está prejudicando o município. **Laína Lôbo, Secretária Municipal de Saúde de Alagoinhas e Coordenadora**
 834 **da CIR de Alagoinhas**, reforçou que estavam tendo problemas em relação à secretaria executiva da CIR, pois os
 835 encaminhamentos não estão sendo agilizados há algum tempo e ela vinha cobrando o tempo todo e agora estavam alinhados
 836 com o Diretor do Núcleo para a indicação de um novo secretário executivo. Relatou que Nanci Salles já acompanhava essas
 837 reuniões e como elas vinham acontecendo e identificaram que a CIB não estava recebendo os encaminhamentos. Afirmou que
 838 vinha cobrando isso rotineiramente à secretária executiva, quando vira hoje pela manhã que não está na pauta da CIB e
 839 fazendo novamente a cobrança sobre os encaminhamentos que não foram feitos desde o mês de agosto, ressaltando a
 840 necessidade desses encaminhamentos serem feitos de forma célere e imediata, mas que não daria mais tempo para entrar na
 841 pauta de hoje, uma vez que estavam sem encaminhamentos das reuniões de agosto, setembro e outubro. **Stela Souza**
 842 colocou como encaminhamento que, uma vez chegando o pleito e a área técnica dando parecer favorável, se todos
 843 concordassem, poderiam publicar em *ad referendum* e sobre essa outra questão colocada agora, o COSEMS solicitaria uma
 844 reunião com os responsáveis pelas secretarias executivas no estado para verem conjuntamente o que está havendo e como
 845 poderiam ajudar. **Ana Paula Matos, Secretária Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, cumprimentou a todos
 846 expondo sua alegria em estar aqui, pois na última reunião estava em uma agenda fora, com o Ministério da Saúde, e relatou ter


847 dado entrada hoje em uma solicitação de recomposição de parte do Teto MAC, porque estão com quase trezentos milhões de
848 déficit, houve o aumento dos insumos por um lado, com a questão do pós covid, a pressão no aumento da execução da
849 assistência à saúde e, além disso, Salvador presta serviço aos quatrocentos e dezesseis municípios. Então, estava solicitando
850 que se recompusesse apenas 12% do teto e, sendo recomposição, compreendia que o trâmite é outro, já que não é
851 planejamento de um serviço novo, é um serviço que já existe e já está em execução, por isso pedia aqui essa aprovação,
852 assim como tinha sido apresentado mais cedo pelo Ministério, que tem feito solicitações e demandas de última hora e só tinha
853 conseguido essa autorização ontem, em Brasília. Observou que o Brasil inteiro está em busca dos recursos que estão
854 chegando, lembrando que existe uma premissa do COSEMS de que nenhum recurso deixe de entrar, que nada atrapalhe a
855 entrada de recurso, então, o pedido é que, sendo uma recomposição, que haja essa aprovação. **Raul Molina** ressaltou que
856 tanto o COSEMS como a SESAB sempre colocaram de forma direta que gostariam que fosse equânime, que chegasse
857 dinheiro para todos e não para alguns, lembrando já havia sido pactuado aqui que não seriam impedimento para isso e
858 deixando *ad referendum*, desde que os municípios cumpram com o rito burocrático necessário dentro da portaria, nunca
859 barraram nem barrariam, estava falando inclusive pela SESAB que tem se posicionado assim também a respeito disso, serve
860 para Ouriçangas, serve para Salvador e para qualquer município que conseguir esse tipo de recurso. A **Coordenadora** afirmou
861 que não havia nenhum óbice, inclusive tinha feito um acordo com Stela Souza sobre o que chegou de incremento de Teto MAC
862 naquela agonia da portaria, de que passou pela análise técnica e tem parecer favorável, porque é preciso respeitar o limite da
863 resolução, feito isso se autoriza como *ad referendum*, então precisa apenas da manifestação técnica para resguardar a CIB.
864 Concordou com Raul Molina sobre pelos municípios, e, em se aguardando, todos teriam parecer favorável, lembrando que
865 Nanci Salles tem autonomia para viabiliza, e ela, junto com Stela Souza, como Coordenadoras da CIB, autorizarem o *ad*
866 *referendum*. Relatou que queria muito ver a apresentação do Novo PAC, inclusive ontem tinha se reunido com Stela Souza
867 para conversarem a respeito, mas havia uma demanda maior, da Regulação com a Ortopedia, estavam no estágio final das
868 tratativas com o Hospital Einstein e haverá uma reunião agora, então por isso ela não podia ficar. Ressaltou que é uma
869 prioridade para todo mundo, o hospital ortopédico vem aí para desafogar essa fila, já que hoje a Bahia está em terceiro lugar
870 na fila da Regulação, com a abertura também do Dois de Julho já tinham conseguido diminuir Vascular e Clínica Médica, mas
871 sem dúvida a Ortopedia retorna, então é prioridade também, por isso pedia a compreensão de todos para tentarem chegar no
872 desfecho final de uma negociação difícil, mas que vai dar certo, inclusive hoje conseguiriam ter um êxito junto com a
873 Procuradoria e com Assessoria Jurídica do Hospital Einstein para poderem fechar isso. Ponderou que já tinha falado do SAMU
874 e queria falar do Programa de Redução de Fila, informando que foi realizada hoje uma reunião com o Ministério, e a Bahia está
875 na frente de todos os estados da Federação, e hoje lidera com quarenta e quatro mil cirurgias eletivas, logo, estavam no topo,
876 o segundo, que é Santa Catarina, tem a metade do que a Bahia atingiu. Relatou que hoje foi realizada a primeira quimioterapia
877 na UNACON de Jequié, enfatizando que é um projeto conjunto que foi comprometido aqui nessa mesa e hoje o primeiro
878 paciente fez quimioterapia já na unidade que tinha sido entregue na semana passada pelo Governador. O Piso da Enfermagem
879 também evoluiu, mas os municípios ainda têm muita dificuldade, muitas dúvidas, o estado também tem batido a cabeça o
880 tempo todo, tinham conseguido evoluir com as OS que hoje já receberam, os filantrópicos têm um problema, que é comando
881 duplo, foi recurso financeiro para o município, tem contrato com estado, já notificaram o Ministério, então estavam trabalhando
882 com isso e pedia calma, sabendo que não é fácil, é um pleito antigo da categoria, isso é uma responsabilidade direta dos
883 gestores e tem um recurso que será auditado e prestado conta, argumentando que o não queriam para os outros também não
884 queriam para eles aqui e vice-versa, então pedia cautela aos municípios para poderem fazer, a responsabilidade é muito
885 grande, é um valor muito alto e que será auditado e lhes cabia prestar conta do recurso que foi aplicado, mas estavam
886 trabalhando nisso. No caso da Bahia, hoje especialmente tem um problema pontual com as filantrópicas em municípios de
887 comando único, houve um ingresso do recurso para o município quando teria que vir para o estado, mas dos demais já tem
888 forma jurídica e já repassaram boa parte das OS, os hospitais são geridos por GI, dos efetivos já foram ampliados, tiveram a
889 evolução importante na GID, o Sindicato deve estar comunicando, já estavam implantando em folha e tinham conseguido
890 ampliar uma quantidade de servidores efetivos do Estado. Falou da Imunização e da Feira da Saúde da Criança que estavam
891 fazendo em Salvador, agradecendo a Ana Paula **Matos**, que tem sido uma grande parceira e relatando que semana passada
892 precisara de uma ação de imunização junto com ministério e ela não tinha medido esforços, chegou junto para poder fazer, foi
893 uma dor de cabeça para as duas, tinham mas conseguido atender o Ministério. Assim, uma mão que lava a outra, ao irem ao
894 Ministério também são atendidos, é um esforço conjunto, sacrificando as suas turmas, mas sabia que podia contar, é a força do
895 SUS que mobiliza. Por último falou do 'Outubro Rosa', com vinte e quatro mil mamografias oferecidas pelo Estado,
896 especialmente em Salvador e que teve também adesão de muita gente dos municípios, parabenizava e lembrava que o
897 diagnóstico precoce é muito importante e as mulheres estavam juntas nessa campanha. Finalizando, pediu licença para se
898 retirar pelo motivo já justificado, desejando uma boa reunião para todos e passando a condução da reunião para Stela Souza.
899 Dando seguimento, **Stela Souza** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 4. GASEC: 4.2 Pleitos de municípios de**
900 **assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade - Nanci Salles** informou o pleito dos seguintes
901 municípios: **Novo Triunfo** – o limite financeiro federal para a assistência de MAC do município é de R\$ 7.668,61; Jacaraci – o
902 limite financeiro federal para a assistência de MAC do município é de R\$ 940.524,46/ano, incluídos os custeios federais para o
903 Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) no valor total de R\$263.028,00/ano; **Rodelas** – o limite financeiro federal
904 para a assistência de MAC do município é de R\$ 313.448,99/ano, incluídos os custeios federais para o Serviço de Atendimento
905 Móvel as Urgências (SAMU) no valor total de R\$ 204.750,00/ano. Após a discussão, a **Coordenadora Adjunta** colocou em
906 votação e **houve consenso**. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 5. GASEC/COSEMS: 5.1**
907 **Portaria nº 1517, de 09 de outubro de 2023, que institui processo de seleção para participação em modalidades**
908 **específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) - Nanci Salles** iniciou
909 a apresentação em *slides* tratando sobre: a portaria referida; os eixos de investimento para a atenção básica (unidades básicas
910 de saúde e unidades odontológicas móveis) e para a atenção especializada (CAPS, CER, CPN, Maternidades, Policlínicas,
911 Novas Ambulâncias SAMU, Centrais de Regulação de Urgência SAMU, Oficinas Ortopédicas); os serviços ou equipamentos
912 que **demandam ciência da CIB** (construção - CAPS, CER, CPN, maternidades e oficinas ortopédicas e aquisição - ambulância
913 nova SAMU 192); os serviços ou equipamentos que **não demandam ciência da CIB** (construção - policlínicas e unidades

914 básicas de saúde e aquisição - unidades odontológicas móveis); os que **demandam resolução CIB** (CER e oficinas
 915 ortopédicas); os requisitos para inscrição - CAPS, CER, oficinas ortopédicas, CRU, SAMU, maternidades, CPN e policlínicas:
 916 preenchimento da carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov; anexar documento comprobatório da titularidade do
 917 terreno ou declaração de posse; 3 fotos atuais, endereço completo e localização em mapa - incluindo latitude e longitude,
 918 Termo de Ciência emitida pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do
 919 Custeio dos serviços) e ambulância nova Samu 192: preenchimento da carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov,
 920 anexar Termo de Ciência emitida pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB e Declaração de Compromisso com
 921 Cofinanciamento do Custeio dos serviços); os fluxos de pleitos à CIB para ciência e resolução para cada serviço, os critérios e
 922 objetos da seleção para cada serviço ou equipamento, bem como os estados e municípios que podem propor e receber os
 923 serviços ou obras.

924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO


GASEC/SESAB E COSEMS/BA



PORTARIA GM/MS Nº 1.517 DE 9 DE OUTUBRO DE 2023

Institui processos de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do **Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC)**.

Fonte: <https://www.gov.br/secretaria-saude/atos-e-convites/portaria-gm-1517-selecao-novo-pac-2023>



935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

EIXOS DE INVESTIMENTO

ATENÇÃO ESPECIALIZADA:
CAPS, CER, CPN, MATERNIDADES, POLICLÍNICAS, NOVAS AMBULÂNCIAS SAMU, CENTRAIS REGULAÇÃO SAMU, OFICINAS ORTOPÉDICAS.

ATENÇÃO BÁSICA:
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

SERVIÇOS OU EQUIPAMENTOS QUE DEMANDAM CIÊNCIA CIR/CIB

CONSTRUÇÃO	AQUISIÇÃO
<ol style="list-style-type: none"> CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU 192 CAPS CPN MATERNIDADES POLICLÍNICAS 	<ol style="list-style-type: none"> AMBULÂNCIA NOVA SAMU 192




950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

SERVIÇOS OU EQUIPAMENTOS QUE DEMANDAM **RESOLUÇÃO CIB**

CONSTRUÇÃO

- CER
- OFICINAS ORTOPÉDICAS



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

SERVIÇOS OU EQUIPAMENTOS QUE **NÃO** DEMANDAM CIÊNCIA CIR/CIB

CONSTRUÇÃO	AQUISIÇÃO
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS

Municípios que podem receber a obra:
Municípios localizados em regiões de saúde com vazio assistencial



967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CR – SAMU, CER, CAPS, Maternidade, CPN, Policlínicas.

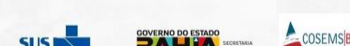
Requisitos para Inscrição
Preenchimento da Carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov;
Anexar documento comprobatório da titularidade do terreno ou declaração de posse;
Anexar 3 fotos atuais, endereço completo e localização em mapa (incluindo latitude e longitude);
Anexar Termo de Ciência emitida pela Comissão Intergestores Regional – CIR (no caso de proposta oriunda do município) ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB (no caso de proposta oriunda do governo estadual); e
Anexar Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do Custeio dos Serviços.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

AMBULÂNCIA NOVA SAMU

Requisitos para Inscrição
Preenchimento da Carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov;
Anexar Termo de Ciência emitida pela Comissão Intergestores Regional – CIR (no caso de proposta oriunda do município) ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB (no caso de proposta oriunda do governo estadual); e
Anexar Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do Custeio dos Serviços.



981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MATERNIDADES

Critérios para seleção
 Maiores índices de mortalidade materna da Macrorregião de Saúde.
 Maior vulnerabilidade socioeconômica da Macrorregião de Saúde.
 Proporcionalidade regional, a fim de evitar concentração regional acentuada dos entes federados selecionados.
 Adesão a Projeto Arquitetônico Padrão do Ministério da Saúde.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

OFICINAS ORTOPÉDICAS

Objeto da Seleção
 Construção de Oficinas Ortopédicas adequadas à oferta de serviços para pessoas com deficiência, em regiões com vazios assistenciais, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).

QUEM PODE PROPOR
 Estados, DF e Municípios


Municípios que podem receber a obra:
 Municípios localizados em regiões de saúde com vazio assistencial



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

OFICINAS ORTOPÉDICAS

Requisitos para Inscrição
 Preenchimento da Carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov;
 Anexar documento comprobatório da titularidade do terreno ou declaração de posse;
 Anexar 3 fotos atuais, endereço completo e localização em mapa (incluindo latitude e longitude);
 Anexar Termo de Ciência emitida pela Comissão Intergestores Regional – CIR (no caso de proposta oriunda do município) ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB (no caso de proposta oriunda do governo estadual); e
 Anexar Resolução CIB aprovando o pleito de construção;
 Anexar Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do Custeio dos Serviços.




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

FLUXO CIÊNCIA E RESOLUÇÃO CIB

```

  graph TD
    A[SMS Encaminhamento de Ofício do pleito de construção de CAPS (III, AD, AD III, IA), CER, Oficina Ortopédica e Policlínica.] --> B[Postar no TransfereGOV TC CIB]
    A --> C[CIB – Avaliação dos Critérios*]
    C --> D[ATENDE: Encaminhamento para elaboração de Termo de Ciência e Resolução da CIB/TC-CIB.]
    C --> E[Não Atende critérios* - informa SMS]
    E --> F[ANÁLISE ÁREA TÉCNICA: Se justifica.]
    F --> D
  
```

*Manual Seleção novo PAC
 Prazo 09/11/2023




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

FLUXO CIÊNCIA CIB - SAMU

```

  graph TD
    A[SMS Encaminhamento de Ofício do pleito de aquisição de ambulância com validação da Central de Regulação] --> B[Postar no TransfereGOV TC CIB]
    A --> C[CIB]
    C --> D[Atende critérios*]
    C --> E[NÃO]
    D --> F[Encaminhamento de Termo de ciência da CIB/TC-CIB.]
    E --> G[Não será elaborado o termo de ciência pela CIB e comunicado à SMS]
  
```




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

FLUXO CIÊNCIA CIB - CPN

```

  graph TD
    A[SMS Encaminhamento de Ofício do pleito de construção de CPN] --> B[Postar no TransfereGOV TC CIB]
    A --> C[CIB]
    C --> D[Atende critérios*]
    C --> E[NÃO]
    D --> F[Encaminhamento para CIB para elaboração do Termo de ciência.]
    E --> G[Não será elaborado o termo de ciência pela CIB e comunicado à SMS]
    F --> H[SMS Posta no TransfereGOV TC CIB]
  
```

*Manual Seleção novo PAC
 Prazo 09/11/2023



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

FLUXO CIÊNCIA CIB - MATERNIDADE

```

  graph TD
    A[SMS Encaminhamento de Ofício do pleito de construção de Maternidade] --> B[Postar no TransfereGOV TC CIB]
    A --> C[CIB]
    C --> D[Atende critérios*]
    C --> E[NÃO]
    D --> F[Encaminhamento para CIB para elaboração do Termo de ciência.]
    E --> G[Não será elaborado o termo de ciência pela CIB e comunicado à SMS]
    F --> H[SMS Posta no TransfereGOV TC CIB]
  
```

*Manual Seleção novo PAC
 Prazo 09/11/2023




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

AMBULÂNCIA SAMU

OBJETO SELEÇÃO
 Expansão da frota de ambulâncias do SAMU 192

QUEM PODE PROPOR
 Estados, DF e/ou Municípios

Municípios que podem receber a ambulância:
 Municípios que se encontrem em área com cobertura parcial de CRU.




1048
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1090
1091
1092
1093
1094
1095
1096
1097
1098
1099
1100
1101
1102
1103
1104
1105
1106
1107
1108
1109
1110
1111
1112
1113
1114

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

AMBULÂNCIA NOVA SAMU

Critérios para seleção
Vazio assistencial na região de saúde – Menor percentual de cobertura do SAMU 192 na Macrorregião de Saúde objeto da proposta.
Elevado tempo-resposta na região de cobertura da CRU.
Recorte regional – Baixo percentual do território coberto pelo SAMU 192.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CR – AMBULÂNCIAS SAMU

Objeto da Seleção
Construção de **Centrais de Regulação (CRUs)** responsáveis por coordenar e regular o atendimento de urgência e emergência médica em uma determinada região ou área de abrangência do SAMU, **em regiões com vazios assistenciais absoluto ou parciais**, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).

QUEM PODE PROPOR
Estados, DF e/ou Municípios


Municípios que podem receber a obra:
Município/Estado em macrorregiões com vazio assistencial absoluto ou parcial de cobertura do SAMU 192



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CR - SAMU

Critérios para seleção
Vazio assistencial na região de saúde – Menor percentual de cobertura do SAMU 192 na Macrorregião de Saúde objeto da proposta.
Elevado tempo-resposta na região de cobertura da CRU.
Recorte regional – baixo percentual do território coberto por SAMU 192 na Macrorregião de Saúde objeto da proposta/projeto de expansão.
Proporcionalidade regional a fim de assegurar atendimento ao maior número de estados.




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CAPS

Objeto da Seleção
Construção de **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, adequados à oferta de serviços de assistência à saúde mental, **em regiões com vazios assistenciais, ou com baixa cobertura de CAPS**, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde – SUS.

QUEM PODE PROPOR
Estados, DF e/ou Municípios

Municípios que podem receber a obra:
Municípios com população acima de 15 mil habitantes, que apresentem vazio assistencial ou baixa cobertura.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CAPS

Critérios para seleção
Menor taxa de cobertura de CAPS no município e na Região de Saúde.
Vulnerabilidade socioeconômica da população.
Proporcionalidade regional, a fim de evitar concentração regional acentuada dos entes federados selecionados.
CAPS com funcionamento 24h (CAPS III e/ou CAPS ad III).
CAPS destinados ao público infanto-juvenil ou pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
Adesão a Projeto Arquitetônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CER

Objeto da Seleção
Construção de **Centros Especializados em Reabilitação (CER)** pontos de atenção ambulatorial especializados que realizam diagnóstico, tratamento, reabilitação, habilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva - adequados à oferta de serviços para pessoas com deficiência, **em regiões com vazios assistenciais**, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Municípios que podem receber a obra:
Municípios localizados em regiões de saúde com vazio assistencial



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CER

Critérios para seleção
Vazio assistencial de CER na Região de Saúde.
Vulnerabilidade socioeconômica da região.
Maior tipologia do CER proposto.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CPN

Objeto da Seleção
Construção de **Centros de Parto Normal (CPN)** para assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, adequados à oferta de serviços de assistência ao parto de risco habitual, **em regiões com vazios assistenciais**, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Municípios que podem receber a obra:
Municípios e DF com Maternidade em seu território




1115
1116
1117
1118
1119
1120
1121
1122
1123
1124
1125
1126
1127
1128
1129
1130
1131
1132
1133
1134
1135
1136
1137
1138
1139
1140
1141
1142
1143
1144
1145
1146
1147
1148
1149
1150
1151
1152
1153
1154
1155
1156
1157
1158
1159
1160
1161
1162
1163
1164
1165
1166
1167
1168
1169
1170
1171
1172
1173
1174
1175
1176
1177
1178
1179
1180
1181

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

CPN

Critérios para seleção
Maiores índices de mortalidade materna da Macrorregião de Saúde.
Vulnerabilidade socioeconômica da Macrorregião de Saúde.
Possuir maternidade de referência na Macrorregião de Saúde.
Adesão a Projeto Arquitetônico Padrão.




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MATERNIDADES

Objeto da Seleção
Construção de Maternidades para atendimento ambulatorial e de urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24hs, adequada à oferta de serviços de média e alta complexidade, **em regiões com vazios assistenciais**, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).


Municípios que podem receber a obra:
Municípios que atendam região com no mínimo 4.500 nascidos vivos.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

OFICINAS ORTOPÉDICAS


Critérios para seleção
Vazio assistencial de Oficina Ortopédica na região de saúde.
Vulnerabilidade socioeconômica da região.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

POLICLÍNICAS

Objeto da Seleção
Construção de Policlínicas Regionais - Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico, com médicos de especialidades diferentes, definidas com base no perfil epidemiológico da população da região, que ofertam serviços de consultas clínicas, exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e pequenos procedimentos.




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

POLICLÍNICAS

QUEM PODE PROPOR
Estados, DF e Municípios


Municípios que podem receber a obra:
Municípios localizados em Macrorregiões de Saúde com vazio assistencial absoluto ou parcial de policlínicas regionais.
Macrorregiões de Saúde com 200 mil a 400 mil habitantes: 1 ou mais Policlínicas Regionais de Porte I.
Macrorregiões de Saúde com mais de 400 mil habitantes: 1 ou mais Policlínicas Regionais de Porte I ou II.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

POLICLÍNICAS

Critérios para seleção
Proposta com abrangência/alcance Macrorregional ou Regional.
Maior Vulnerabilidade socioeconômica da região.
Vazios assistenciais de policlínicas.
Adesão a Projeto Arquitetônico Padrão do Ministério da Saúde.




NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Objeto da Seleção
Construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS), adequadas à oferta de serviços de atenção primária, em regiões com vazios assistenciais, fortalecendo e qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS).

QUEM PODE PROPOR
Municípios e DF

Municípios que podem receber a obra:
Todos os Municípios e DF.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Requisitos para Inscrição
Preenchimento da Carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov;
Anexar documento comprobatório da titularidade do terreno ou declaração de posse;
Anexar 3 fotos atuais, endereço completo e localização em mapa (incluindo latitude e longitude);
Anexar a Resolução do Conselho Municipal de Saúde que aprova a proposta da possível construção da UBS; e
Anexar Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do Custeio dos Serviços.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Crítérios para seleção

Vazios assistenciais na atenção primária.
 Maior vulnerabilidade socioeconômica do município ou DF.
 Baixos índice de cobertura de estratégia de saúde da família.
 Adesão a Projeto Arquitetônico Padrão do Ministério da Saúde.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS (UOM)

Objeto da Seleção

Aquisição de Unidades Odontológicas Móveis (UOMs) que são veículos especialmente equipados para fornecer atendimento odontológico em áreas remotas ou de difícil acesso, onde o cuidado em saúde bucal pode ser limitado.

QUEM PODE PROPOR

DF e Municípios

Municípios que podem receber a obra:

Municípios e DF com equipe de Saúde Bucal (ESB).



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS (UOM)

Requisitos para Inscrição

Preenchimento da Carta-consulta eletrônica no sistema Transfere Gov;
 Anexar Declaração de Compromisso com os Serviços de Emplacamento e Seguro dos Veículos;
 Anexar a Resolução do Conselho Municipal de Saúde que aprova a proposta de UOM; e
 Anexar Declaração de Compromisso com Cofinanciamento do Custeio dos Serviços.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS (UOM)

Crítérios para seleção

Vulnerabilidade socioeconômica do município ou DF.
 Baixa densidade demográfica.
 Maior extensão territorial.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MODELO TERMO DE CIÊNCIA CIR/CIB PARA CONSTRUÇÃO DE SERVIÇO (CR SAMU, CAPS, CER, CPN, MATERNIDADE, OFICINAS ORTOPÉDICAS)

A CIB, considerando a recomendação da Portaria 1517, de 09 de outubro de 2023 que institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e deliberação da 311ª Reunião Ordinária da CIB, de 19 de outubro de 2023, dá ciência da participação do município de _____ da seleção do Novo PAC Saúde, junto ao MS, para construção de _____.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MODELO TERMO DE CIÊNCIA CIR/CIB PARA AQUISIÇÃO DE NOVA AMBULÂNCIA DE SAMU

A CIB, considerando a recomendação da Portaria 1517, de 09 de outubro de 2023 que institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e deliberação da 311ª Reunião Ordinária da CIB, de 19 de outubro de 2023, dá ciência da participação do município de _____ da seleção do Novo PAC Saúde, junto ao MS, para aquisição de _____.



NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MINUTA RESOLUÇÃO CIB PARA CONSTRUÇÃO CER OU OFICINA TERAPÉUTICA

RESOLUÇÃO CIB Nº XXX/2023

Aprova o Pleito do município _____ junto ao Ministério da Saúde para construção/aquisição de _____ para seleção no Novo Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na 311ª Reunião Ordinária, do dia 19 de outubro de 2023, e considerando:

A Portaria GM/MS nº 1517, de 09 de outubro de 2023, que institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC);

O Manual de Orientações da Seleção do Novo Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC Saúde.

NOVO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO

MINUTA RESOLUÇÃO CIB PARA CONSTRUÇÃO CER OU OFICINA TERAPÉUTICA

RESOLUÇÃO CIB Nº XXX/2023

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Pleito do município _____ junto ao Ministério da Saúde para construção/aquisição de _____ para seleção no Novo Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC

Art. 2º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 19 de outubro de 2023.



1182
1183
1184
1185
1186
1187
1188
1189
1190
1191
1192
1193
1194
1195
1196
1197
1198
1199
1200
1201
1202
1203
1204
1205
1206
1207
1208
1209
1210
1211
1212
1213
1214
1215
1216
1217
1218
1219
1220
1221
1222
1223
1224
1225
1226
1227
1228
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248

1249
1250
1251 Nanci Salles finalizou mostrando o modelo dos Termos de Ciência da CIB, tanto para a construção das unidades como para
1252 aquisição de ambulância e as minutas de resolução para aprovação da construção de CER e Oficinas Ortopédicas. **Alcina**
1253 **Romero** chamou atenção que SAMU é expansão de frota e não é renovação de frota, então como os municípios já têm ciência
1254 de quem é elegível, sendo preciso fazer essa avaliação e no caso do SAMU lhes preocupava, inclusive já haviam colocado
1255 para o Ministério que, para o SAMU, o município não faz regulação de urgência si só, apenas faz regulação de urgência se
1256 tiver uma Central de Regulação Médica que 'customiza' o *link* que reconheça isso e que faça esse processo da regulação.
1257 Então essa foi a maior preocupação, por isso tinham conseguido que tivesse a ciência pelo menos da Central de Regulação e
1258 outra coisa é que não precisa foto porque não é construção, mas precisa ter uma base atendendo aos padrões do Ministério da
1259 Saúde, uma base descentralizada do SAMU, porque essa ambulância não fica no estacionamento do hospital, logo, segue as
1260 mesmas regras do SAMU normal. Com relação à Central de Regulação de Urgência, são vinte Centrais que já dão conta do
1261 Estado da Bahia satisfatoriamente. **Fábio Maia, Secretário Municipal de Saúde de Belo Campo e Membro da CIB**,
1262 cumprimentou a todos e sobre o rito, gostaria de saber se deverá passar inicialmente pela CIR e depois vir para a CIB, porque
1263 na Portaria está bem simplificado, estabelecendo um termo de ciência da proposta emitida pela CIR, no caso da proposta
1264 oriunda do município, ou CIB, no caso da proposta oriunda do governo estadual. Observou que poderia estar sendo criada uma
1265 burocracia desnecessária, já que a própria CIR poderia dar o termo de ciência para uma coisa muito simples, por exemplo, o
1266 município que pleitear uma solicitação de ambulância, basta dar ciência à CIR e os coordenadores de CIR provavelmente vão
1267 ter que organizar reuniões extraordinárias devido ao prazo, que é até 10 de novembro, isso no caso das propostas que são do
1268 município; e os critério de seleção já estão bem detalhados na Portaria, então a sua dúvida é exatamente essa, se o rito teria
1269 que ser esse, CIR e depois CIB. **Raul Molina** argumentou que até o dia 10 não teria condição de passar na CIR e ir para a
1270 CIB, então tinham colocado para ser dado ciência pela CIB justamente para agilizar; o município mandará o documento para a
1271 CIB e a CIB o encaminhar, e para os casos que não houver preenchimento de todos os requisitos, a ideia seria fazer uma
1272 justificativa que por si só é a única alternativa e no momento que a equipe técnica desconsiderar por algum motivo a solicitação
1273 e apontar qual é a situação para que a CIB já coloque isso imediatamente, devolva e pela CIB já estaria aprovado, porque não
1274 tem outra saída nem tempo hábil para se fazer de outra forma, isso até responderia muitas dúvidas, porque não assumiriam a
1275 responsabilidade de não ter cumprimento de prazo para se para justificar de que não fizeram. **Ana Laura Curci, Técnica da**
1276 **Secretaria Municipal de Saúde de Salvador**, cumprimentou a todos e questionou sobre as policlínicas porque, com a
1277 apresentação, tinha lhe parecido que o fato de não poder ter municípios elegíveis caracteriza que há um entendimento de que
1278 esse seja um serviço apenas de configuração regional, o que de certa limita forma municípios que queiram estruturar as suas
1279 médias complexidades a partir da estrutura de policlínica, pois não têm a possibilidade de fazerem o cadastro. Argumentou que
1280 Salvador tem vazios assistenciais e poderia pleitear a estrutura de policlínica para cobrir um município de grande magnitude e
1281 não vai poder cadastrar propostas dentro do âmbito do PAC porque veda a possibilidade do município fazer a proposta, então
1282 queria entender se a lógica foi essa mesmo e se existe algum movimento que possa ser feito para alterar essa possibilidade
1283 dentro da conformação de municípios que já têm uma população de magnitude que por si só já seria suficiente para implantar o
1284 serviço. **Nanci Salles** esclareceu que são critérios estabelecidos pelo Ministério e a CIB não está criando nenhum parâmetro
1285 diferente do que o proposto e **Ana Laura** argumentou que a provocação é justamente nesse sentido, sobre haver algo que o
1286 estado da Bahia possa fazer para tratar essa situação, porque tem municípios de maior porte que teriam possibilidade de fazer
1287 uma proposta, tem interesse de estruturar serviço de média complexidade para dar vazão dentro do seu próprio território e que
1288 ficarão impedidos de estruturar o serviço. **Raul Molina** ponderou que isso cabe na justificativa que tinha colocado e **Nanci**
1289 **Salles** concordou que, para os casos que fugirem ao que está colocado nos critérios, poderiam entrar com a justificativa.
1290 **Jacqueline Bonfim, Secretária Municipal de Saúde de Macaúbas**, cumprimentou a todos lembrando que tinha feito essa
1291 pergunta no Grupo Condutor e questionou novamente quanto às ambulâncias do SAMU, que só fala em expansão,
1292 argumentando a necessidade de procurar alternativas, e exemplificou, o estado da Bahia receberá quarenta e sete
1293 ambulâncias para renovação, tem expansão também, especificamente o Município Macaúbas está elegível para ambulância
1294 nova, tem uma básica e uma avançada, mas constantemente uma ou outra está quebrada, sem ter mais condição nenhuma de
1295 rodarem; tem um custo operacional das equipes, que às vezes até ficam ociosos, então se o município está elegível e não
1296 pode colocar, que o Ministério fizesse algum tipo de avaliação, porque não se tem ideia de quando terá a renovação,
1297 provavelmente isso não acontecerá nesse ano e duvidava muito que aconteça próximo ano. **Raul Molina** ponderou que nisso
1298 cabia também a justificativa e **Alcina Romero** afirmou que não examinariam critério algum, o que não pode é não estar na lista
1299 aprovada a ciência, até porque tem várias situações que ninguém entendeu nada, mas se está na lista, vai assim mesmo. **Raul**
1300 **Molina** reiterou que o fluxo é dar ciência diretamente à CIB, o que a área técnica apontasse e que não estivesse em
1301 conformidade com os requisitos, poderiam colocar a justificativa. **Nanci Salles** acrescentou que o município já pode mandar o
1302 ofício com a justificativa, porque assim já direciona para a área técnica, se for o caso. Em seguida **Raul Molina** agradeceu a
1303 presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmou a próxima reunião ordinária para 23 de novembro de 2023.
1304 Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Silvana
1305 Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB,
1306 lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 19 de outubro de 2023.
1307 Membros Titulares:
1308 Roberta Silva de Carvalho Santana _____
1309 Stela dos Santos Souza _____
1310 Cássio André Garcia _____
1311 Rivia Mary de Barros _____
1312 Karlos da Silva Figueredo _____
1313 Mônica Hupsel Frank _____
1314 Ana Paula Matos _____
1315 Ernesto da Costa Lima Júnior _____

1316 Fábio Maia Prado _____
1317 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____
1318 Membros Suplentes:
1319 Raul Moreira Molina Barrios _____
1320 Janaína Peralta de Souza _____
1321 Luiz Henrique Gonzales d'Utra _____
1322 Maria Alcina Romero Boullosa _____
1323 Paula França Rocha _____
1324 Marcelo de Jesus Cerqueira _____
1325 Raquel Ferraz da Costa _____
1326 Everton Gomes da Silva Bueno _____
1327 Livia Maria Bomfim Mendes Aguiar _____
1328