

1
2
3 Aos treze dias do mês de julho do ano dois mil e vinte e três, no Auditório da UPB – União dos Municípios da Bahia, com as
4 presenças dos membros da CIB, Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária de Saúde do Estado da Bahia e
5 Coordenadora da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Cássio André
6 Garcia, Rívia Mary de Barros, Raquel Ferraz da Costa e dos suplentes, Paulo José Bastos Barbosa, Raul Moreira Molina
7 Barrios, Janaina Peralta de Souza, Maria Alcina Romero Boullosa, Paula França Rocha, Fábio Maia Prado e Lívia Bomfim
8 Mendes Aguiar. Às 14 horas e 50 minutos, após verificação de quórum, a **Coordenadora** cumprimentou a todos os presentes,
9 agradeceu a presença dos municípios, a todos pela efetiva participação e pela contribuição no Seminário de Regionalização e
10 observou que foi muito rico, importante na construção complexa e que tinha aprendido ainda mais, na certeza de que não via
11 outro caminho a não ser o de enfrentar essas questões com sabedoria, habilidade e parceria e assim conseguiriam fazer essa
12 construção, e havia ficado muito feliz em terem ficado tão pertos, estado e Ministério da Saúde. Informou o lançamento do
13 'Mais Médico' amanhã, ressaltando a lei que sanciona e traz algumas novidades no Programa, a partir da medida provisória
14 que já tinha sido editada e possivelmente a prerrogativa de levar uma médica de Conceição do Coité, que será homenageada.
15 Será coordenado por Stela Souza juntamente com o Ministério, como representante do COSEMS, que tem também esse
16 papel, pois esse espaço precisa ser ocupado e é importante essa relação entre o Ministério e o COSEMS, pois é o
17 fortalecimento do papel dos municípios. Colocou que, devido a uma grande expectativa, se anteciparia e falaria um pouco da
18 Oncologia da região de Jequié, seria tratado na pauta e muitos aqui participaram e o governo do estado decidiu enfrentar uma
19 estratégia diferente, tendo em vista que o hospital público tem prerrogativa legal e quer que o serviço seja prestado, isso será
20 assegurado. Foi feito um levantamento e ela se comprometia de público a participar da próxima CIR, para esclarecer aos
21 secretários da região o que estavam pensando fazer, solicitava a todos que participassem, pois é importante e precisavam ser
22 envolvidos, lembrando que os pacientes, a comunidade e a sociedade batem à porta dos gestores, aqui quem bate em sua
23 porta são os gestores e os prefeitos, então considerava legítimo que não só fossem cientificados do que vinham fazendo, mas
24 sobretudo que participassem da construção do fluxo, e é preciso fazer isso antes, porque o desafio de uma UNACON tem o
25 que se chama de maturidade do processo. Ponderou que estado, município, governo federal, todos têm problemas e isso é
26 tratado como aprendizado, lembrando que há algum tempo foi implantada a UNACON de Porto Seguro, tinham estado lá há
27 uns dois meses e na semana retrasada foi realizada a primeira sessão de quimioterapia, mas não está parada, está fazendo
28 fluxo, redefinindo paciente, fazendo ambulatório e todo trâmite que tem que ser feito, pois não é apenas abrir UNACON hoje e
29 amanhã já fazer a quimioterapia do paciente, esse é o desejo e estavam trabalhando para isso, mas existe um caminho do que
30 se pode fazer antes e é nesse caminho de aprendizado que surge a necessidade de se reunirem antes para, quando
31 inaugurar, já estar tudo combinado, e ainda tem trinta dias pela frente, sendo preciso envolver então os municípios. Agradeceu
32 ao COSEMS, pois essa estratégia só foi possível em comum acordo, o assunto tratado com Stela Souza, com a
33 responsabilidade que lhes cabia, como Presidente do COSEMS e Secretária da Saúde do Estado e com a responsabilidade
34 que tinham com o paciente e a assistência. Ressaltou que só tinha feito esse preâmbulo por ter ouvido dizer que algumas
35 pessoas só tinham vindo aqui hoje para ouvirem isso, assim, pedia para assistirem à reunião, que será grande e importante,
36 mas que diminuíssem a ansiedade. Agradeceu também o carinho que vinha recebendo de secretários de saúde, prefeitos,
37 ressaltando que isso lhe fortalecia todos os dias, ao acordar e pensar que o dia seria duro, mas tem muita gente trabalhando
38 em conjunto para tudo acontecer a contento, e garantiu que retribuiria com trabalho, com firmeza e muita responsabilidade,
39 esse é o seu compromisso. **Stela Souza** cumprimentou a todos e demonstrou sua alegria, felicidade e a emoção de todo o
40 grupo da região de Jequié e do Secretário Marlon, que no dia da reunião do Grupo Condutor tinha chorado de emoção com
41 essa notícia. Enfatizou a importância do estado em bancar o serviço público, porque apenas o recurso do Ministério não é
42 suficiente e agradeceu ao estado por ter assumido esse compromisso com Jequié e a região. Informou que no próximo dia 16
43 começa um grande evento, o Congresso Nacional do CONASEMS, já são nove mil e seiscentas pessoas inscritas, a Bahia
44 está chegando a duzentas pessoas na comitiva e mais uma vez estaria também na chapa da diretoria, a Bahia tentando, neste
45 movimento, representar da melhor maneira possível. De 4 a 6 de setembro de 2023 acontecerá o Congresso Norte-Nordeste,
46 com o tema "Especificidades do Norte e Nordeste na Regionalização do SUS" e agradeceu à Secretária Roberta Santana, que
47 ofereceu todo o apoio que o estado puder dar ao Congresso, que é realmente muito caro, mas a vontade é fazer bem feito,
48 como a Bahia sempre faz. Disse que são dois mil, duzentos e quarenta e quatro municípios do Norte e Nordeste, a previsão é
49 de quatro mil pessoas e no Congresso acontecerão também eventos nacionais, ou seja, receberão gestores e técnicos de todo
50 Brasil e serão discutidos temas essenciais para a Bahia e para o Norte e Nordeste. Comunicou que hoje pela manhã foi
51 lançado o site do Congresso e passariam um vídeo curto do que foi apresentado e haverá também o lançamento deste
52 Congresso na Assembleia do CONASEMS, em Goiânia, e observou que é só um chamamento, pois o vídeo do lançamento é
53 maior e não daria para tomar esse tempo na CIB. Agradeceu à Secretária do estado por ter iniciado a reunião falando do
54 Seminário de Regionalização, ao COSEMS, juntamente com a SESAB, coordenados por Paulo Barbosa, ao HAOC, à
55 participação e envolvimento de todos, aos municípios que mandaram as lonas para confecção das bolsas para o Seminário,
56 por intermédio das mulheres que as costuraram, mostrando que é possível fazer de forma sustentável e também como é
57 possível conduzir o meio ambiente, enfim, foi um evento que trouxe muito esclarecimento em relação à regionalização. Dando
58 início à ordem do dia, a **Coordenadora** submeteu à aprovação a **Ata da 307ª Reunião Ordinária de 2023**, encaminhada por
59 e-mail aos membros da CIB, e foi **aprovada à unanimidade**. Em seguida efetuou a leitura das **Resoluções ad referendum**.

| Resolução | Publicada no DOE | Assunto |
|-----------|------------------|--|
| 155/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 176167 e 176169, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Barreiras. |
| 156/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177888, 177905, 177912 e 177920, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Nova Canaã. |

| | | |
|-----------------|------------|---|
| 157/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177252, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Nova Soure. |
| 158/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177675, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Salvador. |
| 159/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177308, 177303, 177304 e 177306, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Ibicuí. |
| 160/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179358, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cícero Dantas. |
| 161/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177156 e 177004, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Luís Eduardo Magalhães. |
| 162/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 174869, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cruz das Almas. |
| 163/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177739, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Érico Cardoso. |
| 164/2023 | 15/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178213, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada, no Município Bom Jesus da Lapa. |
| 174/2023 | 20/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178644, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Wenceslau Guimarães. |
| 175/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177032, 177457, 177452 e 177963, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Juazeiro. |
| 176/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 176720, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Morro do Chapéu. |
| 177/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177987, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cansanção. |
| 178/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177653, 177662 e 177665, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mucuri. |
| 179/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178805, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jacobina. |
| 180/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179562, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Malhada. |
| 181/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 178358, 178345 e 178360, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Teixeira de Freitas. |
| 182/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178626, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ribeira do Amparo. |
| 183/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 174879, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Felipe. |
| 184/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177506, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Inês. |
| 185/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178372, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Simões Filho. |
| 186/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178471, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Senhor do Bonfim. |
| 187/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177915, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Queimadas. |

| | | |
|-----------------|------------|--|
| 189/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 176118, 176474, 176471, 176576, 176651, 174725, 174943, 176655, 176658, 176663, 176665, 176668, 176678, 176680, 176689, 176690, 177969, 177985, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itabuna. |
| 190/2023 | 21/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 178871, 178874, 178876, 178880 e 178892, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tucano. |
| 192/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179735, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santo Amaro. |
| 193/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 173451, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Caravelas. |
| 194/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179520 e 179535, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Alagoinhas. |
| 195/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179413, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Salvador. |
| 196/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179463, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Gongogi. |
| 197/2023 | 22/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179460 e 179462, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Barreiras. |
| 198/2023 | 28/06/2023 | Aprova, ad referendum, a solicitação ao Ministério da Saúde para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio das ações e serviços de saúde dos hospitais integrantes da Rede Própria de unidades hospitalares da SESAB. |
| 199/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 177240, 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. |
| 200/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 180065, 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. |
| 201/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 178445, 180217 e 180198, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Eunápolis. |
| 202/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 173080, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Conceição do Coité. |
| 203/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179764 e 173175, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tucano. |
| 204/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179876 e 179807, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itagi. |
| 205/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177056, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Valente. |
| 206/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179173 e 180865, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Serrinha. |
| 207/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 175578, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itamaraju. |
| 208/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179215, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ponto Novo. |
| 209/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177616, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Quijingue. |
| 210/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177057, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ubatã. |
| 211/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177187 referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada |

| | | |
|-----------------|------------|---|
| | | no Município Entre Rios. |
| 212/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179697, 179922, 180104 e 180098, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Belo Campo. |
| 213/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179201, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Brígida. |
| 214/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180687, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santanópolis. |
| 215/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 176211, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itapetinga. |
| 216/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179163, 179164, 179165 e 179168, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ribeira do Pombal. |
| 217/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178320, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Saubara. |
| 218/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177485 e 177204, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Sebastião do Passé. |
| 219/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180899, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Juazeiro. |
| 220/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179234, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itaeté. |
| 221/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179984, 179985 e 181045, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Feira de Santana. |
| 222/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 176925, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mirangaba. |
| 223/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179646, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Macaúbas. |
| 224/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179593, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santa Maria da Vitória. |
| 225/2023 | 28/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179506, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Rio de Contas. |
| 226/2023 | 29/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178616, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Várzea do Poço. |
| 227/2023 | 29/06/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177014, 177484, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibipitanga. |
| 228/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181570, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Livramento de Nossa Senhora. |
| 229/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181037, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Amélia Rodrigues. |
| 230/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179793, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Anagé. |
| 231/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180377, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Salvador. |
| 232/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179149, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Sebastião Laranjeira. |
| 233/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180706, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada |

| | | |
|-----------------|------------|--|
| | | no Município Fátima. |
| 234/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 175756, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Pojuca. |
| 235/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 174093, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mutuípe. |
| 236/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 181006, 181012, 181094, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Nova Viçosa. |
| 237/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 180895, 180906, 181017, 181018, 181020, 181021, 181022, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Eunápolis. |
| 238/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181227, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Igarorã. |
| 239/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 179844, 181965, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Andorinha. |
| 240/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180765, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Carinhanha. |
| 241/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181752, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Guanambi. |
| 242/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181593, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Remanso. |
| 243/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181086, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Sapeaçu. |
| 244/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180918, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Paulo Afonso. |
| 245/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179874, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Santana. |
| 246/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181237, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itanhém. |
| 247/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181636, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Abaré. |
| 248/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179547, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Tanque Novo. |
| 249/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181541, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Uruçuca. |
| 250/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180593, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itajuípe. |
| 251/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180732, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Brotas de Macaúbas. |
| 252/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 180968 e 180981, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Vitória da Conquista. |
| 253/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 178624, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Conceição do Almeida. |
| 254/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 173242, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Filadélfia. |
| 255/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177472, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada |

| | | |
|-----------------|------------|---|
| | | no Município Ibirapitanga. |
| 256/2023 | 29/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180844, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Terra Nova. |
| 257/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 174142, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibotirama. |
| 258/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179563, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Jacaraci. |
| 259/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181958, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Macajuba. |
| 260/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 177253, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itanagra. |
| 261/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181809, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Teolândia. |
| 262/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181203, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Paratinga. |
| 263/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 175523, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Lajedão. |
| 264/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181808, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Curaçá. |
| 265/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181991, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Matina. |
| 266/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 175524, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibirapuã. |
| 267/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181640, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Mata de São João. |
| 268/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 180235 e 180236, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Lauro de Freitas. |
| 269/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180450, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Serrolândia. |
| 270/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181056, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Angical. |
| 271/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181971, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Anagé. |
| 272/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182116, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Monte Santo. |
| 273/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182074, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itororó. |
| 274/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182031, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Encruzilhada. |
| 275/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182148, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Campo Alegre de Lourdes. |
| 276/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SISMOB nos 08086.4580001/23-027, 08086.4580001/23-046, 08086.4580001/23-049, 08086.4580001/23-048, 08086.4580001/23-053, 08086.4580001/23-047, 08086.4580001/23-077 e 08086.4580001/23-062, referentes a Reforma das UPAs, no Município Salvador. |

| | | |
|-----------------|------------|--|
| 277/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SISMOB no 11926.8430001/23-00, referente a Reforma da UPA, no Município Guanambi. |
| 282/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde para destinação de recursos sob a forma de assistência financeira emergencial para custeio das ações e serviços de saúde dos hospitais integrantes da Rede Própria de Unidades Hospitalares da SESAB. |
| 290/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182170, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Caculé. |
| 291/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182077, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Iuiu. |
| 292/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182195, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Coaraci. |
| 293/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182203, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Pedro Alexandre. |
| 294/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 174753, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Rio Real. |
| 295/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação ao Ministério da Saúde da Proposta SAIPS nº 182412, 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. |
| 296/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 180143, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itabuna. |
| 297/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181950, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Utinga. |
| 298/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182175, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Itaberaba. |
| 299/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182274, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Cruz das Almas. |
| 300/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182527, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Anguera. |
| 301/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181711, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município São Gonçalo dos Campos. |
| 302/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182179, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Baianópolis. |
| 303/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 181755, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Olindina. |
| 305/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 176461, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Porto Seguro. |
| 306/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 173465, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Dias D'Ávila. |
| 307/2023 | 01/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 183195, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Lençóis. |
| 308/2023 | 11/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 177029, 179457 e 179479, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Coribe. |
| 309/2023 | 11/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 183069, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Maracás. |
| 310/2023 | 11/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 183274, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ibicoara. |

| | | |
|-----------------|------------|--|
| 311/2023 | 11/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 179421, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Canápolis. |
| 313/2023 | 11/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 183612, 183613, 183614 e 183615 e 179539, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Monte Santo. |
| 314/2023 | 12/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, das Propostas SAIPS nº 178697 e 173402, referentes à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Brumado. |
| 315/2023 | 12/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SISMOB nº 11235.0510001/23-010, referente à reforma da UPA 24h, no Município Seabra. |
| 316/2023 | 12/07/2023 | Aprova ad referendum a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, da Proposta SAIPS nº 182445, referente à assistência financeira emergencial para custeio da atenção especializada no Município Ruy Barbosa. |

60 Informou aos gestores que ainda tem as Resoluções nºs 317 a 325 para serem publicadas e, além destas, tem outros pleitos
61 junto à CIB e aos poucos as resoluções estão sendo minutadas e publicadas, lembrando que tem até 31 de agosto para se
62 aprovar resolução, ou seja, é preciso alinharem para fechar o prazo de recebimento das propostas, assim como foi com a
63 primeira leva de resoluções, para que a Secretaria Executiva da CIB possa receber, avaliar se a documentação está
64 correspondente e viabilizar a publicação. A **Coordenadora** observou que para tudo que tem chegado de pedidos de
65 incremento dos municípios não tem sido feita análise crítica sobre valor, apenas da documentação, o combinado é aprovar e
66 publicar em *ad referendum*, e reiterou a necessidade de chegarem com antecedência e, como o prazo é 31 de agosto, sugeriu
67 receberem as propostas até 29 de agosto. Assim, pedia o compromisso dos municípios para encaminharem previamente, a fim
68 de não acumularem e correrem o risco de não haver condição de analisar a documentação e publicar no prazo e assim,
69 prejudicar algum município, lembrando que o critério de ordem de chegada está sendo observado. **Stela Souza** esclareceu que
70 os municípios que estão repetidos em resoluções é porque para cada resolução foi gerado um processo e, à medida que ia
71 chegando, ia sendo publicada, a equipe da Secretaria Executiva da CIB correu muito e a parabenizava, porque trabalhou muito
72 e cumpriu todos os prazos, fazendo tudo o que era possível. Chamou atenção para que os municípios observassem o
73 recebimento de e-mails solicitando alguma correção ou a solução de algumas pendências, como a falta de algum documento,
74 para que fossem ágeis, porque voltariam para a fila pois estavam seguindo a lista e não dava para esperarem. Após a leitura a
75 **Coordenadora** submeteu aos membros a **ratificação das Resoluções Ad Referendum** e, como não houve nenhuma
76 manifestação, foram **ratificadas à unanimidade**. Dando continuidade, **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, passou
77 para a leitura dos expedientes encaminhados para **Informes: 1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB: 1.1 Comunicado**
78 **sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**

| CRENCIAMENTO | ESPECIFICAÇÃO | MUNICÍPIO |
|--|---------------------------|----------------|
| ESB – Equipe de Saúde Bucal | 01 ESB Modalidade I | Catolândia |
| | 01 ESB Modalidade I | Mucugê |
| | 01 ESB Modalidade I | Biritinga |
| | 04 ESB Modalidade I | Piatã |
| | 06 ESB Modalidade I | Itabuna |
| | 10 ESB Tipo I | Iaçú |
| | 04 ESB Tipo I | Itagi |
| ESF – Equipe de Saúde da Família | 01 ESF | Bonito |
| | 01 ESF | Mucugê |
| | 18 ESF | Valença |
| | 12 ESF | Iaçú |
| eAP – Equipe de Atenção Primária | 03 eAP | Valença |
| NASF-AB – Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica | 02 NASF-AB Tipo I | Catolândia |
| UOM – Unidade Odontológica Móvel | 01 UOM | Bonito |
| e-MULTI – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde | 05 e-MULTI Complementares | Itagibá |
| | 01 e-MULTI Complementar | Bonito |
| | 01 e-MULTI Complementar | Jussiape |
| | 01 e-MULTI Complementar | Biritinga |
| | 01 e-MULTI Complementar | Cansanção |
| | 01 e-MULTI Complementar | Mucugê |
| | 01 e-MULTI Complementar | Tanhaçu |
| | 04 e-MULTI Complementares | Ubaitaba |
| | 05 e-MULTI Complementares | Abaíra |
| | 09 e-MULTI Complementares | Iraquara |
| | 04 e-MULTI Complementares | Valença |
| | 01 e-MULTI Complementar | Queimadas |
| | 01 e-MULTI Complementar | Várzea da Roça |
| | 01 e-MULTI Complementar | Ibitiara |
| | 01 e-MULTI Complementar | Itaeté |
| | 01 e-MULTI Complementar | Seabra |
| | 02 e-MULTI Complementares | Santo Estêvão |

| | | |
|--|-------------------------|-----------|
| | 01 e-MULTI Estratégica | Cansação |
| | 01 e-MULTI Estratégica | Palmeiras |
| | 05 e-MULTI Estratégicas | Abaira |
| | 01 e-MULTI Estratégica | Iaçu |
| | 01 e-MULTI Estratégicas | Macajuba |

79 Em relação a este informe, deixou claro para os gestores que não há no sistema nenhuma referência à necessidade de ofício
80 de comunicação à CIB, como havia anteriormente a recomendação do Ministério da Saúde, assim, esse informe hoje é porque
81 vinham seguindo esse rito, mas não se faz mais necessário o encaminhamento dos credenciamentos para a CIB, já que o
82 Ministério da Saúde não faz essa demanda no próprio Sistema e-gestor. Dando seguimento **Nanci Salles** passou para a leitura
83 dos expedientes encaminhados para **Homologação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO**
84 **À SAÚDE – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento/Habilitação: 1.1.1 Aprovar a habilitação da Clínica de Hemodiálise -**
85 **HEMOVIDA em Unidade de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06, no**
86 **Município de Ribeira Pombal, em gestão estadual, conforme quadro abaixo:**

| GESTÃO ESTADUAL | | | | |
|--|--------------------|---------|-------------------|---|
| UNIDADE | CNPJ | CNES | MUNICÍPIO | HABILITAÇÃO |
| HEMOVIDA Clínica de Hemodiálise de Ribeira do Pombal | 11.698.667/0001-26 | 7042450 | Ribeira do Pombal | Unidade de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06 |

87 **1.1.2 Aprovar solicitação de habilitação em Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código**
88 **15.04 e Unidade de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06, no Município de**
89 **Cruz das Almas, sob Gestão Estadual, conforme quadro abaixo:**

| GESTÃO ESTADUAL | | | | |
|--|--------------------|---------|----------------|---|
| UNIDADE | CNPJ | CNES | MUNICÍPIO | HABILITAÇÃO |
| Clínica de Hemodiálise de Cruz das Almas | 07.267.476/0013-76 | 0392197 | Cruz das Almas | Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise - código 15.04 |
| | | | | Unidade de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico - código 15.06 |

90 **1.1.3 Aprovar a ampliação do Hospital do Rim de Guanambi Ltda com a Unidade de Atenção Especializada em DRC**
91 **nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, no Município Guanambi, em gestão municipal, conforme quadro abaixo:**

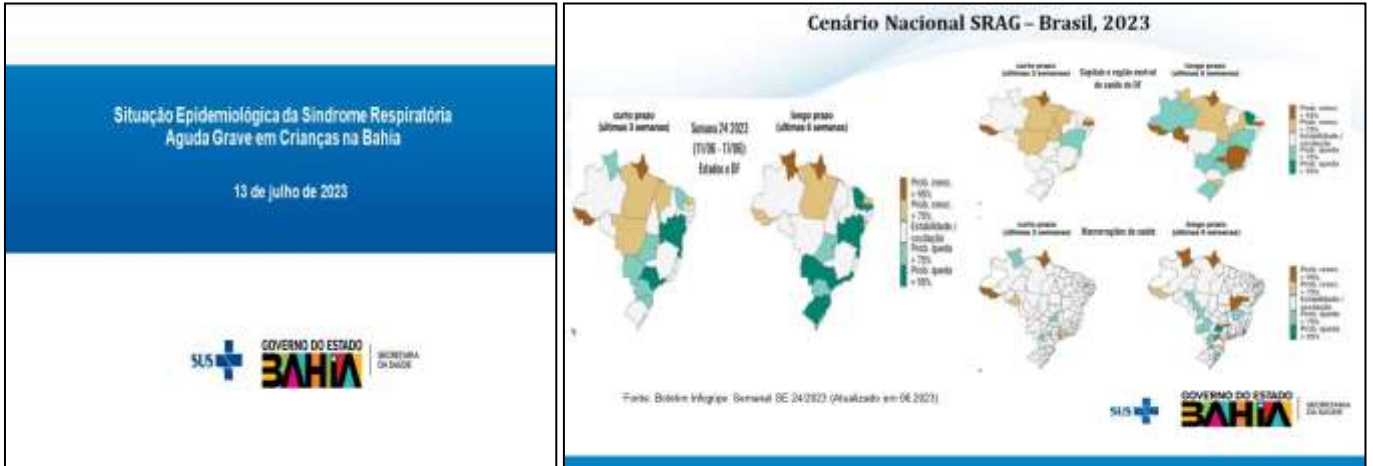
| GESTÃO ESTADUAL | | | | |
|-------------------------------|--------------------|---------|-----------|---|
| UNIDADE | CNPJ | CNES | MUNICÍPIO | HABILITAÇÃO |
| Hospital do Rim Guanambi LTDA | 09.428.367/0001-85 | 6677460 | Guanambi | Unidade de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06 |

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

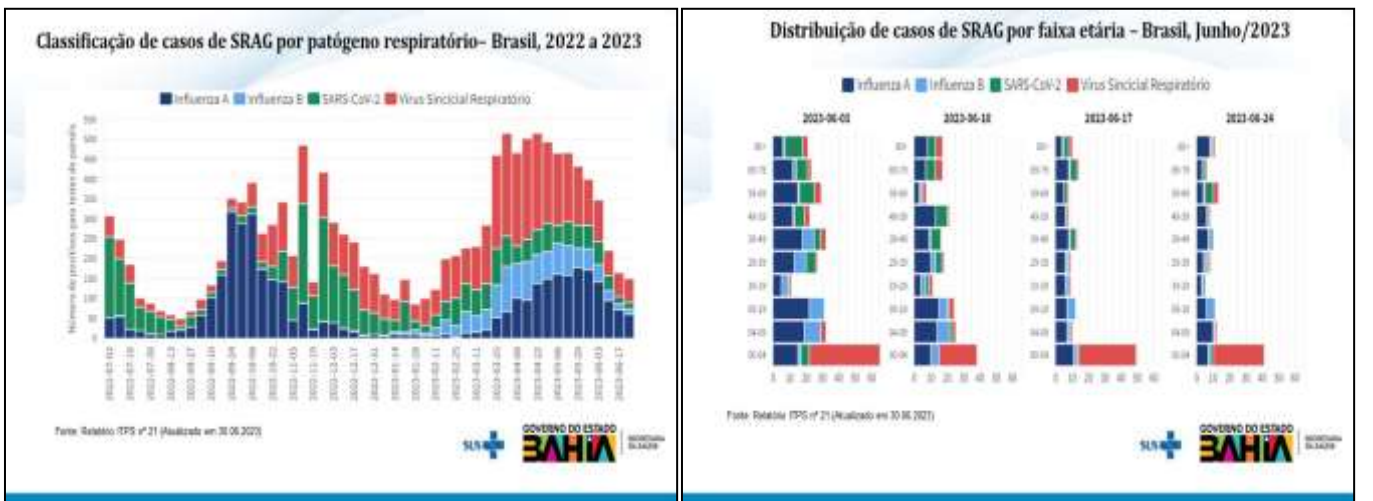
| MUNICÍPIO | UNIDADE | CNES | CNPJ | HABILITAÇÃO |
|--------------|---|---------|--------------------|------------------|
| João Dourado | Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I | 9564276 | 12.072.479/0001-50 | CAPS Tipo I |
| Bonito | Centro de Especialidades de Bonito | 2958996 | 11.323.301/0001-72 | e-MAESM Tipo III |

93 Em relação ao e-MAESM de Bonito, esclareceu que está na pauta porque foi um dos municípios que encaminharam há mais
94 tempo, quando ainda tinha a portaria que estabelecia aprovação de e-MAESM, porém recentemente foi publicada portaria
95 revogando a antiga e, por essa razão, em alinhamento com a área técnica, decidiu-se que não se publicará novas resoluções
96 até que o Ministério tenha alguma orientação a respeito, então não devem ser encaminhadas essas propostas pelos
97 municípios. **3. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE –**
98 **SAFTEC: 3.1 Relação dos municípios que aderiram ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos**
99 **medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. 4. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E**
100 **PROTEÇÃO À SAÚDE – SUVISA/DIVAST: 4.1 Mudança de tipologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**
101 **(Cerest) Salvador de Regional para Municipal. A Coordenadora submeteu aos membros a aprovação dos pontos**
102 **encaminhados para Homologação e, como não houve nenhuma manifestação, foram aprovados à unanimidade. Dando**
103 **seguimento, passou para os pontos de Apresentação: 1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,**
104 **CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC: 1.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado.**
105 **Como ainda não havia chegado nenhum representante da área técnica, passou-se para o próximo ponto, de Apresentação,**
106 **para retornarem a este ponto posteriormente. 2. GASEC/COES: 2.1 Atualização do Cenário epidemiológico das Síndromes**
107 **Respiratórias em Crianças na Bahia. Paulo Barbosa, Subsecretário da SESAB e Membro da CIB, cumprimentou a todos**
108 **e ponderou que esta deverá ser a última apresentação deste Comitê, porque o cenário epidemiológico já melhorou bastante e**
109 **este tema passaria a ser assunto regular da Vigilância Epidemiológica no âmbito da SUVISA. Priscila Macêdo, sanitarista**
110 **representante do Comitê de Emergência em Saúde Pública do Estado – COES, cumprimentou a todos, relatando que, para**
111 **algumas demandas, mesmo que não tenham o foco de emergência em saúde, mas que demandem ações emergenciais, o**
112 **COES subsidia a tomada de decisão por parte da equipe gestora, a partir da junção dos documentos e alinhamentos de todas**
113 **as Superintendências da SESAB. Iniciou a apresentação em slides, mostrando o cenário nacional e lembrando que há menos**
114 **de um mês estavam discutindo esse assunto aqui, naquela época tinha somente o estado do Amapá com a decretação de**
115 **emergência em saúde pública, no decorrer desse tempo mais cinco outros estados declararam emergência em Saúde Pública,**
116 **no Nordeste, Pernambuco e Paraíba, o último a declarar foi o Rio Grande do Sul e ela mostraria como está o cenário da Bahia.**
117 **Observou que no slide abaixo as imagens foram trazidas do Boletim Infogripe, da Fiocruz, que é o órgão responsável por fazer**
118 **a sistematização dos dados de forma nacional, mas ao projetar aqui muda um pouco a cor. A Bahia está no primeiro mapa, em**

119 análise por estados, e na legenda está entre os estados com probabilidade de queda acima de 95%, isso com base em dados
 120 notificados via SIVEP. Esses dados que são apontados aqui são de todos os quadros graves de crianças que foram internadas
 121 e geraram registro no SIVEP e que são analisados pelo Infocruz. Em relação aos estados, primeiramente é com base no
 122 município de notificação, a primeira figura, no canto à direita, já é uma análise nas capitais e muda um pouco a metodologia,
 123 que não é por município de notificação e sim por município de residência, entendendo que as capitais congregam a maior parte
 124 das ações e serviços de saúde, assim, ficariam aqui com um dado que não traria a realidade. Mostrou Salvador com
 125 probabilidade de queda acima de 75%, está em franca queda, não como a Bahia como um todo, mas caindo e quando se faz
 126 uma análise por macrorregião do estado, tem três pontos de destaque, a região Leste como um todo, não apenas Salvador que
 127 está caindo acima de 75%, mas tem duas macrorregiões, a Centro-Norte e a Oeste, com uma tendência de crescimento a
 128 longo prazo, das últimas seis semanas, que apresentam um crescimento acima de 95%, isso na 24.semana epidemiológica, do
 129 último registro da Fiocruz.



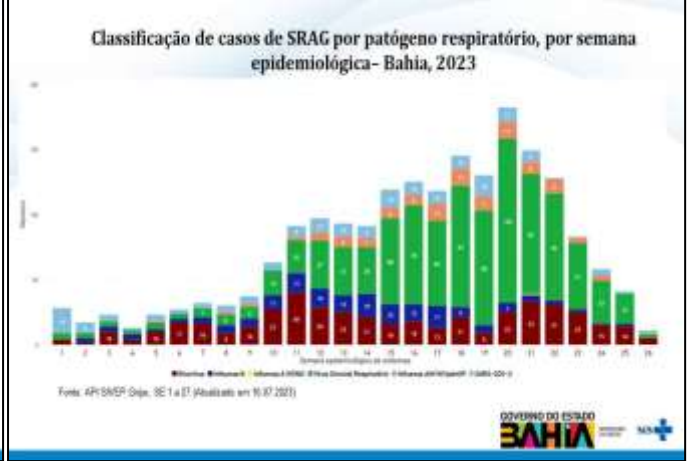
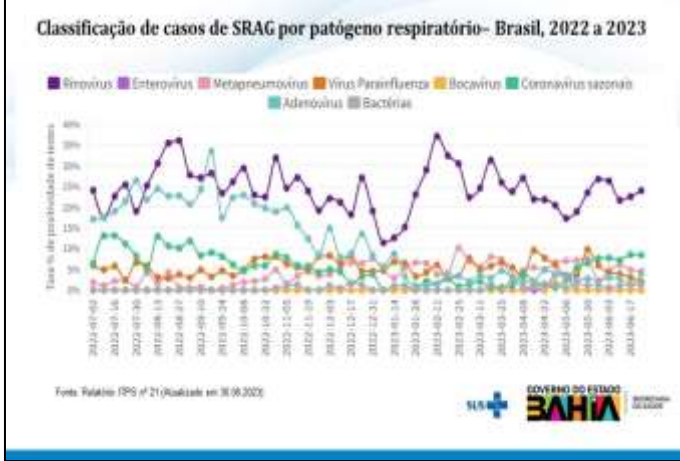
148 Mostrou no *slide* abaixo outra classificação, com base no Relatório do Instituto Todos Pela Saúde, que faz uma análise macro
 149 de todos os laboratórios, inclusive privados e os quatro principais vírus: Influenza A, Influenza B, SARS-Cov-2 da Covid e o
 150 Vírus Sincicial Respiratório. No gráfico de julho do ano passado até junho deste ano, se percebe essa última curva em
 151 crescimento, é um dado nacional, se enxerga como está o Brasil como um todo, que nesse momento cursa com uma queda
 152 progressiva e sustentada nesses dados, a tarjeta vermelha rosada é o que dá o grande volume a esse gráfico e está marcado
 153 pelo vírus sincicial respiratório. Então não há nenhum vírus novo circulando no país, é um vírus que já conhecem, seguido das
 154 barras azuis, que são os da Influenza, tanto A quanto B. No *slide* seguinte mostrou a faixa etária mais atingida a nível nacional,
 155 no topo, a faixa etária de 0 a 4 anos - uma análise somente do mês de junho - e em cima, a classificação de 80 e mais, então
 156 se percebe claramente que nas bases, nas linhas mais baixas, a barrinha vermelha na faixa etária de 0 a 4 anos, logo são as
 157 crianças menores de 4 anos que estão de fato com o vírus sincicial respiratório e que dão essa grande base. Percebe-se
 158 Influenza em todas as faixas etárias, mas também com um contingente importante também na faixa etária pediátrica.



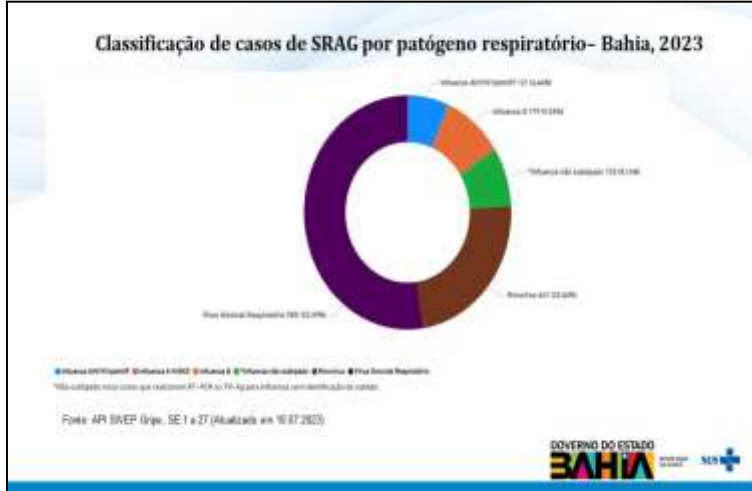
178 No *slide* abaixo outra classificação, observando que, além dos quatro principais vírus, existem também exames mais
 179 específicos em que são vistos também outros vinte e três vírus, então se perguntava quais são esses demais vírus, além
 180 daqueles quatro e se surpreendiam ao verem o Rinovírus, que é o principal causador do resfriado comum, com curvas em
 181 franco crescimento, que cai e sobe de novo, o que lhes espantava é que um causador de resfriado tivesse levado crianças a
 182 fazerem quadros graves e se internarem pela gravidade. Fez a ressalva que uma criança pode estar com Rinovírus e com
 183 Covid, pode estar com Influenza e com o vírus sincicial também, ou seja, pode estar acometida por múltiplos vírus. E ao
 184 passarem para o cenário da Bahia, se percebe que não está muito diferente do Brasil, felizmente em franca queda. O nosso

185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251

valor maior aqui é dividido por semana epidemiológica, então o nosso valor maior caiu a partir da 15ª semana, o pico mesmo foi entre a semana 20 e 21, que foi exatamente o final do mês de maio e início do mês de junho.



No slide seguinte, o gráfico dos principais vírus que têm atingido a Bahia, percebendo-se na faixa azul o da Influenza A, na laranja o da Influenza B e na verde o da Influenza que não foi subtipada, mas é tudo de Influenza e não chega nem a 25%. Chegando próximo a 25% tem o Rinovírus e mais de 50% correspondem ao vírus sincicial respiratório. Então não é nada novo, é de fato o vírus que já esperavam receber durante nesse período sazonal, o que é novo, e inclusive por isso que muitos estados também estão entrando com o estado de emergência, é que não se sabe se as pessoas ficaram mais suscetíveis e mais vulneráveis a formas graves de doenças por esses vírus, ou se esses vírus ficaram mais fortes, criaram outros mecanismos e fizeram quadros mais graves. No slide seguinte uma comparação dos anos 2022 e 2023, sendo que até a semana 27 de 2022 houve mais de quatorze mil casos de SRAG e até a semana 27 de 2023 tem seis mil casos, obviamente que o número não se compara, até porque nesse mesmo período do ano passado estavam vivenciando a segunda onda de Ômicron no estado, a quarta onda de Covid, então o número foi infinitamente maior, mas estão grifados alguns números mostrando que a houve crescimento sim de SRAG não Covid. Se comparar SRAG por outros vírus respiratórios, sobretudo Sincicial e Rinovírus, tem mil setecentos e setenta e cinco casos, contra mil e trinta e nove casos do ano passado. SRAG por Influenza também cresceu quase o dobro, foram quatrocentos e cinquenta e quatro casos registrados, contra duzentos e cinquenta e um do ano passado e felizmente SRAG por Covid foram mais de seis mil casos no ano passado, contra quinhentos e trinta e seis neste ano.



Distribuição de casos e óbitos de SRAG por faixa etária - Bahia, 2022 e 2023

| Ano | 2022 | | 2023 | |
|-----------------------------------|---------------|----------------|--------------|----------------|
| | Casos | % | Casos | % |
| SRAG por outro vírus respiratório | 1.528 | 7,05% | 1.773 | 28,48% |
| SRAG por outro agente etiológico | 540 | 3,66% | 46 | 0,76% |
| SRAG por influenza | 211 | 1,70% | 454 | 7,54% |
| SRAG por covid-19 | 6.443 | 43,72% | 338 | 8,90% |
| SRAG não especificado | 2.447 | 16,73% | 1.041 | 10,53% |
| Em Branco/Em investigação | 18 | 0,11% | 167 | 2,77% |
| Total | 14.734 | 100,00% | 6.020 | 100,00% |

Quando se filtra melhor a tabela anterior, dá para ver de onde veio e qual a faixa etária desse crescimento, percebe-se claramente no slide abaixo que são as crianças, em menores de um ano teve crescimento, foram mil, oitocentos e sessenta e um casos, contra mil, quinhentos e vinte e oito e na população de cinco a nove anos teve oitocentos e quarenta e nove casos, contra seiscentos e oitenta e dois. Para crianças menores de um até dois anos foi muito em função do vírus sincicial e nos maiores teve muito casos de Influenza, inclusive com quadros levando a miosites nessas crianças. E em relação à Covid, felizmente um número quase dez vezes menor, com três mil casos na população de 80 e mais em 2022, contra trezentos e noventa e sete registrados até o momento. Ponderou que não é pauta dessa reunião, mas o dever com a saúde pública lhe fazia apenas pontuar que, ainda que com o número de casos de trezentos e noventa e sete na população 80 e mais, já tem registrados cento e oitenta e uma mortes por Covid, mesmo não estando mais nos tempos da pandemia propriamente dita e, se observassem exatamente a partir de 50 a 59 anos, quanto maior a idade, maior o número de óbitos. Desse modo, a Covid está intrinsecamente relacionada ao fator idade, daí a grande importância de estarem chamando esse público para vacinação, a fim de manterem a cobertura vacinal em dia. No slide seguinte não só se analisa o número de casos, como também a demanda reprimida, o número de crianças na tela de regulação é um termômetro importante para se saber como estão chegando nas unidades e nos prontuários atendimentos. O gráfico tem os dois marcadores e mostra uma série histórica desde abril deste ano, no último dia 3 de julho foram registrados em tela oitenta e sete crianças e no dia 22 de maio estava com

252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318

duzentas e setenta e sete crianças em tela. Mostra a demanda total, tanto de leitos de UTI quanto de leitos clínicos também em uma queda progressiva e sustentada desse indicador.



No slide abaixo mostrou um painel criado pelo CONASS no último mês, que é atualizado diariamente, inclusive aos sábados, domingos e feriados, e mostra como está a ocupação dos leitos de UTI pediátricos por estado, foi atualizado ontem à noite, tem duzentos e onze leitos com quase 86% de ocupação e a classificação verde, amarela e laranja foi criada por eles, em verde, todas as regiões que têm até 80% de ocupação, em amarelo, de 80 a 90% e em laranja os acima de 90%. Essa estratégia foi criada pelo CONASS para analisarem como uma fonte de proposição de custeio para alguns leitos pediátricos, mas, diante da decretação do estado de emergência, saiu uma portaria recente trazendo essa questão.



No slide acima mostrou as ações implementadas pelo Estado: extensão da rede assistencial com cento e dois novos leitos pediátricos; capacitação da rede assistencial para manejo da SG (Síndrome Gripal) para evitar que os quadros se agravem, quanto para o manejo da SRAG em crianças - a foto foi do último curso realizado no dia 8 e capitaneado pela SUPERH; ampliação da oferta do Oseltamivir, o Tamiflu, tanto para a atenção básica como para as UPA, para que essa medicação chegue o mais precocemente possível para as crianças; adoção de medidas não farmacológicas; ampliação do público para vacinação contra Influenza; monitoramento contínuo e sistemático das unidades da rede, buscando soluções conjuntas para verem como conseguir estender a rede, mas também para entender essa gravidade dos quadros que, embora em queda, ainda está com número grande de casos, ainda está inclusive com um número alto de ocupação de leitos com crianças graves, em torno de 40% dessas crianças internadas estão sob ventilação mecânica; adoção de estratégias de comunicação, como recentemente podem ver alguns outdoors que foram criados pela Assessoria de Comunicação trazendo essa informação para a população, de se protegerem contra as síndromes respiratórias. E finalizou, agradecendo e colocando-se à disposição. **Paulo Barbosa** parabenizou Priscila Macêdo pela apresentação, observando que todo ano vivem esse cenário epidemiológico das Síndromes Respiratórias Agudas em crianças, é sazonal, e a partir de agora estavam se comprometendo a entregar à Secretária um plano de enfrentamento das SRAG para poder ser reaplicado na época da sazonalidade. Lembrou ainda de algo que é preciso ser feito sempre, pois embora não dispunham de vacina para o vírus sincicial respiratório, dispunham de vacina contra a Influenza e precisavam estar atentos à carteira vacinal das crianças. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para os pontos de **Pactuação: 1. GASEC: 1.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade. Cássio Garcia** informou que são três municípios, Saúde, Barra do Mendes e João Dourado, todos aprovados em CIR, sem nenhuma objeção em relação aos recursos, lembrando que a parcela vai para a competência 8 e esses municípios começam a receber em setembro. A **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. Dando seguimento, **Cássio Garcia** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 1.2 Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023** e informou que a Portaria dispõe sobre as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos estados, Distrito Federal e municípios, relativas às emendas parlamentares que destinaram recurso ao SUS, todo ano tem uma portaria das emendas parlamentares, sempre com um prazo restrito e nesse ano tem a 449, mais confusa ainda, porque os tetos dos estados, municípios e entidades filantrópicas retroagiram a 2009 e deu um prazo de reconsideração. Como o sistema às vezes não corresponde ao tempo de ficar aberto disponível para os deputados fazerem a indicação e não tendo certeza de qual seria o teto das entidades e dos municípios, os deputados alocaram recursos nos Fundos Estaduais de Saúde para serem destinados

319 depois às entidades com quem eles têm relação. Enfim, como o sistema já fechou, todos os anos a CIB faz uma resolução
320 estendendo esse prazo até o final do ano, para que os deputados e senadores possam fazer as suas devidas indicações, isso
321 já foi feito em anos anteriores e tem funcionado muito bem. A **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. **Raul**
322 **Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, lembrando que foi criada uma
323 comissão com o COSEMS e a SESAB para verem o plano operativo dessas emendas, até para que o estado tenha
324 conhecimento de onde e de que forma alguma delas estarão sendo mais ou menos aplicadas e lembrando que tem algumas
325 coisas que são totalmente distorcidas, há emendas para equipamentos em locais onde seriam totalmente obsoletos e foi
326 colocado que naquela época todas passavam, mas com a recomendação técnica do estado, e acompanhavam também.
327 **Cássio Garcia** concordou com Raul Molina, lembrando que nas outras portarias não tinha esse plano de ação e agora,
328 pegando inclusive o exemplo da Bahia, o Ministério colocou a necessidade de ter o plano mediante essa portaria 449. **Stela**
329 **Souza** lembrou que há algum tempo foi formada uma comissão para acompanhar as portarias com recursos para os
330 filantrópicos, inclusive já tendo vindo do Ministério o valor certo e a comissão sendo de acompanhamento do que cada um
331 estava solicitando. **Nanci Salles** questionou se publicaria uma resolução mais genérica em relação à portaria ou se seria
332 mediante encaminhamento dos planos de trabalho. **Stela Souza** opinou que fosse via plano, tendo em vista que já é exigência
333 da portaria. A **Coordenadora** concordou, acrescentando que não haverá necessidade de passar os planos pelas CIR, a
334 comissão avalia e encaminha. **Houve consenso**. Dando seguimento, a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de
335 **Pactuação: 1.3 Solicitação de incremento financeiro, em parcela única de R\$ 24.440.020,80 para o Hospital Aristides**
336 **Maltez**. Registrou a presença de Washington Couto, Diretor do Hospital, lhe agradecendo por toda contribuição à Saúde do
337 Estado em sua trajetória e lembrando que em sua longa caminhada ele já esteve aqui no seu lugar e no lugar de Paulo
338 Barbosa. **Paulo Barbosa** informou que esse assunto foi tratado inicialmente em uma reunião solicitada pelo Presidente da Liga
339 contra o Câncer no âmbito da SESAB, quando a instituição colocou as dificuldades financeiras advindas com o incremento de
340 preços de produtos relacionados à saúde, principalmente com a pandemia e relatou o acúmulo de déficits. Na ocasião, entre as
341 soluções viáveis discutidas, havia a de se buscar apoio junto ao Ministério da Saúde, então a instituição esteve lá, inclusive
342 Stela Souza e o Deputado Jorge Solla estavam lá quando foi feito o pleito, que foi atendido, previsto inicialmente em parcela
343 única, com a possibilidade de que depois isso pudesse significar uma ampliação de teto e ser mantido nos anos subsequentes.
344 Entretanto, o que está sendo discutido hoje é um aporte em parcela única, no valor de vinte e quatro milhões, quatrocentos e
345 quarenta mil e vinte reais e oitenta centavos. A Presidente em exercício da Liga encaminhou um ofício solicitando ajuda à
346 Secretária Roberta Santana, para viabilizar que isso fosse tratado no âmbito da CIB, e tinha procurado saber junto à instituição
347 se já tinha sido feito contato com o Município Salvador para dar ciência, porque é o município onde a unidade funciona, sendo
348 uma instituição 100% SUS, um hospital de grande importância para a rede de Oncologia no âmbito do estado e, em sua
349 opinião, considerava o pleito pertinente. A **Coordenadora** lembrou que hoje o HAM dá atenção não apenas a Salvador como a
350 todo o estado e gostaria que fosse mensal e não em parcela única, mas nada lhes impedia de trabalharem para isso.
351 Parabenizou o hospital, enfatizando que estariam sempre à disposição para ajudar e mandando um abraço para toda a equipe.
352 **Ana Laura Curci, Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador**, cumprimentou a todos e colocou que Salvador
353 também foi comunicado pela Liga a respeito do pleito, inclusive havia feito uma fala na assembleia do COSEMS sobre a
354 importância do HAM para os quatrocentos e dezesseis municípios e para Salvador. Relatou que hoje o HAM tem um convênio
355 celebrado com o município, que alcança cento e oitenta milhões de reais por ano, isso representa quase que 70% a mais do
356 que o Ministério da Saúde descentraliza em recurso para manutenção do hospital, que hoje é o seu maior prestador de serviço,
357 ou seja, é a instituição filantrópica que mais converte serviço para o DATASUS. Então tem uma importância e uma magnitude
358 muito significativa para o Município de Salvador, sendo assim, não estavam aqui para brigar pela gestão desse recurso em
359 parcela única, que servirá ao hospital e à comunidade, ou entrasse pelo FESBA ou pelo Fundo Municipal, que fosse o mais
360 facilitado. Reiterou a importância do HAM para Salvador e para os quatrocentos e dezesseis municípios e também a parceria
361 que Salvador tem com a Liga, porque o hospital é o prestador de serviço mais efetivo, que mais converte serviço, é o maior
362 equipamento do Brasil em cirurgia oncológica, há alguns anos o município vem acompanhando um déficit importante de média
363 complexidade nesse estabelecimento, é um dos poucos UNACON do estado que atendem paciente com suspeita diagnóstica,
364 ou seja, não fecha a porta de entrada para paciente que ainda não tem biópsia. Acrescentou que exame de imuno
365 histoquímica, anatomia patológica já confirmativa da doença é muito importante, mas gera um desequilíbrio, logo, esse contrato
366 já vem com uma série histórica de média complexidade que Salvador não consegue acompanhar, chegou inclusive a cadastrar,
367 por meio da Portaria 544, um pedido de auxílio emergencial, já tem uma resolução CIB. E esse recurso vem em boa hora e se
368 entrar pelo Fundo Municipal de Salvador, o município garantirá que seja repassado a título de custeio para a instituição e
369 acreditava que o estado faria da mesma forma. A **Coordenadora** concordou e acrescentou que aqui é um canal de passagens
370 e, fosse pelo estado, fosse pelo município, o recurso seria assegurado ao HAM integralmente, ficando a critério do que fosse
371 mais rápido e mais célere e dando a prerrogativa ao HAM para escolher como seria melhor. **Stela Souza** lembrou que quando
372 estavam saindo da audiência, o Secretário Helvécio Miranda disse que faria um estudo para incorporar o teto, então que
373 torcessem porque, além desse incentivo que vai ajudar no déficit da unidade, existe também a proposta de tentarem sua
374 incorporação. Enfatizou a importância dessa instituição para toda a população, afirmando que o COSEMS estará sempre junto
375 com o estado, com os municípios, com as unidades, em tudo que for necessário para melhorar o atendimento da população.
376 **Washington Couto, Diretor Administrativo do HAM**, cumprimentou a todos colocando seu prazer em retornar para esse
377 ambiente, tinha muita saudade, foram muitos anos nessa militância e isso tudo é muito importante. Saudou a Secretária
378 Roberta **Santana**, a Presidente Stela Souza, em nome das duas saudava toda a mesa, todos os amigos lutadores pelo SUS,
379 falava de maneira muito tranquila primeiramente porque não tinha saído do SUS, pois o HAM é 100% SUS, mesmo com todas
380 as incursões de grandes grupos da área da saúde, querendo inclusive comprar o Hospital, que é da população baiana e com
381 toda essa luta sobrevivem, defendendo a bandeira do SUS. Relatou que faziam parte da Associação Brasileira de Instituições
382 Filantrópicas de Combate ao Câncer – ABIFICC e, das trinta e uma unidades de saúde, apenas três são 100% SUS, todas as
383 outras já abriram mão, já destinaram percentuais para a iniciativa privada, no caso, os planos de saúde, seguros de saúde ou
384 até mesmo particulares, devido às dificuldades. Assim, esse recurso é muito importante, são déficits que foram absorvidos nos
385 últimos anos, em 2020 o déficit de vinte e um milhões de reais, em 2022, de vinte e um milhões, novecentos mil reais e a

386 projeção para 2023 é justamente o valor dos vinte e quatro milhões, quatrocentos e quarenta mil reais pleiteados. Agradeceu o
387 apoio da SESAB, a Paulo Barbosa, que primeiro lhes acolheu e levou ao conhecimento da Secretária Roberta Santana, que de
388 pronto colocou toda a estrutura da SESAB à disposição, ao gestor principal que da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador,
389 aqui representado na pessoa de Ana Laura Curci, enfatizou o agradecimento pelo trabalho afinado e transparente, as
390 demandas do HAM são sempre acolhidas e prezavam muito por isso, então é motivo de alegria não só para o hospital como
391 para todo o estado, pois é uma incorporação importante, é dinheiro que fica na Bahia, que faz movimentar não só os seus
392 atendimentos e é o principal hospital, em termos de produção oncológica do SUS no país, inclusive a Ministra Nízia Veroni se
393 admirou e comentou admirada: “Meu Deus! na Bahia!?” e, mencionando o INCA, o Hospital do Amor, em Barretos, e os
394 hospitais de Oncologia de tantos outros estados que são maiores em população ou economicamente, mas é aqui em Salvador,
395 na Bahia, que tem uma unidade oncológica que é orgulho para o país. Falava isso sabendo que um terço de todos os casos
396 novos de câncer é de responsabilidade do HAM, que é o único CACON do Estado, responsável pelos tumores raros, os mega
397 tumores e outros casos, são vários projetos, mas gostaria de falar apenas de dois muito importantes, a reestruturação da
398 radioterapia, com incorporação de mais um acelerador e a renovação do Parque de Aceleradores, esse pleito foi levado para a
399 Ministra Nízia Veroni, que absorveu e já entraram com o pleito por intermédio da Secretaria Municipal de Saalvador, que deu o
400 ‘ok’ como gestor para entrar com o pleito, que já foi analisado, tem três diligências e hoje pela manhã já responderam. Relatou
401 que senhor Helvécio Miranda brincou, dizendo que o pedido que ele tinha feito ontem o pessoal já analisou e ele nem falara
402 com ninguém e ele lhe respondeu que é a equipe afinada, sendo assim, esperavam pelos oito milhões e seiscentos mil reais
403 para comprarem um novo acelerador e substituírem uma máquina de vinte anos. Teve também a informação por Suzana
404 Ribeiro, de que será lançado o PERSUS 2 e no ano que vem terão a possibilidade de fazer o pedido de mais um acelerador,
405 um projeto muito interessante de uma torre que será dedicada à Oncologia Clínica, à Onco Hematologia e à fisioterapia, que
406 custará em torno de vinte milhões de reais, porque infelizmente no hospital, devido às condições, está em um local não
407 adequado e uma boa notícia é que queriam fazer TMO – Transplante de Medula Óssea, ressaltando que todos falam que é
408 uma grande loucura do HAM, porque o gasto é muito grande, mas não estavam preocupados com isso, pois tem grandes
409 parceiros e, na sua modesta opinião, acreditava ser esse o melhor caminho, poderiam trazer a parcela única para o estado e
410 gostaria muito que pudessem já aprovar o processo de incorporação e ir para o teto do município no próximo ano, poderiam
411 dividir essa bola agora, mas já tentarem garantir, conforme as amarrações que fariam, então defendia que os vinte e quatro
412 milhões viessem por meio do Estado, neste momento isso é muito importante e gostaria muito também que pudessem incluir
413 um adendo, dizendo dessa autorização para conseguirem esses recursos de incorporação, depois queriam conversar também
414 com o município sobre o POA. Finalizou ressaltando sua felicidade por estar revendo muitos amigos e amigas, lembrando que
415 há mais ou menos oito anos que não vinha aqui e agradeceu mais uma vez por essa oportunidade, em nome do HAM, do
416 Presidente de Honra, Dr. Aristides Maltez Filho e da Presidente Maria Romilda Maltez. A **Coordenadora** agradeceu a
417 Washington Couto, confirmando a pactuação e observando que o estado faz dessa vez, na próxima faz no município e agora
418 buscariam conseguir o incremento e a incorporação mês a mês, colocou em aprovação e **houve consenso**. **Stela Souza** disse
419 ter muita saudade do querido Washington Couto, observando a seriedade e o compromisso com que ele trata carinhosamente
420 a saúde pública e como cuida de todos, relatando que estivera com ele e Romilda Maltez no hospital e quantas vezes
421 precisassem o COSEMS estaria à disposição, juntos em qualquer luta e não deixariam ninguém tirar o HAM do SUS, essa é
422 uma briga com a Bahia toda que não permitiriam. **Paulo Barbosa** fez a ressalva, já que estavam presentes os colegas do
423 Grupo Condutor, onde haviam discutido o tema da Terapia Renal Substitutiva, que rapidamente houve o reajuste e uma
424 portaria com o incremento de valor relacionado ao número de máquinas que o serviço tinha, esse valor descentralizado,
425 recurso FAEC, seria para unidades com menos de trinta máquinas, quando se vai aplicar a portaria na realidade da nossa rede
426 habilitada, não conseguiriam captar todo o montante de recurso que está sendo sinalizado para o Estado. O Grupo Técnico
427 chegou a ver uma possibilidade de mandar uma proposta fora dos parâmetros que estão colocados na portaria, mas correriam
428 o risco de isso não ser aceito e perderem o recurso. Então, em conversa com o CONASS e com a SAES/MS, no evento da
429 Regionalização, ficou prevista a realização do Grupo de Trabalho da Especializada amanhã, online, em que o CONASS estará
430 presente, Stela Souza também, e entrariam primeiramente com o pedido do adiamento do prazo, que seria de trinta dias, então
431 teriam que aderir até o dia 26 e o outro pedido é que esse recurso pudesse ser destinado ao Fundo Estadual e não como
432 FAEC às instituições, que viesse para o Fundo Estadual e poderiam discutir na CIB como fazer a distribuição desse recurso,
433 talvez isso não fosse aceito, mas o que queriam primariamente pelo menos é mais tempo para poderem conversar com a área
434 técnica do Ministério, para não mandarem uma proposta com risco de não ser aceita do ponto de vista técnico e com isso
435 perderem recurso. Dessa forma, ontem tinham concordado em retirar da pauta e fazerem esse diálogo com o grupo técnico do
436 Ministério e, se fosse necessário aprovarem em *ad referendum* e trazerem para a próxima reunião da CIB. **Raul Molina**
437 observou que não seria retirada de pauta e sim aprovada a resolução em *ad referendum* do que o Grupo Técnico decidiria
438 amanhã, concordando que viesse para o bloco do estado e aqui poder fazer a redistribuição de acordo as necessidades,
439 porque sabiam que é um grupo muito forte e às vezes tem condições de reivindicar para um e não reivindicar para o outro que
440 precisa, então a chamada de atenção de Paulo Barbosa para ver isso só regionalmente é importantíssima. Dando seguimento,
441 a **Coordenadora** passou para o próximo ponto de **Pactuação: 2. GRUPO CONDUTOR DE REDES: 2.1 Assuntos das Redes**
442 **Temáticas: 2.1.1 Requisitos, Responsabilidades Gestoras, Indicadores de Avaliação e Monitoramento e Fluxo para a**
443 **adesão ao incentivo financeiro do Módulo de Parto e Nascimento do Plano Estadual de Atenção Hospitalar - Alcina**
444 **Romero, Diretora da DAE e Membros da CIB**, cumprimentou a todos, colocando que trazia essa pauta com muita satisfação,
445 pois é uma luta de muitos anos, há muito tempo que pleiteavam um incentivo que pudesse trazer todos os serviços que
446 compõem a atenção que integram as Redes Regionais de Atenção ao Parto e Nascimento, mais próximos com instrumentos
447 de contratualização com estado ou com municípios e de uma maneira que conseguissem integrá-los em rede, cada um
448 cumprindo com as suas atribuições. Considerou que o momento é o melhor possível, porque estavam no âmbito do PRI e não
449 entendiam o PRI de outra maneira que não fosse integrando todas essas iniciativas que o Estado está tendo. Então as
450 diretrizes e os objetivos do Plano de Atenção Hospitalar foram aprovados no mês passado e no seu âmbito estão
451 estabelecidos incentivos financeiros para vários módulos assistenciais. E por decisão do Governador, a quem agradeciam e
452 confiavam na sua sensibilidade, por intermédio da Secretária Roberta Santana, que lhe levou esse pleito, lançariam o

453 Programa de Incentivo ao Parto e Nascimento no âmbito do plano, então será o primeiro módulo de incentivo que estão
 454 previstos dentro do âmbito do Plano de Atenção Hospitalar. Deverá sair uma portaria estadual que normatiza esse incentivo
 455 financeiro, que é recurso próprio do Estado, fonte do Tesouro Estadual, tem uma previsão de um aporte de cento e cinquenta
 456 cento e setenta milhões de reais/ano, é um aporte extremamente robusto e é preciso fazer com que dê resultado, então hoje
 457 estava trazendo os fluxos para adesão a esse módulo e as linhas gerais, uma resolução CIB com as obrigações gestoras, tanto
 458 das unidades quanto dos municípios, dos gestores municipais e da gestão estadual. Iniciou a apresentação em slides,
 459 relatando ficaria disponível porque senão ficaria extremamente cansativo. Mostrou no slide abaixo os principais os objetivos:
 460 Ampliar o acesso e qualificação da atenção ao parto e nascimento, sempre na tentativa de reduzir a mortalidade materna
 461 infantil no estado, sendo esse talvez o melhor resultado e é o que perseguiriam; diminuir a demanda para parto de risco
 462 habitual em maternidades localizadas em municípios polo, mediante fortalecimento de serviços obstétricos em hospitais locais
 463 e complementares, hoje tem leitos obstétricos em praticamente todos os seiscentos hospitais do estado da Bahia, mas 80%
 464 deles com baixíssima taxa de ocupação e uma sobrecarga que faz com que a qualidade da atenção caia por conta dessa
 465 sobrecarga nos hospitais e nas maternidade polo, muito em função da dificuldade dos hospitais menores em qualificar suas
 466 unidades, tanto em termos de recursos humanos quanto de insumos, de recursos para capacitação e qualificação das equipes;
 467 qualificar o processo de regulação; fomentar o cuidado humanizado; reduzir o déficit de serviços hospitalares ambulatoriais de
 468 referência à gestação de alto risco; incentivar a iniciativa de formação, capacitação e educação em saúde; ampliar o número de
 469 unidades hospitalares contratualizadas.

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

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

Mostrou no slide abaixo as responsabilidades da SESAB e da gestão municipal, que dizem muito respeito ao repasse desses recursos, a pagar o que está nos planos de trabalho, é uma política de adesão que não é imediata, é necessário que o gestor da unidade ou o gestor municipal faça a adesão e, assim, assumir determinados compromissos. No slide seguinte, o fluxograma de adesão, que sairá uma portaria estadual e todas as unidades terão que formalizar seus termos de adesão, sendo que no hospital sob gestão municipal o termo de adesão é solicitado pelo gestor municipal e será avaliado pela SAIS/DAE. Se o município preencher os requisitos, sairá a portaria informando que o hospital está aderido à política, e nos hospitais sob gestão estadual ou gestão dupla, esta solicitação de adesão será encaminhada à SUREGS e a contratualização será efetivada. Os hospitais sob gestão estadual, gestão dupla, que não tiverem nenhum tipo de instrumento de relação formal com a SESAB é necessário ter, ou seja, por ser gestão estadual, não ter comando, precisará formalizar primeiramente sua adesão ao credenciamento da SESAB, para depois solicitar adesão, que pode ser uma etapa subsequente, mas o importante é formalizar. As unidades sob gestão municipal que forem sob gestão direta do município, o gestor municipal não precisará apresentar instrumento de relação, porque a relação já é com ele mesmo, mas ele vai declarar que aquela unidade está sob gestão direta. Se for um hospital filantrópico sob gestão do município, gestão municipal, aí sim precisa apresentar a cópia do instrumento de relação, o importante é que estejam todas as unidades com seus instrumentos de relação formalizados.

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

Nos slides abaixo mostrou os requisitos para adesão, lembrando que tem quatro grandes tipologias de unidades hospitalares na Bahia: hospital local, que é o menor, chamado de HPP, que trabalha para sua população própria, no máximo para um município contíguo a ele; hospital complementar, de um porte maior, em município com população maior e já tendo uma PPI para alguns outros municípios; hospital de referência regional; e hospital de referência macrorregional. Cada uma das unidades tem requisitos para adesão a essa política, a este módulo, não são todos os hospitais da Bahia que estão aptos a aderirem a

520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586

esta política, assim, na portaria a ser publicada sairá a relação das unidades que estão aptas a aderirem à política, com os requisitos para a unidade estar apta ou não, da atuação do hospital na rede assistencial, lembrando que o trabalho começou desde 2019, fazendo um diagnóstico muito detalhado de todas as unidades, com a produção, recursos humanos, estrutura física, e são duzentas e sessenta e três unidades aptas, que têm leitos obstétricos, que apresentaram produção no ano de 2021 e uma produção que justifica investir na unidade.

REQUISITOS PARA ADEÇÃO

| Tipologia | Assistencial | Estrutura física (Comprovação pela CHES ou Declaração do Gestor de Referência) | Recursos Humanos (Declaração do Gestor com prazo de submissão de 90 dias a/ou comprovação de CHES) | Acesso (Forma de comprovação) |
|----------------|--|--|--|--|
| Macrorregional | Ter realizado mais de 1.000 partos no ano de 2021 ou, alternativamente, mais de 1.200 partos no ano de 2020 ou, alternativamente, mais de 1.400 partos no ano de 2019. | Serviço de Urgência Obstétrica (UO) e UTI Neonatal e Neonatologia. Leito de internação obstétrica em regime de internação. Sala de parto em UTI ou CC. Banco de sangue em regime de referência a outro hospital. Banco de leite humano em regime de referência a outro hospital. Banco de leite humano em regime de referência a outro hospital. Banco de leite humano em regime de referência a outro hospital. | Obstetra, enfermeiro Obstetra e Enfermeiro de Obstetra. 24h. | Sucesso para a UO em situação de parto de alto risco a 100% com atendimento em urgência obstétrica (incluindo com Hospital Regional ou Complementar de sua área de abrangência para gestos de alto risco). Sucesso para a UO em situação de parto de alto risco com atendimento em urgência obstétrica (incluindo com Hospital Regional ou Complementar de sua área de abrangência para gestos de alto risco). |
| Regional | Ter realizado mais de 100 partos no ano de 2021 ou, alternativamente, mais de 120 partos no ano de 2020 ou, alternativamente, mais de 140 partos no ano de 2019. | Serviço de Urgência Obstétrica (UO) e UTI Neonatal e Neonatologia. Leito de internação obstétrica em regime de internação. Sala de parto em UTI ou CC. Banco de sangue em regime de referência a outro hospital. Banco de leite humano em regime de referência a outro hospital. Banco de leite humano em regime de referência a outro hospital. | Obstetra, enfermeiro Obstetra e Enfermeiro de Obstetra. 24h. | Sucesso para a UO em situação de parto de alto risco a 100% com atendimento em urgência obstétrica (incluindo com Hospital Regional ou Complementar de sua área de abrangência para gestos de alto risco). Sucesso para a UO em situação de parto de alto risco com atendimento em urgência obstétrica (incluindo com Hospital Regional ou Complementar de sua área de abrangência para gestos de alto risco). |

Os requisitos são de estrutura física, de recursos humanos e de compromissos para o acesso do usuário. Na resolução está muito claro que se o município ainda não estiver em condição de comprovar que tem, por exemplo, o enfermeiro obstetra 24 horas, o gestor tem seis meses para se adequar, então queremos que começassem, que esse recurso seja um indutor da melhoria da qualidade, mas obviamente que precisariam acompanhar após o prazo estabelecido. No slide abaixo mostrou os componentes para incentivo desse módulo: urgência obstétrica, internação obstétrica, internação obstétrica de alto risco ou leitos GAR, unidade de neonatologia e ambulatório de gestação de alto risco. Para cada tipologia de hospital são passíveis de serem incentivados, o hospital local, pela sua própria característica, só pode ser incentivado no componente urgência e internação obstétrica, já o complementar, o macrorregional, por exemplo, pode solicitar, e será incentivado se atender àqueles requisitos citados anteriormente nos cinco módulos, nos cinco componentes.

COMPONENTES PARA INCENTIVO

| COMPONENTE | TIPOLOGIA | | | |
|--|-----------|--------------|----------|----------------|
| | Local | Complementar | Regional | Macrorregional |
| Urgência Obstétrica | X | X | X | X |
| Internação Obstétrica | X | X | X | X |
| Internação Obstétrica Alto Risco (Leito GAR) | | | X | X |
| Unidade de Neonatologia | | | X | X |
| Ambulatório GAR | | | X | X |

A partir daí tem valores e pesos diferentes, para cada componente tem faixas de incentivo, de valores, lógico que o mesmo valor que será do componente urgência do hospital local, não pode ser do macrorregional, porque, por exemplo, no requisito do local o número de profissionais que será exigido é muito menor do que no macrorregional. O componente tem o máximo de cem mil reais, no componente internação obstétrica tem o máximo de cento e vinte mil reais/mês, a internação obstétrica de alto risco o incentivo é para 30% dos leitos obstétricos no máximo, por uma questão orçamentária foi estipulado o máximo de 30% dos leitos, isso para a partir do hospital regional, no valor do leito/mês de doze mil duzentos e quarenta reais, que variará de acordo com o número de leitos que hospital disponibilizariam para a gestação de alto risco.

COMPONENTE URGÊNCIA OBSTÉTRICA

| TIPOLOGIA | PESO | VALOR INCENTIVO |
|----------------|------|-----------------|
| Local | 0,1 | 10.000,00 |
| Complementar | 0,4 | 40.000,00 |
| Regional | 0,7 | 70.000,00 |
| Macrorregional | 1 | 100.000,00 |

COMPONENTE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

| TIPOLOGIA | VALOR INCENTIVADO | FAIXA | PREÇO |
|---------------|-------------------|--|-------|
| LOCAL | 20.000,00 | 1.000 a 1.200 partos/ano, sendo pelo menos 20% de partos de alto risco (GAR) ou parto de alto risco (GAR). | 0,7 |
| COMPLEMENTAR | 40.000,00 | 1.200 a 1.400 partos/ano, sendo pelo menos 20% de partos de alto risco (GAR) ou parto de alto risco (GAR). | 0,7 |
| REGIONAL | 60.000,00 | 1.400 a 1.600 partos/ano, sendo pelo menos 20% de partos de alto risco (GAR) ou parto de alto risco (GAR). | 0,7 |
| MACROREGIONAL | 100.000,00 | 1.600 a 1.800 partos/ano, sendo pelo menos 20% de partos de alto risco (GAR) ou parto de alto risco (GAR). | 0,7 |

587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653

Para a unidade de neonatologia UTIN foi estabelecido como máximo da diária de mil e quinhentos reais, que é o valor do credenciamento da diária da SESAB e incentivariam assim as unidades que já estão credenciadas a mil e quinhentos reais a diária, essas não têm incentivo porque já estão sendo incentivados, as que recebem apenas os valores de seiscentos reais de UTIN, o estado paga a diferença da diária para mil e quinhentos reais, os que recebem novecentos e cinquenta reais, que são os leitos qualificados na rede cegonha, repassariam a diferença para os mil e quinhentos.

INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA ALTO RISCO (LEITO GAR)

| TIPOLOGIA | Peso | Valor do leito/ mês* |
|----------------|------|----------------------|
| Macrorregional | 1 | 12.240,00 |
| Regional | 0,7 | 8.568,00 |

* Máximo de 30% do total de leitos obstétricos

Unidade de Neonatologia

| TIPOLOGIA | Leito | Valor do leito/mês |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Regional e Macrorregional | UTIN Habilitada | R\$ 27.000,00 |
| | UTIN Habilitada e qualificada pela RC | R\$ 17.361,00 |
| | UCINco | R\$ 6.400,00 |
| | UCINca | R\$ 4.500,00 |

* UTIN: Considera-se o valor máximo da diária de leito UTIN R\$ 1.500,00, o que corresponde a 100% do valor praticado para as unidades credenciadas pela SESAB. O incentivo financeiro do Sistema de Parto e Nascimento será correspondente à diferença entre o valor da diária do credenciamento e o valor da diária repassado pelo MS para unidades habilitadas, da seguinte forma: (I) incentivo de R\$ 900,00 a diária/leito para UTIN habilitadas; e (II) incentivo de R\$ 578,02 a diária/leito para UTIN habilitadas e qualificadas no âmbito da Rede Cegonha.

No slide abaixo, o valor de um pacote de consultas de atendimento do ambulatório de gestação de alto risco, a consulta com obstetra mais a consulta multiprofissional mais ultrassom com Doppler, na consulta com neonatologista das crianças que nasceram prematuros na unidade é a consulta com o neo ou pediatra e mais o acompanhamento multiprofissional, com Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Nutricionista. No slide seguinte mostrou o consolidado com a estimativa de impacto financeiro, cento e sessenta e sete milhões, isso, evidentemente, no caso de todos os aderirem.

Ambulatório GAR + NEO

| TIPOLOGIA | Peso | VALOR POR PACOTE | RC CONSIDERADA/MÊS** | VALOR/MÊS |
|----------------|------|------------------|----------------------|------------|
| Macrorregional | 1 | 121,00* | 1,000*** | 121.000,00 |
| Regional | 0,7 | 85,00** | | 85.685,00 |

* Considerou-se o valor do pacote R\$ 121,00 (consulta obstetra+Pedi+Nutr+Fisio+Fono+ USOM c Dopler)
** Considerou-se o valor do pacote R\$ 85,00,00 (consulta obstetra+ USOM c Dopler)
*** 30% de primeira consulta e considerando máximo de 02 consultórios realizando 03 consultas/hora.

CONSOLIDADO

| TIPOLOGIA | Região/ Subregião | Intervenção Obstétrica | | UTIN (incluindo UTIN não credenciadas em Regional e Macrorregional) | | UTIN | | UCINco | UCINca | AMBULATÓRIO |
|----------------|-------------------|------------------------|-------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------|--------|-------------|
| | | INCENTIVO | LEITO | INCENTIVO | LEITO | INCENTIVO POR P/AC/LEITO | INCENTIVO POR P/AC/LEITO | | | |
| Local | 01 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Complementar | 01 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Regional | 01 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Macrorregional | 01 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Estimativa Impacto Financeiro Fonte Estadual: R\$ 167.535.830,40

No slide abaixo mostrou o modelo de repasse que será fixo, mensal, de acordo com a tipologia ou faixas da unidade, será repassado fundo a fundo para as unidades que estão sob comando de municípios, então o repasse é fundo a fundo para o município que assume os compromissos, trimestralmente lhes passam um relatório do que fizeram, terá uma comissão de acompanhamento, tanto na SAIS, que ficará com os municípios com comando único e cujo repasse é fundo a fundo e outra comissão, que já existe na SUREGS, para acompanhamento dos hospitais contratualizados com a SESAB. O monitoramento e o repasse do incentivo são trimestrais, o restante dos contratos corre da mesma maneira que sempre ocorreu, dos outros jeitos que se ele vai contratualizar ele vai contratualizar clínica médica, cirúrgica, pediatria, o incentivo é apenas para a obstetria e infelizmente o incentivo será suspenso, se em três meses a unidade não apresentar nem 50% de cumprimento de meta, mas pode retornar a qualquer tempo e pode solicitar o retorno do incentivo. Começa repassando no primeiro mês o valor do incentivo integral e no quarto mês se faz um encontro de contas e sempre de três em três meses vai-se fazendo encontro de contas, mas não se esperará o quarto mês para repassar, repassa antecipadamente. No slide seguinte mostrou a sistemática de avaliação, para cada componente tem um indicador, que tentaram o máximo possível desatrelar de indicadores de contrato, ou seja, de produção, de saída, de taxa de ocupação, procurando ter sempre indicadores de qualidade, de certeza de recursos humanos, de que está oferecendo assistência para a população no território correto, não interessando que nenhuma unidade faça uma ação predatória, buscando paciente fora da sua área de abrangência, cada hospital terá sua área de abrangência determinada em seu plano de trabalho, o que se quer é isso e estabelecer fluxos de integração entre essas unidades. Todo hospital complementar terá seus hospitais menores, sob sua responsabilidade, os regionais sabem que terão alguns hospitais complementares sob sua área de abrangência, assim tentarão o máximo possível com essa política efetivar o velho sonho dos hospitais em rede e para isso precisariam muito de todos.

MODELO DE REPASSE

1. Repasse fixo, mensal, de acordo com a tipologia/faixas da unidade hospitalar.
2. Monitoramento e Avaliação trimestral de acordo com sistemática de avaliação.
3. Suspensão no caso de três meses consecutivos sem atingir 50% da pontuação.



SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | PESO | Faixas | PONTUAÇÃO |
|---|--|------|-----------|------------|
| Carga Horária de equipe médica na UE | Percentual de horas trabalhadas mensalmente por médico (clínico (H. Macro/Regional)/Complementar) e/ou médico clínico (U. Local), considerando o mínimo de 120 horas/mês para UE | 5 | 90 a 100% | 5 |
| | | | 75 a 89% | 4 |
| | | | 50 a 69% | 3 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Atendimentos Municipais / Regional / Macrorregional | Percentual de atendimentos de urgência / emergência realizados para residentes de sua área de abrangência | 3 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Gestantes internadas com risco classificado | Percentual de internações obstétricas no Hospital, a partir de risco classificado na UE | 3 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |



Informou que a sistemática segue um barema onde, dependendo do cumprimento de meta, o valor estipulado para cada componente é avaliado, se cumpriu de 80% a 100%, recebe o recurso todo, se só cumpriu de 60% a 80%, recebe só uma parte. Nos slides abaixo, o sistema de avaliação para todos os componentes, para os leitos GAR, para unidade neonatal e atenção ambulatorial.

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO COMPONENTE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | PESO | Faixas | PONTUAÇÃO |
|---|---|------|---|------------|
| Nº Partos Mensal | Nº Partos realizados mensalmente, considerando o mínimo estabelecido para cada tipologia / Níveis | 3 | 90 a 100% | 5 |
| | | | 75 a 89% | 4 |
| | | | 50 a 69% | 3 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional | Percentual de partos realizados para residentes em sua área de abrangência | 4 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Solicitação / Executor para a CER | Percentual de redução de solicitações de regulação de parto RH ajustadas, por Hospital Local / Complementar | 2 | = 10% | 3 |
| | | | entre 5 e 9% | 2 |
| | | | menor que 5% | Não pontua |
| | | | Percentual de aceito de solicitações encaminhadas pela CER para partos de RH / AB de população de área de abrangência de Hospital Regional / Macrorregional | 90 a 100% |
| 40 a 69% | 1 | | | |
| | | | < 40% | Não pontua |



SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO INTERNAÇÃO LEITOS GAR

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | PESO | Faixas | PONTUAÇÃO |
|---|--|------|--|------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar | Percentual de ocupação de leitos regionais mensalmente, considerando o mínimo de 85% | 5 | 90 a 100% | 5 |
| | | | 75 a 89% | 4 |
| | | | 50 a 69% | 3 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional | Percentual de partos de alto risco realizados para residentes em sua área de abrangência | 3 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Solicitante / Executor para a CER | Percentual de redução de solicitações de regulação de parto RH ajustadas, por Hospital Regional / Macrorregional | 2 | = 10% | 2 |
| | | | entre 5 e 9% | 1 |
| | | | menor que 5% | Não pontua |
| | | | Percentual de aceito de solicitações encaminhadas pela CER para partos de AB de população de área de abrangência de Hospital Regional / Macrorregional | 90 a 100% |
| 40 a 69% | 1 | | | |
| | | | < 40% | Não pontua |



SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO UNIDADE NEONATAL

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | PESO | Faixas | PONTUAÇÃO |
|---|---|------|-----------|------------|
| Taxa de ocupação Hospitalar mensal de UTN / UOnica / UOnica | TDR registrada mensalmente em UTN/UCInca/UCInca, considerando o mínimo de 85% | 5 | 90 a 100% | 5 |
| | | | 75 a 89% | 4 |
| | | | 50 a 69% | 3 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Abrangência Municipal / Regional / Macrorregional | Percentual de neonatos internados em UTN / UOnica / UCInca de residentes da área de abrangência | 2 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |



SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO ATENÇÃO AMBULATORIAL

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | PESO | Faixas | PONTUAÇÃO |
|---|--|------|-----------|------------|
| Nº de consultas gestantes de alto risco | N. Consultas de gestantes realizadas mensalmente, considerando o mínimo de 30; | 3 | 90 a 100% | 5 |
| | | | 75 a 89% | 4 |
| | | | 50 a 69% | 3 |
| | | | < 50% | Não pontua |
| Nº de consultas de neonatos | N. Consultas de neonatos realizadas mensalmente, considerando o mínimo de 30; | 3 | 90 a 100% | 3 |
| | | | 75 a 89% | 2 |
| | | | 50 a 69% | 1 |
| | | | < 50% | Não pontua |



Mostrou no slide abaixo que o valor do incentivo terá um somatório, cada componente vale dez pontos, no total são cem pontos, então vão passar o valor dos incentivos do que ele tiver apurado no componente um, mais o componente dois, mais o componente três, porque não vai poder ver o hospital por todos os componentes, pois pode ser que por algum motivo o hospital consiga ter muito bom desempenho em um componente e zero no outro então não interessa, tem que ser individualizado, ele tem que fazer a urgência, a internação obstétrica, a unidade Neo, o leitor GAR e o ambulatorio. Chamou atenção para o slide seguinte, colocando que precisam muito do COSEMS para o mecanismo de governança, ressaltando que o recurso por si só não mudará absolutamente, o recurso financeiro é um indutor e uma forma de se aproximarem e chamarem as unidades para uma grande iniciativa e é preciso que todos participem, compreendam e se apliquem. Então houve a proposta de se formar um comitê regional da política de atenção hospitalar, que pode ser um embrião para um comitê maior no âmbito do PRI, ou isso vir para um comitê maior de planejamento regional, ou depois separar, mas hoje a proposta é um comitê regional, com participação das áreas técnicas da SESAB, do COSEMS, núcleos, bases regionais de Saúde, secretarias municipais e unidades hospitalares, não dá para fazer aquele modo só com gestores, é preciso quebrar esse paradigma e trazer para a roda quem executa, quem operacionaliza.

SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE FINANCEIRO

- A apuração do percentual de desempenho será feita por componente incentivado, sendo que cada componente corresponde ao máximo de 10 (dez) pontos;
- A pontuação obtida por componente será estratificada em 05 (cinco) faixas, da seguinte forma:

| Intervalo | Incentivo |
|-----------|-----------|
| 10-100 | 100% |
| 75-100 | 80% |
| 50-100 | 60% |
| 25-100 | 40% |
| 0-25 | 0% |

3. VALOR DO INCENTIVO = % COMPONENTE 01 + % COMPONENTE 02 + % COMPONENTE 03 + % COMPONENTE 04 + % COMPONENTE 05

GOVERNANÇA

Enfatizou que este comitê precisa ter representação das unidades que estão sendo incentivadas na região, porque é o espaço formal de monitoramento, avaliação e proposição de melhorias para a política, é consultivo e subsidiará cada CIR Regional que, por sua vez, poderá propor e aprovar mudanças, que virão para a CIB e aí a roda vai continuando. Finalizou agradecendo a todos, colocando-se à disposição e apresentando Zaine Lima, Coordenadora de Atenção Hospitalar, de quem tem muito nesse trabalho. A **Coordenadora** relatou já ter apresentado ao Governador, que ficou feliz e perguntou que outros componentes ajudam na regulação, e foi disparada a clínica médica como o segundo movimento que fariam, talvez não tenha recurso esse ano, mas no próximo ano ampliariam para mais um componente e seguiriam ajudando na direção da regionalização, do trabalho em rede, e de fazer o fortalecimento dos municípios, porque é nisso que acreditavam, quanto maior a resolutividade de todos, e para isso precisa ter dinheiro, o incentivo financeiro sem dúvida ajuda o assistencial nessa questão, então foi o primeiro passo, que é um avanço, os municípios têm pedido muito isso, os prefeitos, os secretários de saúde e é uma coisa que Alcina Romero já vinha desenhando e estavam conseguindo colocar para avançar. Agora é nomearem programa, fazerem a parte institucional, viabilizarem junto à Procuradoria os ajustes jurídicos e a formatação, o Governador já pediu o recurso, o Secretário Manoel Vitória já o assegurou e podiam implantar, agora é fazerem o dever de casa e correrem contra o tempo. Parabenzou Alcina Romero e a equipe mais uma vez pela condução, tem uma ótima equipe por trás disso e foi uma construção conjunta. **Stela Souza** lembrou que já tinham visto no Grupo Condutor e falaria de novo, ou seja, parabenizava Alcina Romero e toda sua equipe, a Secretária e toda sua equipe, ao Governo do Estado, por reconhecer esta necessidade e pedia também a todos os colegas dos municípios que cheguem junto e dêem esse retorno. Observou que, como precisa de um comitê macrorregional para o PRI, para não ficarão tantas comissões, quem sabe pudessem alinhar com esse mesmo comitê o COSEMS, a SESAB e o Ministério, porque também tem que ter a participação no comitê do PRI. Reiterou a necessidade de acompanhar, incentivar e ajudar, considerando que é um avanço que tanto lutaram e tanto sonharam e está acontecendo, e com certeza vem mais por aí. **Paulo Barbosa** também agradeceu a Alcina Romero, considerando que é um novo patamar para poderem trabalhar as redes nos hospitais e estava muito entusiasmado com esta proposta. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação do GCE: 2.1.2 Atualização sobre os Planos Regionais de Urgência e Emergência - Alcina Romero** colocou que se trata de um informe que foi dado antes de ontem na reunião do Grupo Condutor, ressaltando que precisavam da ajuda do COSEMS e seus apoiadores para conseguirem destravar os Planos Regionais de Atenção às Urgências nas macrorregiões, pois desde 2011, até hoje só tem duas macrorregiões com plano de urgência aprovados e uma região, Teixeira de Freitas, nem a macrorregião extremo-sul conseguiu, assim, precisavam contar com esse apoio. Relatou já terem ido em CIR, terem pedido por ofício, por e-mail, mas não conseguiam e sabiam que é difícil realmente, não é fácil retirar quatro ou cinco pessoas em um território para fazer isso, a Coordenação de Urgência, na pessoa de Daniele Canavarro e de toda equipe, se responsabiliza pelo grosso do trabalho, mas é óbvio que não se pode fazer um plano sem a participação do território, até porque seria um plano de gaveta e não é isso que queriam. Assim, gostariam muito de fazerem uma força-tarefa, pautando em todas as reuniões de CIR, pedindo a todos os coordenadores de CIR e secretários de municípios polo, que ajudem a conseguir aprovar esses planos na CIB e mandarem para o Ministério. **Stela Souza** afirmou que o COSEMS se comprometia, inclusive apresentou oficialmente a Assessora Técnica Lívia Mansur que está atuando na questão da urgência e emergência, colocando-lhe à disposição a partir de já para ajudar a fazer os movimentos e sugerindo fazer uma reunião com os coordenadores de CIR, online mesmo, para conversar com as apoiadoras ressaltando que tem muita gente para ajudar a conseguir avançar, todo mundo já passou por momentos difíceis, mas agora estavam caminhando, e lembrou que o Ministério devolveu ao Estado vários planos regionais informando que nenhum servia e tinham que fazer de novo. **Raquel Ferraz, Secretária Municipal de Saúde de Abaré e Membro da CIB**, colocou uma dúvida se começariam a construção dos planos já macrorregional ou pelas regiões para depois juntar e fazerem o macrorregional. **Valmor Félix, Secretário Municipal de Saúde de Dom Basílio**, cumprimentou a todos, colocando que os apoiadores do COSEMS são importantes, ajudam bastante, mas queria pedir ajuda ao estado para a área técnica chegar junto nas regiões e nas bases para ajudar a cobrar e conduzir esse processo. Dando seguimento, **Paulo Barbosa** passou para o próximo ponto de **Pactuação do GCE: 2.1.3 Substituição do Hospital Santa Helena pelo Hospital Prado Valadares como UNACON no Plano Estadual de Atenção ao Câncer**. Lembrou que a Secretária e a Presidente do COSEMS já adiantaram um pouco sobre esse assunto, mas pediu que fosse comunicado, para formalizar na ata. **Alcina Romero** ponderou que foi uma sábia decisão, relatando que há seis anos estavam numa luta para cumprir os requisitos de habilitação no Hospital Santa Helena, um hospital privado que teria muita dificuldade de rodar um serviço de alta complexidade de Oncologia, mesmo assim, entendendo a vontade do território e a necessidade da região de saúde de Jequié, uma região de quase quinhentos mil habitantes, a SESAB apoiou no que pôde, citando Ubiraylson, da DICON, Rivia Barros e Marisa, da Vigilância Sanitária, que estavam presentes, Fátima Rocha, da CRAE, que não está presente, muitas pessoas que se empenharam muito na resolução do problema e o Secretário Marlon Pereira dos Santos reconhece isso. Porém houve uma decisão da SESAB, que já vinha em uma diretriz de implantar serviços de alta complexidade em unidades da rede própria,

788 porque os hospitais privados e filantrópicos têm mais dificuldade em aportar recursos humanos, adquirir insumos e o município
789 precisaria aportar muito mais recurso do que o Ministério da Saúde financia e sabiam como seria difícil, então houve uma sábia
790 decisão da SESAB, um projeto de ampliação do Hospital Prado Valadares para aportar um serviço de Oncologia Clínica e há
791 um compromisso do estado e que apresentou ao Ministério da Saúde que em quarenta e cinco dias a obra da UNACON estaria
792 pronta. Como a Secretária falou, um UNACON não roda em tinta, quarenta nem sessenta dias, é um desenvolvimento
793 paulatino, sempre se espera que esteja em ponto de cumprir todas as metas ou o número mínimo de metas estipulado para o
794 primeiro ano, segundo ano, então já estavam com esse trabalho, as obras já terminarão, estão sendo capitaneadas várias
795 reuniões pelo Superintendente da SAIS, Igor Lobão, inclusive ontem tinham estado com a Diretora do Hospital Prado
796 Valadares, é um UNACON que começa básico, com serviço de Oncologia Clínica e cirurgia nas especialidades ginecologia,
797 mastologia, coloproctologia e urologia, depois o planejamento é expandir para a especialidade cabeça e pescoço talvez até
798 tórax, mas começariam com um cardápio mínimo, garantindo tudo que está estabelecido para habilitação de unidade de alta
799 complexidade de Oncologia pela Portaria 1399, de requisitos, de acesso pelo sistema de regulação ambulatorial, protocolo
800 único, estavam alinhando todos os protocolos para acesso ambulatorial a unidade de UNACON, que é o mesmo protocolo hoje
801 do Hospital Luiz Argolo, de Santo Antônio de Jesus, do Hospital do Oeste, do Hospital Mário Sobrinho e do Hospital Municipal
802 de Caetité, é da mesma forma, só muda a quantidade de oferta de consultas, mas o mesmo protocolo assistencial de
803 tratamento, então tem um caminho pela frente, inclusive esse, de irem unificando a assistência oncológica, porque tem
804 condição de medir melhor o desempenho, unidade por unidade. A **Coordenadora** ressaltou que embora já tivesse falado
805 antecipadamente, informando que a obra já está em andamento, tem recebido fotos do que está avançando e na verdade o
806 prazo inicial era sessenta dias, foi feita uma força tarefa e estão trabalhando dia e a noite, é uma obra com o hospital em
807 funcionamento, mas a equipe fez uma estratégia para terem o menor impacto possível nos pacientes e estão conseguindo. Na
808 parte de insumo soube ontem que teve reunião, a Diretora Ana Paula de Assis Camargo Lacerda já esteve aqui e estão
809 cuidando, porque, como já tem o CICAN e outras unidades que fazem essa parte de aquisição, isso também facilitou e a
810 equipe já está em contato. E por último os fluxos, que achava que tem que antecipar, partindo de uma discussão da CIR para
811 verem como será o encaminhamento de fluxo de paciente e Alcina Romero também já colocou aqui o cardápio mínimo, que
812 começa para fazer as coisas combinadas, como lá não tem radioterapia, então é outra questão quando se implanta UNACON
813 geralmente se cria expectativa, o paciente acha que será remanejado, mas o paciente que faz radioterapia não pode ser
814 remanejado, permanece no lugar onde tem um acompanhamento com rádio e é importante colocar isso. **Paulo Barbosa**
815 relatou que esse assunto foi muito comemorado na reunião do Grupo Condutor e ele não tinha nada a acrescentar. **Stela**
816 **Souza** ponderou que deixara a emoção para o Secretário do município, por isso que tinham chamado esse jovem para
817 representar aqui a região de Jequié, ressaltando a luta do município e de todos os secretários da região pelo serviço, para a
818 assistência à população com câncer, que precisa de cuidado, para que pudessem executar esse serviço em Jequié, para não
819 precisarem viajar tantos quilômetros, não terem que sair às 22 horas de Jequié e chegarem no outro dia às 21 horas. Enfatizou
820 que qualidade no atendimento é tudo que se preza no Sistema Único de Saúde, dar condições de vida ao cidadão que precisa
821 do serviço, para que ele também tenha condições de saúde e dignidade. Ponderou que não é fácil, sabiam que tem muito a
822 caminhar ainda, com a oncologia na Bahia e no Brasil, mas sabiam também que a Bahia tem avançado, lembrou da pauta do
823 Aristides Maltez, ressaltando a luta que tinham travado há muito tempo junto com essa instituição e continuariam travando
824 juntos, da mesma forma que continuariam lutando pela saúde do povo de Jequié e pelo UNACON de lá. Agradeceu à
825 Secretária Roberta Santana e ao Governador, por terem essa sensibilidade, relatando que estavam nessa luta desde 2015 e
826 no início de 2016 tinham fechado o primeiro Plano Estadual de Oncologia e agora estava emocionada lembrando que naquele
827 momento sabiam que a região sul comportava três UNACON, Ilhéus e Itabuna já tinham e Jequié que iria pegar mais aquela
828 outra região que para a saúde ela é Sul e em outros estados ela é Sudoeste, e naquele momento não havia possibilidade do
829 Estado colocar no Hospital Prado Valadares, que era um sonho de todos, foram feitos muitos estudos e de lá para cá teve
830 solicitação, tinham dado entrada, hospital privado, mas sempre tinham defendido o UNACON em Jequié, mas desde o
831 princípio queriam que fosse no Prado Valadares. E Roberta Santana e o Governador Jerônimo, sem falar politicamente e sim
832 em política de saúde, foram um avanço para a população, inclusive tinha participado de audiências públicas há muitos anos
833 atrás com essa discussão, quando era Secretária Municipal de Saúde de Jequié e sabia o que a população de Jequié e da
834 região passa, e essa vitória que estavam conquistando hoje também conseguiriam para outras regiões que precisam, pois, com
835 o avanço do serviço de Oncologia que o estado tem manifestado, com certeza melhorará cada vez mais o cuidado com a
836 população. Enfatizou que Oncologia é uma bandeira entre todas as outras pautas que o COSEMS carrega lembrando que
837 quando o UNACON do São Rafael fechou e os paciente ficaram soltos, tinham pedido ajuda a Feira de Santana e a outros
838 serviços para socorrerem e atenderem os pacientes, porque Salvador não comportava receber todos ao mesmo tempo, essa
839 era a luta e estava falando emocionada, porque há pouco tempo perdera a irmã com câncer e é muito sofrimento. Reiterou os
840 parabéns a Jequié, à região e parabenizou a estratégia importante utilizada pelo Estado para atender no serviço público a
841 população daquela região. **Marlon Pereira, Secretário Municipal de Saúde de Jequié**, cumprimentou a todos, colocando que
842 é um momento histórico para toda a região e na segunda-feira ao participar daquele bate-papo virtual tinha chorado sim, um
843 choro de alegria, uma emoção muito grande, pois é uma conquista importantíssima para sua região e queria saudar seus
844 colegas secretários de saúde da região e todos os secretários da Bahia, que também sofrem com essa situação de pacientes
845 oncológicos com uma dificuldade muito grande. E ao entrar na Secretaria quase que tinham ressuscitado esse processo e de lá
846 para cá vinham lutando e buscando, por meio da SESAB, queria inclusive agradecer também a Alcina Romero, que foi uma
847 das primeiras pessoas a ter contato e buscando entender todo o processo ao longo desse tempo, como Stela Souza falou,
848 desde 2015, e houve vários atores e gostaria de agradecer a todas as pessoas que se envolveram direta ou indiretamente, que
849 ajudaram para que isso se tornasse realidade. Agradeceu a Stela Souza, que foi uma pessoa que lhes deu todo auxílio e todo
850 apoio para que esse processo chegasse ao fim e ao ter contato com a Secretária Roberta Santana e lhe passara a situação,
851 sentiu firmeza em suas palavras quando disse que resolveria o problema da Oncologia em Jequié, não sabia como e nem
852 quando, mas tinha sentido uma força e uma segurança muito grande, pois sempre tinha advogado pelo UNACON em Jequié,
853 independentemente de onde fosse, a região precisa desse serviço, são vinte e seis municípios que têm essa dificuldade em
854 suas mãos para resolver diariamente e no ano passado, quando um dos motorista lhe ligou dizendo que tinham perdido um

855 paciente na estrada, aquilo foi como uma facada em seu coração e isso não poderia mais acontecer, tinham que lutar por isso
856 e nessa luta houve muitos caminhos. Agradecia de coração ao Governador Jerônimo, que se sensibilizou, à Secretária Roberta
857 Santana, que abraçou a ideia e comprou essa briga, pois estão dando um grande presente para toda a região, com certeza
858 esse conquista ficará marcada na história do município de Jequié, da região de saúde de Jequié, quis Deus que passasse
859 pelas suas mãos, então queria agradecer a todos envolvidos, enfatizando que é uma alegria muito grande, estava super
860 emocionado, porque tinha certeza que juntos construiriam esse projeto, sabendo que no início não será fácil, mas o município
861 de Jequié e todos os outros que compõem a região de saúde, estariam de mãos dadas para construir juntos esse serviço
862 que muito em breve estará em 100% para atender toda a região. Dando seguimento, **Paulo Barbosa** passou para o próximo
863 ponto de **Pactuação do GCE: 2.1.4 Modelo de Atenção: Materna e infantil (DGC), Neoplasia (DAE) - Liliane Mascarenhas,**
864 **Diretora de Gestão do Cuidado**, esclareceu que foram feitos alguns movimentos em relação a esses modelos de atenção e o
865 primeiro foi em junho, na reunião do GCE, onde foi discutido e consensuado levar para o GT temático discutir mais e todos
866 pudessem ficar cientes do que estava posto. Depois foi pautado novamente na última reunião do GCE e a apresentação traz
867 um pouco do contexto epidemiológico e demográfico, a situação atual e a questão da suficiência em âmbito municipal, regional,
868 macrorregional e estadual, o que é essa carteira de serviços. Informou que a apresentação estaria disponível para discutirem
869 se necessário, inclusive estava discutindo com Cristiane Macêdo que a partir daqui já podiam fazer o disparador de uma
870 agenda para pactuarem nas macrorregiões, porque esses modos organizativos são a entrega do PRI e é preciso ir para as
871 macrorregiões onde tiver indicativo do materno infantil e da neoplasia para discutirem e trabalharem com o território,
872 identificando o que tem hoje e o que precisará viabilizar no decorrer de um processo de construção, porque a carteira de
873 serviço colocada hoje é uma imagem-objetivo, então terá que construir de forma conjunta e necessita de todos os esforços,
874 tanto do estado, do município e o apoio do HAOC, que está apoiando no PRI, por meio do PROADI. **Raquel Ferraz** lembrou da
875 região de saúde PEBA e que ontem foi tão falada, que precisa caminhar junto com o PRI, então toda vez que tocam nesse
876 assunto ficava pensando quando seria a sua vez. **Liliane Mascarenhas** esclareceu que essa questão deverá ser discutida em
877 outro momento, pois será preciso vivenciar porque a partir daqui irão reunir com cada região e começar essa construção que
878 vai ser um exercício importante, então poderiam marcar uma agenda para o mais rápido possível para organizar
879 metodologicamente, junto com o HAOC para ir para as macrorregiões, estrutura inclusive, para que todos os secretários com
880 seus técnicos possam estar participando, construindo e trazendo todos os elementos conforme está previsto na carteira de
881 serviço. **Alcina Romero** relatou que eram apresentações um pouco mais densas e muito técnicas já que o objetivo é subsidiar
882 o grupo que está à frente do PRI para quando for fazer o levantamento de capacidade instalada na macrorregião, com esta
883 imagem-objetivo como Liliane falou, da organização da rede de Parto e Nascimento e da organização da rede de Atenção ao
884 Câncer, consiga mapear o que naquela macrorregião já é suficiente e o que é preciso. Considerou melhor apenas discussão
885 no momento, tendo em vista que a proposta não vai mudar muita coisa e observando que a melhor das discussões é no
886 território porque pode ser que dependendo do território seja preciso fazer algum ajuste como, por exemplo, em tal território não
887 dá para pleitear nesse momento uma suficiência em medicina nuclear, alguma coisa assim, então é muito específico das
888 questões de cada processo. **Paulo Barbosa** informou que as Coordenadoras achavam que construir essa agenda e discutir
889 nos territórios talvez seja mais produtivo do que fazer as apresentações aqui hoje e em relação à Rede PEBA fica hipertensão
890 e diabetes que é preciso ainda discutir o modelo de atenção, inclusive existe uma proposta inicial em cima da qual poderiam
891 trabalhar. **Cristiane Macêdo, Técnica da APG/COPRI**, cumprimentou a todos enfatizando a necessidade da aprovação do
892 modelo da Bahia para Materno Infantil e para Neoplasia, com publicação de Resolução CIB para poder seguir, observando que
893 depois, se necessário, pode se discutir e ser refeito. **Alcina Romero** esclareceu que quando falaram sobre não fazer a
894 apresentação foi pelo tempo, pois tinha mais de vinte slides cada uma, não foi de forma nenhuma para não sair resolução,
895 mesmo porque as duas apresentações já passaram anteontem no Grupo Condutor. **Stela Souza** concordou com Alcina e
896 Cristiane, inclusive também participou do GT Materno Infantil antes do Grupo Condutor e após discussão também se
897 reorganizou essa proposta, depois foi apresentada detalhadamente no Grupo Condutor e a discussão toda realmente vai ser
898 na região, assim, a sugestão do COSEMS que já conhece toda a proposta era de aprovar e fazer a agenda para descer para
899 as regiões, lembrando que na semana que vem não será possível porque estarão no Congresso Nacional. A **Coordenadora**
900 **colocou em aprovação e houve consenso**. Na oportunidade, registrou a presença do Prefeito de Dom Basílio, Roberval
901 Meira, ressaltando o prazer de tê-lo aqui e estendendo o convite aos demais prefeitos para virem às reuniões e compartilharem
902 com a CIB. Dando seguimento, passou para o próximo ponto de **Pactuação: 3. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E**, com
903 apresentação dos modelos de compra e relatos de financeiros serão retornados ao Ministério que, por sua vez, vai
904 descentralizar esse recurso para o estado depois de visualizar que não foi executado nenhum procedimento nestes municípios.
905 A **Coordenadora** colocou em aprovação e **houve consenso**. Dando seguimento, voltou ao ponto de Apresentação que tinha
906 ficado pendente: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE –**
907 **SAFTEC: 1.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado. Máisa Viana, Coordenadora do RP**
908 **Compartilhado**, cumprimentou a todos, lembrando que se trata de um projeto da SESAB em parceria com o COSEMS,
909 implantado desde 2021, que objetiva disponibilizar atas experiências exitosas. Informou que, em relação aos itens ativos, hoje
910 são duzentos e vinte e cinco medicamentos e insumos disponíveis para compra pelos **REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
911 **– SUREGS/DICON: 3.1 Programa Nacional de Redução de Filas - Aprovar a atualização do Plano de Redução das Filas**
912 **de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas do Estado da Bahia para o exercício 2023.**
913 **Paula França, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, citando a Resolução CIB nº 49/2023, em que
914 trinta e seis municípios apresentaram seus próprios planos, entretanto, seis municípios requisitaram seu retorno ao Plano
915 Estadual: Itapetinga, Caravelas, Santa Luz Jequié, Medeiros Neto e Ibotirama. E atendendo aos requisitos da Portaria 90, é
916 necessário publicação de nova resolução CIB revogando a anterior e trazendo esses seis municípios para poderem alterar o
917 Plano que foi enviado ao Ministério. Informou que os recursos de registro de preços de medicamentos e insumos da
918 Assistência Farmacêutica como ferramenta auxiliar para execução dos municípios. Iniciou a apresentação em *slides*,
919 mostrando que hoje são trezentos e sessenta e três municípios adesos ao projeto, cento e noventa e três municípios já
920 realizaram aquisições e para o restante estavam fazendo uma mobilização no sentido de capacitar os municípios por meio de
921 oficinas macrorregionais e seminários voltados para os gestores e o jurídico dos municípios e esclarecerem a parte da

922 legalidademunicípios e, dos itens do elenco da contrapartida estadual, que são cinquenta e oito, já tem cinquenta e dois
 923 também disponíveis para contratação.

924
 925
 926
 927
 928
 929
 930
 931
 932
 933
 934
 935
 936
 937



938 Mostrou no *slide* abaixo que já aconteceram seminários e oficinas nas regiões: Centro-Leste - em Feira de Santana; Nordeste -
 939 em Alagoinhas; Sul - em Ilhéus; Leste - em Salvador; Centro Norte - em Jacobina; Sudoeste - em Vitória da Conquista. No *slide*
 940 seguinte os próximos, que acontecerão nas regiões: Norte - em Juazeiro; Oeste - em Barreiras; e Extremo Sul - em Porto
 941 Seguro. Registrou que a SESAB continua fazendo treinamentos e capacitações para os técnicos e gestores, bastando solicitar
 942 um agendamento através do RP Compartilhado.

943
 944
 945
 946
 947
 948
 949
 950
 951
 952
 953
 954
 955
 956



957 Mostrou no *slide* abaixo que cento e cinquenta e um municípios não estão comprando, mas, até hoje, duzentos municípios já
 958 participaram dos seminários e oficinas e quatrocentos e quarenta e quatro pessoas participaram dos seminários, trezentas e
 959 sessenta e nove participaram das oficinas. Informou ainda que no mês de junho mais três municípios fizeram adesão e hoje
 960 estão sendo submetidos à homologação: Cansanção, Itaju do Colônia e Ibirapitanga. **Paula França** relatou que hoje a fila de
 961 Cirurgias Eletivas no Lista Única está muito desatualizada, com pacientes há muito tempo na fila, aguardando principalmente
 962 cirurgias de Ortopedia, que são cirurgias bem complicadas, e gostaria de contar com o apoio dos secretários municipais na
 963 atualização dessas filas. Lembrou que na reunião do GCE ficou decidido o apoio do COSEMS nesses informes aos secretários
 964 municipais e na atualização dessa fila, observando que, como o Sistema Lista Única não possibilita que a secretaria municipal
 965 possa fazer qualquer alteração nos cadastros dos pacientes se eles estiverem disponibilizados para a Secretaria de Saúde do
 966 Estado, para a Central de Regulação, então teriam que devolver as solicitações, só que esses pacientes não perdem o lugar
 967 na fila, essas solicitações serão devolvidas às secretarias municipais, que farão as atualizações caso sejam necessárias ou
 968 ainda, se o paciente não estiver mais necessitando da cirurgia e devolvem para a Central Estadual, conforme fluxo já
 969 conhecido com a Regulação da Urgência e Emergência, para que essas filas possam ser diminuídas e poderem dar
 970 continuidade aos processos de trabalho e reduzirem de fato a fila. **Paulo Barbosa** considerou ótimo Paula França ter colocado
 971 isso, ele conversava com Stela Souza que seria um ponto do GCE, mas acabou não entrando na pauta e que esta pauta da
 972 cirurgia pediátrica está no Ministério Público, o estado está sendo pautado pelo Promotor Carlos Martel, pois existe mais de
 973 quatro mil crianças na fila, oriundas de dois hospitais, o Roberto Santos e o Martagão Gesteira e essa fila não vem sendo
 974 atualizada, ou seja, é bem possível que muitas crianças já tenham sido operadas, é preciso ter uma estratégia para atualizar
 975 essa fila e, com base em um dado concreto, estabelecer um plano de ação para apresentar ao Ministério Público. Em cima
 976 disso foi construída a proposta de devolver para as secretarias municipais, que farão uma atualização para verem a
 977 necessidade de fato dessas crianças ainda precisarem de cirurgia, ou se já foram operadas e as remeter de volta só a
 978 demanda real. Como dito por Paula França, foi feita antes uma consulta no sistema e os que voltarem com a demanda não
 979 perderão o seu lugar na fila, então não haverá prejuízo de alguém ser mandado e voltar para a fila, de já estar em um ponto
 980 mais próximo e voltar para o final, isso não ocorrerá, precisariam muito então do apoio de cada secretário e secretária
 981 municipal de saúde para ficarem atentos(as) a esse prazo que ficou acordado para ser contado a partir de hoje, ao ser
 982 comunicado na CIB. **Stela Souza** concordou, observando que é preciso deixar isso bem pactuado, porque foi um dos pontos
 983 fortes da discussão no Grupo Conductor, que é, ao atualizar a situação do paciente precisa ser informado à SUREGS,
 984 entretanto, se a criança continua aguardando a cirurgia e o gestor for alimentar com as informações que se fizerem
 985 necessárias, o paciente não voltará para o dia que isso tiver sido feito, se ele entrou em 2019, ele continuará como tendo dado
 986 entrada em 2019, este é um movimento para higienizar a fila. A **Coordenadora** lembrou que já vinha pedindo aos secretários
 987 de saúde que fizessem essa limpeza na lista e a mesma coisa cabe para todos da Sesab, e se esses dados não se falarem
 988 não será possível fazer, nem o estado passar para o município, nem o município passar para o estado. Então, o trabalho tem

989 que ser feito a duas mãos e para os municípios que quiserem o estado está à disposição para conversar. Uma coisa que é
 990 importante e que já vinha colocando e já tendo conversado a respeito é sobre os mutirões de cirurgias com as feiras, para os
 991 municípios por onde tinham passado precisam ter os nomes abatidos da lista, porque as pessoas que vão espontaneamente
 992 terminam fazendo o procedimento e não dão baixa na lista, então é preciso estabelecer esse fluxo de trabalho com os
 993 municípios parceiros para não ter interconcorrência. **Stela Souza** lembrou que não se consegue dar baixa desse cidadão, por
 994 exemplo, agora no das crianças só quem consegue fazer isso é a SUREGS, o município não consegue tirar um paciente seu
 995 do sistema por já ter realizado a cirurgia no município, ou em outro município, ou no mutirão de cirurgias. A **Coordenadora**
 996 colocou que Mônica Hupsel Frank verá se é possível do ponto de vista da TI, já tinham falado sobre abrirem, na condição da
 997 responsabilidade, porque quando uma pessoa entra no sistema e tira o nome de alguém da lista tem a responsabilidade que
 998 cabe a cada um e ficava tranquila com isso, porque CPF é individual. Em seguida colocou que haveria um informe da
 999 **SUVISA/DIVEP - Akemi Erdens, Coordenadora de Imunizações da DIVEP**, cumprimentou a todos informando que a
 1000 campanha de vacinação anti-rábica animal acontecerá de 31 de julho até 8 de setembro, o Dia D será 1º de setembro, inclusive
 1001 já houve uma reunião virtual com os municípios para as orientações principais, terá outro momento no dia 20 de julho, para
 1002 detalhar algumas coisas com as regionais, será presencial e tem o Plano de Ação, que também foi divulgado. Relatou que a
 1003 meta é vacinar em torno de dois milhões e quinhentos mil animais, entre cães e gatos, já iniciou a distribuição de seringas e
 1004 vacinas, nem todos receberam ainda, mas a expectativa é de receberem a tempo de iniciarem a campanha no dia. Tem
 1005 municípios com situações que precisam mudar o Dia D, fazerem estratégias locais e incentivavam isso, mas é interessante
 1006 também ter um dia compartilhado em todo o estado, que será o dia 1º de setembro. Chamou atenção para a importância dessa
 1007 vacinação, porque a raiva é uma doença com praticamente 100% de letalidade e a única forma de evitar casos humanos é
 1008 vacinando os animais, lembrando que em 2023 já houve casos de raiva animal confirmados laboratorialmente, não em cães
 1009 nem em gatos, mas em animais silvestres e animais de produção, que de certa forma estão muito próximos dos cães, dos
 1010 gatos e da população. Então não há outra forma de evitar a ocorrência de casos humanos, como aconteceu em outros estados
 1011 do Brasil, há algum tempo a Bahia não tem casos, mas está sempre em risco de ocorrer, porque na rotina tem uma baixa
 1012 procura, assim, é no momento da campanha que se consegue vacinar uma grande quantidade de animais. **Rivia Barros,**
 1013 **Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e lembrou que devem ser vacinados a partir de três
 1014 meses e continuar com a vacinação durante o ano para os que não conseguiram vacinar, pois é muito importante que a Bahia
 1015 continue sendo uma zona livre de raiva humana, considerando que manter o estado livre de raiva humana é mérito de todos os
 1016 gestores de saúde e de todos que trabalham no SUS. A **Coordenadora** pediu a Rivia Barros para falar um pouco sobre
 1017 Dengue, lembrando que é preciso intensificar as ações. **Rivia Barros** pediu aos secretários de saúde e aos prefeitos que
 1018 fizessem campanhas em seus municípios para controle e redução do vetor, relatando que uma das estratégias do Ministério da
 1019 Saúde seria não usar mais o fumacê, porém o Brasil ainda não está no momento de fazer isso, desse modo, o Ministério
 1020 retroagiu, inclusive tinham vindo aqui para discutir sobre a introdução do novo produto, o 'Furona'. No entanto houve alguns
 1021 problemas com esse produto, então o MS sinalizou que até a próxima semana encaminhariam o Cielo novamente para a
 1022 Bahia, até os problemas com o novo produto serem resolvidos, assim, os municípios que estão em surto trabalharão com o
 1023 Cielo, como antes, porém o maior exercício de todos é o controle dos focos do Aedes, que é preciso intensificar em cada
 1024 município, essa sim é a grande ação e os agentes comunitários e os de endemia precisam estar cada vez mais trabalhando
 1025 juntos com os secretários de saúde nesse sentido. A **Coordenadora** observou que mais uma vez os agentes aparecem como
 1026 peça fundamental nesse trabalho, sobretudo com o apoio dos secretários, tanto do estado como dos municípios, o Governador
 1027 já sinalizou positivamente e entre hoje e amanhã deve autorizar a aquisição de doze veículos para ampliar a aplicação do
 1028 Fumacê, a SUVISA já recebeu os equipamentos e falta só acoplar, tendo ainda o processo de entrega, mas já é um avanço.
 1029 Em seguida agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião ordinária da CIB
 1030 para 24 de agosto de 2023. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata pelo núcleo administrativo da Secretaria
 1031 Executiva da CIB (Silvana Salume), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,
 1032 Secretária Executiva da CIB, lavro a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.
 1033 Salvador, 13 de julho de 2023.

1034 Membros Titulares:

1035 Roberta Silva de Carvalho Santana _____

1036 Stela dos Santos Souza _____

1037 Cássio André Garcia _____

1038 Rivia Mary de Barros _____

1039 Raquel Ferraz da Costa _____

1040 Membros Suplentes:

1041 Raul Moreira Molina Barrios _____

1042 Janaina Peralta de Souza _____

1043 Maria Alcina Romero Boullosa _____

1044 Paula França Rocha _____

1045 Fábio Maia Prado _____

1046 Lívia Bomfim Mendes Aguiar _____