**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**
**SESAB - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**
**CIB - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESUMO DA 297ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**
**DATA: 19/05/2022 – 14:00 horas**
**ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS**

Início da 297ª Reunião Ordinária da CIB de 2022 - às 14:41h.
Aprovadas as Atas das 293ª, 294ª e 295ª Reuniões Ordinárias, e das 11ª, 12ª, 13ª e 14ª Reuniões Extraordinárias.

**1.1 Informes:**
Resoluções publicadas *ad referendum*: **131, 149, 153 e 158/2022** – **Ratificadas pela CIB**.

**Comunicados sobre Credenciamentos solicitados ao MS:**
**ESF** – Equipe de Saúde da Família de Caetité e Ipiaú
**ESB** – Equipe de Saúde Bucal de Cristópolis, Várzea do Poço, Barro Alto e Ipiaú.
**ACS** – Agente Comunitário de Saúde de Ipiaú
**Gerente de Saúde da Família** – Várzea do Poço e Cristópolis
**UOM** – Unidade Odontológica Móvel de Cristópolis e Cardeal da Silva
**EAP** – Equipe de Atenção Primária – Várzea do Poço e Caetité
**NASF –** Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Várzea do Poço

**2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC:**
**2.1 PNAISP (Ofício Circular Nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS)**;
Assistência Farmacêutica na Saúde Prisional:

- Ofício Circular nº 15/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, que retifica o Ofício Circular nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS.
  - Portaria Interministerial (PRI) nº 1, de 2 de janeiro de 2014: adesão estadual e municipal (esta facultativa) à política PNAISP.
  - Portaria GM/MS nº 2.298/2021 tornou **facultativa a adesão** municipal à política **para o credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)**
  - O Parágrafo Único do Art. 576 da PRC GM/MS nº 6/2017: estabelece ser **possível pactuação**, no âmbito da CIB, de transferência de responsabilidades pela execução do financiamento do CBAF, no âmbito da PNAISP, para os municípios, **desde que estes tenham aderido à PNAISP.**
  - Não pode, portanto, ser afastada a **exigência de adesão municipal**, uma vez que a adesão à PNAISP não se confunde com os requisitos para o credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) no âmbito da PNAISP."

**Requisitos cumulativos para município receber o recurso CBAF/PNAISP:**
1) adesão municipal à PNAISP (concretizada com a publicação em diário oficial); e
2) pactuação em CIB de transferência de responsabilidades pela execução do financiamento do CBAF, no âmbito da PNAISP, dos estados para os municípios.

P**razos** – alinhados no GT e submetidos à CIB:
1) Município enviar à CIB até **31/05/2022**, para a publicação da adesão à PNAISP no D.O.
2) Publicar resolução CIB/BA com os municípios que descentralizaram o recurso, até **28/06/2022.**
3) Enviar resolução CIB/BA para DAF/SCTIE/MS, até **30/06/2022.**

Dados sobre unidades prisionais na Bahia:

## UNIDADES PRISIONAIS EXISTENTES NO ESTADO.

| ITEM | UNIDADE | MUNICÍPIO |
|---|---|---|
| 1 | CONJUNTO PENAL DE JUAZEIRO | JUAZEIRO |
| 2 | CONJUNTO PENAL DE BARREIRAS | BARREIRAS |
| 3 | CONJUNTO PENAL DE EUNAPÓLIS | EUNAPÓLIS |
| 4 | CONJUNTO PENAL DE FERIA DE SANTANA | FERIA DE SANTANA |
| 5 | CP ILHÉUS - Presídio Regional Adv Ariston Cardoso | ILHÉUS |
| 6 | CONJUNTO PENAL DE ITABUNA | ITABUNA |
| 7 | CONJUNTO PENAL DE JEQUIÉ | JEQUIE |
| 8 | CONJUNTO PENAL DE LAURO DE FREITAS | LAURO DE FREITAS |
| 9 | CONJUNTO PENAL PAULO AFONSO | PAULO AFONSO |
| 10 | PRESIDIO SALVADOR | SALVADOR |
| 11 | Unidade Especial Disciplinar - UED | SALVADOR |
| 12 | PENITENCIÁRIA LEMOS DE BRITO - PLB | SALVADOR |
| 13 | CADEIA PÚBLICA DE SALVADOR | SALVADOR |
| 14 | COLONIA LAFAYETE COUTINHO | SALVADOR |
| 15 | CONJUNTO PENAL FEMININO | SALVADOR |
| 16 | CONJUNTO PENAL MASCULINO DE SALVADOR | SALVADOR |
| 17 | HOSPITAL DE CUSTODIA E TRATAMENTO | SALVADOR |
| 18 | CENTRO DE OBSERVAÇÃO PENAL - COP | SALVADOR |
| 19 | CASA DE ALBERGADO E EGRESSOS - CAE | SALVADOR |
| 20 | CONJUNTO PENAL DE SERRINHA | SERRINHA |
| 21 | CONJUNTO PENAL DE SIMÕES FILHO | SIMÕES FILHO |
| 22 | CONUNTO PENAL DE TEIXEIRA DE FREITAS | TEIXEIRA DE FREITAS |
| 23 | COJUNTO PENAL DE VALENÇA | VALENÇA |
| 24 | CONJUNTO PENAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA | VITÓRIA DA CONQUISTA |
| 25 | CONJUNTO PENAL ADV NILTON GONÇALVES (VIT. DA CONQUISTA) | VITÓRIA DA CONQUISTA |

## BALANÇO DA EXECUÇÃO 2014 A 2021

| BALANÇO ATENDIMENTO AF SAÚDE PRISIONAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ano Referência da contrapartida | Ano de Execução | Nº unidade Prisional | População Privada de Liberdade | Contrapartida prevista conforme repasse | Contrapartida mais saldo | Total Executado | Saldo | observação |
| **2014** | **2015** | | | **R$ 267.510,24** | **R$ 267.510,24** | **R$ 267.510,24** | **0** | **Repassado do FESBA para a SEAP** |
| 2015 | -- | | | **R$ 225.897,93** | **R$ 225.897,93** | R$ - | 225.897,93 | Não houve repasse para SEAP nem execução via CBAF |
| 2016 | 2017 | 7 | 9.326 | **R$ 275.666,04** | **R$ 501.563,97** | R$ 272.851,08 | R$ 228.712,89 | Execução realizada através de solicitação via SIGAF |
| 2017 | 2018 | 7 | 10.133 | **R$ 239.762,79** | **R$ 468.475,68** | R$ 311.541,46 | R$ 156.934,22 | Execução realizada através de solicitação via SIGAF |
| 2018 | 2019 | 7 | 9.066 | **R$ 263.042,28** | **R$ 419.976,50** | R$ 372.032,92 | R$ 47.943,58 | Execução realizada através de solicitação via SIGAF |
| 2019 | 2020 | 7 | 9.066 | **R$ 285.630,30** | **R$ 333.573,88** | R$ 294.488,80 | R$ 39.085,08 | Recurso transferido em 04/09/19 |
| 2020 | 2021 | 7 | 7556 | **R$ 275.169,60** | **R$ 314.254,68** | R$ 294.703,95 | R$ 19.584,70 | Recurso transferido em 01/12/20 |
| 2021 | 2022 | 7 | 7.351 | **R$ 226.890,81** | **R$ 246.475,51** | | | Recurso transferido em 22/07/2021 |

Teixeira de Freitas e Jequié – aderiram à Política.

Teixeira de Freitas – único município que até o momento atende aos critérios e solicitou a adesão.

**3. SESAB/COSEMS:**

**3.1 Lançamento da Campanha Contra Assédio Sexual nas Relações de Trabalho: Respeito é bom é toda mulher gosta**

Retirado de Pauta - adiado para a próxima CIB

Obs: a Secretaria de Política para Mulheres – SPM instituiu, entre os seus programas, o "Respeita as Mina".

## HOMOLOGAÇÃO

**1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC/DAE:**

**1.1 Credenciamento/Habilitação:**

Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental:

eMAESM Tipo I- do Centro de Saúde de Quixabeira e Hospital e Maternidade Julia Maia, do Município Jiquiriçá;

eMAESM Tipo III - do Centro de Especialidades Médicas de Barro Alto.

**Homologadas pela CIB.**

**1.2 Aprovação da Linha do Cuidado do HTLV nas Regiões de Saúde**: Jequié, Jacobina, Irecê, Ilhéus e Senhor do Bonfim.
**Homologadas pela CIB**.

**1.3 Solicitação da desabilitação do serviço isolado de radioterapia do Hospital Português**:
**Homologada pela CIB**.

**1.4 Solicitação de desabilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Cardiovascular, Nutrição Enteral e Parenteral e da UNACON com Serviço de Radioterapia -** do Hospital São Rafael, de Salvador, em gestão municipal.
Esclarecido pelo gestor municipal de Salvador sobre a desabilitação do serviço nessa Unidade e remanejamento destes serviços para outros serviços no território.
**Homologada pela CIB**.

**Homologadas pela CIB – Resoluções 161-170/2022**.

## APRESENTAÇÃO

**1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**
**1.1 Situação da execução do recurso financeiro pela gestão municipal/estadual de acordo com a Portaria GM/MS 3.712 que institui incentivo financeiro para o fortalecimento do acesso ao rastreamento e detecção precoce e controle do câncer no SUS**;
PT GM/MS nº 3.712/2020 - Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde. ...
*"§ 3º O não cumprimento das pactuações e envio dos instrumentos ao Ministério da Saúde ensejará na necessidade de devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde."*
Recurso Financeiro Bahia: R$ 9.676.774,77
Prazo Final: 30 de abril de 2022
https://infoms.saude.gov.br/extensions/Monitoramento_3712_2/Monitoramento_3712_2.html .
Ofício nº 1822/2022/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS
Resolução CIB n° 053/2021 – Aprova o Plano de Ação e a distribuição de recurso de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações de rastreamento, detecção precoce e controle do câncer de mama e de colo de útero no estado da Bahia.

- A meta para ampliação da produção de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos de CA de Mama e de Colo de Útero será de 30% a mais em relação a 2019;
- Recurso total transferido a municípios: R$ 3.925.067,37;
- Estado ficou com percentual maior por ser o maior executor;
- O Curso do Citopatológico ainda está em processo de construção.

**Recurso Financeiro x Ações x Municípios**
**Colo de Útero**
Recurso Total: R$ 1.684.990,71
N° Municípios: 52
Percentual de Municípios com 100% de Execução: 15,2% (08)
**Mama**
Recurso Total: R$ 2.240.076,61
N° Municípios: 102
Percentual de Municípios com 100% de Execução: 30% (31)
**Municípios com 100% de Execução**
**Colo de Útero:**
Barreiras / Candeias / Ilhéus / Itabuna / Pindobaçu / Serrinha / Santo Antônio de Jesus / Senhor do Bonfim.
**Mama:**
Amargosa / Caetité / Canavieiras / Candeias / Cansanção / Catu / Cícero Dantas / Crisópolis / Euclides da Cunha /Ibirataia / Ipirá / Itacaré / Itamaraju / Jacobina / Mirangaba / Mucuri / Nordestina / Ponto Novo / Porto Seguro / Quijingue / Santa Brígida / Santo Antônio de Jesus / Santo Estevão / São Desidério / Sapeaçu / Senhor do Bonfim / Simões Filho / Sobradinho / Tanque Novo /Uauá / Xique Xique.
Destacado o risco de o MS recomendar devolução de todo o recurso que foi disponibilizado para o estado.

**1.2 Situação da habilitação dos leitos de UTI no âmbito da Portaria 220**.
Realizada apresentação sobre a Portaria nº 220, que habilita, com pendência, leitos de unidades de terapia intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro MAC a Estados e Municípios.

- Bahia: 429 leitos
- Gestão Estadual: 341 leitos (R$ 67.211.100,00)
- Gestão Municipal: 88 leitos (R$ 17.344.800,00)
- 3ª Parcela

No momento existem 20 leitos com proposta no SAIPS, representando 4% dos leitos.
178 leitos de UTI possíveis de Parecer Favorável após resolução de pendências com 42% dos leitos e 231 leitos de UTI não possíveis - 54%
Identificar novas unidades.

**Requisitos para Habilitação Permanente**

- Prazo: 27/07/2022
- Relatório Vigilância Sanitária quanto ao cumprimento de requisitos estabelecidos pela Resolução ANVISA n° 07/2010
- Solicitação do Gestor Estadual
- Sistema SAIPS.

**Situação Atual das Propostas SAIPS**

Incluída; em diligência – 10
Com pendências para inclusão – 419

**Principais Pendências**

- Recursos Beira Leito
- Garantia de Assistência Multidisciplinar
- Projeto Arquitetônico
- Estrutura Física (RDC ANVISA N°50/2002
- Equipamentos

**Considerações:**

- Necessidade de correção quanto à gestão do Hospital Municipal de Caetité - o recurso entrou no FMS, mas o contrato é com o estado. Terá resolução ad referendum e será homologado na próxima CIB;
- Aprovação pela CIB de transferência de recursos da gestão municipal de Caetité para FESBA;
- Possíveis desistências de habilitação deverão ser oficializadas à CIB para identificação de substituição;
- Pactuação com a DIVISA quanto prazos para resolução de pendências.

## PACTUAÇÃO

1**. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CIÊNCIA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE – SAFTEC:**

**1.1 Mudança da forma de repasse do recurso de contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica**.
Apresentado o Modelo de Registro de Preços Compartilhado e Medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
**Status do Projeto – Pesquisa: 95 respostas 70%**

**Adesões**
Fase 1: 249 municípios
Fase 2: 44 municípios
Fase 3: 28 municípios
Total: 321 municípios (89%)

**Itens com RP ativo:**
Fase 1: 74 itens ativos
Fase 2: 86 itens ativos
Fase 3: 4 itens ativos

Total: 164 itens disponíveis saque

**Elenco de medicamentos:**
Fase 1: 78 itens
Fase 2: 100 itens
Fase 3: 129 itens
Elenco total: 307 itens

**Contratos Gerados (AFM):**
135 municípios geraram AFM
Total de 9.632 AFM geradas
2021 R$ 3,1 milhões
2022 R$ 9,8 milhões
Total R$ 12,9

**Análise da pesquisa e principais comentários:**
- Preços mais vantajosos;
- Aumento da oferta de medicamentos;
- Outra opção de ata disponível, além da ata municipal;
- Atraso na entrega;
- Falta de retorno das empresas.

**Principais entraves percebidos no projeto:**
- Atraso na entrega;
- Burocracia e dificuldade de alinhamento entre os setores no município (contabilidade, financeiro);
- Falta de retorno das empresas/ contato com os fornecedores;
- Ato da convocação (e-mail) trabalhoso e de difícil monitoramento;
- SIMPAS (número de AFM geradas).

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

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

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

**Descentralização do recurso estadual:**
- município deve se manifestar até 10.06 para a CIB por meio de ofício (padrão);
- Publica-se a homologação das adesões na CIB de junho;

- A mudança da forma de repasse se dará a partir da competência de outubro/22;
- Proposta de pactuação até julho/22 – para a mudança da forma de repasse da contrapartida estadual para todos municípios: a partir do 2º trimestre de 2023.

**Pactuação:**
Abertura de adesão aos municípios que quiserem aderir até 10/06 – com ofício para a CIB;
Publicação da homologação das adesões em 15 junho;
A mudança da forma de repasse se dará a partir da competência de outubro de 2022 e
Proposta de pactuação até julho 2022 – para a mudança da forma de pactuação da contrapartida em 2023. Sugerido ao GT pactuar e qualificar as equipes e Procuradorias.

**2. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**
**2.1 Aprovação de critérios e parâmetros relativos e implantação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no âmbito da Rede de Atenção ao Paciente com Câncer do Estado da Bahia**.
Proposta - novas inclusões, em vista da necessidade de alinhamento dos critérios e parâmetros.
Os antigos que já estão em processo de implantação, terão que se posicionar até 30 dias e contactar a DAE.
Os novos devem seguir os critérios e parâmetros relativos à implantação de UNACON e CACON colocados para aprovação nessa reunião.
Os municípios têm que enviar após o parecer da Vigilância.
Necessidade de diálogo com a Vigilância para verificar o que será necessário para o parecer final, a fim de alinhar o prazo do parecer da Vigilância.
Inserir na resolução que, em caso de questões alheias ao Projeto, deve-se remeter à CIB.
Implantação do Serviço de UNACON de Jequié esperada pelos municípios da região e reiterada a reunião da DAE com os municípios de Jequié e Alagoinhas para adequações no Projeto e avançar na implantação do serviço.
Comitê Macrorregional de doenças crônicas na região Sudoeste.
**Pactuação: aprovados os critérios e parâmetros, com Resolução CIB a ser publicada.**

**3. GRUPO CONDUTOR DE REDES:**
**3.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**
**3.1.1 Carteira de Serviços por tipologia hospitalar**.
Realizada apresentação sobre o Plano de Atenção Hospitalar Reunião GT PAH - Carteira de Serviços por tipologia - 2º produto da consultoria (Grupo de trabalho que atua na análise desse produto);
Ferramenta de gestão para nortear as ações de saúde na Atenção Hospitalar;
Instrumento de ordenação da rede hierarquizada no SUS - pretende favorecer as pactuações entre gestores, prestadores e profissionais de saúde acerca da função e das responsabilidades dos hospitais no sistema;
Objetivo da Carteira de Serviços Hospitalares - elencar as ações e serviços de saúde a serem ofertados à população, a partir da Tipologia contida no PAH, articulada com as redes temáticas e as linhas de cuidado prioritárias do SUS;
Qualificados 400 hospitais no Estado para atendimento à tipologia;
Necessidade de avançarem mecanismos de cofinanciamento e monitoramento da atenção hospitalar.

| TIPOLOGIA |
|---|
| 1. Hospital de Referência Estadual |
| 2. Hospital de Referência Macrorregional |
| 3. Hospital de Referência Regional |
| 5. Hospital Complementar de Região |
| 6. Hospital Local |

## Hospital de Referência Estadual

| Função na Rede | Urgência e emergência | Internação | Ambulatório | Equipe mínima | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade, em especial serviços da AC pouco disponíveis na maioria das macrorregiões, como assistência a queimados, transplantes, atenção em oncologia, cardiovascular, traumo ortopedia, neurologia/neurocirurgia, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | Ser integrante da RUE, no âmbito da(s) linha(s) do cuidado que dialoguem com as ações da respectiva AC, realizar atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado. | Dispor de leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos, de terapia intensiva adulto e pediátrica , conforme perfil assistencial. | Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação - Redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação - Redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. |
| Hospital especializado: ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área, de média e alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | | Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade, poderá contar com serviço de Hospital Dia. | Os hospitais com serviços de oncologia devem dispor de Quimioterapia, de acordo com as normativas vigentes para a atenção em Oncologia; Adicionalmente, podem dispor de radioterapia. | | |
| Quando na Rede Materno Infantil , realizar atenção ao parto e nascimento de risco habitual e alto risco, com habilitação para gestação de alto risco, compondo a rede na forma pactuada. | | Quando Maternidade para gestação de alto risco, dispor de leitos de UTI Materna, Unidade de Neonatologia (UTIN/UCINCO/UCINCA), Banco de Leite próprio ou Posto de Coleta de Leite Humano e, preferencialmente, Casa da Gestante, Bebê e Puérpera local ou de referência. | Quando Maternidade para gestação de alto risco, ofertar consultas de Pré-natal de alto risco, incluindo follow up para recém nascidos e puérperas na unidade. | | |
| Desenvolver atividades de ensino e/ou pesquisa em serviço, ações de apoio matricial e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal para a RAS. | | | | | |

## Hospital de Referência Macrorregional

| Função na Rede | Urgência e emergência | Internação | Ambulatório | Equipe mínima | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e alta complexidade, em especial serviços da AC pouco disponíveis na maioria das regiões que integram a macrorregião, como cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, oncologia, trauma-ortopedia, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | Ser integrante da RUE, no âmbito da(s) linha(s) do cuidado que dialoguem com as ações da respectiva AC e MC, realizar atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave e instituindo tratamento indicado. | Dispor de leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos, de terapia intensiva adulto e pediátrica , conforme perfil assistencial. | Ofertar consultas na especialidade e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação, Redes temáticas Linhas de Cuidado, RDC. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação, Redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. |
| Hospital especializado: ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área de média e alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | | Quando Hospital Geral, e realizar cirurgias de Alta Complexidade, poderá contar com serviço de Hospital-Dia. | Os hospitais com serviços de oncologia devem dispor de Quimioterapia, de acordo com as normas da Atenção Especializada em Oncologia. Adicionalmente, podem dispor de radioterapia. | | |
| Quando na Rede Materno Infantil, realizar atenção ao Parto e nascimento de risco habitual e alto risco, com habilitação para gestação de alto risco, compondo a rede na forma pactuada. | | Quando Maternidade para gestação de alto risco, dispor de leitos de UTIN/UCINCO/UCINCA, Banco de Leite próprio ou Posto de Coleta de Leite Humano e preferencialmente, Casa da Gestante, Bebê e Puérpera local ou de referência. | Quando Maternidade para Gestação de Alto Risco, devem ofertar consultas de Pré-natal de alto risco, incluindo follow up para recém nascidos e puérperas na unidade. | | |
| Desenvolver atividades de ensino e/ou pesquisa em serviço, ações de apoio matricial e telemedicina, contribuindo para a qualificação de pessoal para a RAS. | | | | | |

## Hospital de Referência Regional

| Função na Rede | Urgência e emergência | Internação | Ambulatório | Equipe mínima | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média e/ou alta complexidade em duas ou mais especialidades (clínica, pediatria, cirurgia, obstetrícia), para os municípios da região na qual está instalado, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | Ser integrante da RUE, no âmbito da(s) linha(s) do cuidado prioritárias: AVC, IAM e trauma-ortopédico, que dialoguem com as ações da respectiva AC e MC, em especial as cirurgias de urgência de médio porte na traumato-ortopedia. | Dispor de leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos e de terapia intensiva adulto, conforme perfil assistencial | Ofertar consultas nas especialidades e sub especialidades para primeiro acesso dos usuários, para confirmação diagnóstica e definição terapêutica, e garantia de consulta para egressos. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação, Redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. | Conforme requisitos de Portaria de Habilitação, Redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. |
| Hospital especializado: Ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área, de média e/ou alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | | Ser referência para cirurgias de médio porte, em urgência e/ou eletivas, prioritariamente nas especialidades cirúrgicas: cirurgia geral, do aparelho digestivo, ortopédicas, ginecológicas e urológicas, entre outras contratualizadas. | | | |
| Quando na Rede Materno Infantil, realizar atenção ao parto e nascimento de risco habitual e/ou alto risco, preferencialmente com habilitação para gestação de alto risco, compondo a rede na forma pactuada. | Realizar atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave , instituindo tratamento indicado e/ou referenciando para unidades de maior complexidade. | Quando se tratar de Maternidade para gestação de alto risco , dispor de leitos UCINCO e UCINCA, Banco de leite e/ou Posto de Coleta de Leite Humano próprio. | Se Maternidade para gestação de alto risco, devem ofertar consultas de pré-natal de alto risco, incluindo follow up para recém nascidos e puérpera; | | |
| Integrar-se às atividades de ensino e/ou pesquisa em serviço, ações de apoio matricial e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS. | | | | | |

## Hospital de Referência Complementar de Região

| Função na Rede | Urgência e emergência | Internação | Ambulatório | Equipe mínima | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média complexidade em duas ou mais especialidades (clínica, pediatria, cirurgia, obstetrícia), como referência para o sistema loco-regional do território, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência. | Se integrante da RUE, no âmbito da(s) linha(s) do cuidado prioritárias: AVC, IAM e Trauma ortopédico, que dialoguem com as ações da respectiva MC, realizar atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave, instituindo tratamento indicado e/ou referenciando para unidades de maior complexidade. | Dispor de leitos clínicos e/ou cirúrgicos e/ou pediátricos e/ou obstétricos. Excepcionalmente, poderá dispor de leitos de UTI Adulto. | Ofertar consultas para os egressos das internações cirúrgicas realizadas. | Conforme requisitos das redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. | Conforme requisitos das redes temáticas, Linhas de Cuidado, RDC. |
| Hospital especializado: ofertar ações assistenciais em uma única especialidade/área de média complexidade, nas modalidades ambulatorial e de internação hospitalar, em caráter eletivo e/ou de urgência.<br><br>Quando na Rede Materno Infantil , realizar atenção ao parto e nascimento de risco habitual, normal e/ou cirúrgico. | | - | | | |
| Integrar-se às atividades de ensino e/ou pesquisa em serviço, ações de apoio matricial e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS. | | Quando se tratar de Maternidade , dispor de acesso a Posto de Coleta de Leite Humano. | Se Maternidade, deve agendar consulta de seguimento na Rede de APS para a puérpera e o recém nascido. | | |

## Hospital Local

| Função na Rede | Urgência e emergência | Internação | Ambulatório | Equipe mínima | Diagnose |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Geral: ofertar ações assistenciais de média complexidade em clínica médica e/ou pediatria e/ou obstetrícia, nas modalidades de internação e ambulatorial, em caráter eletivo e/ou de urgência, para população do município no qual está inserido e para municípios vizinhos que não disponham de serviços hospitalares e/ou com os quais possua pactuação. | Se integrante da RUE, realizar atendimento por demanda espontânea e/ou referenciada pela CER ou SAMU 192, organizado mediante ACCR, estabilizando os pacientes em estado crítico e/ou grave, instituindo tratamento indicado e/ou referenciando casos de maior complexidade.<br><br>Capaz de atender à Clínica de adulto e pediátrica, e atenção ao parto de risco habitual.<br><br>Manter Leitos de observação de curta permanência em apoio a urgência e a APS. | Dispor de leitos para o atendimento às especialidades básicas de clínica e/ou pediatria e/ou obstetrícia. | Se realizar parto normal, deve realizar agendamento de consulta de seguimento na Rede de APS para a puérpera e o recém nascido. | Conforme requisitos de Linhas de Cuidado, RDC. | Conforme requisitos de Linhas de Cuidado, RDC. |
| Quando na rede materno infantil, realizar atenção ao Parto e nascimento normal de risco habitual, segundo grade de vinculação regional. | | | | | |
| Integrar-se às atividades de ensino e/ou pesquisa em serviço, ações de apoio matricial e telemedicina, contribuindo para a formação de pessoal e maior resolutividade da RAS. | | | | | |

**Aprovada - Resolução CIB Nº 170/2022**.

**3.1.2 Inclusão no Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016-2023, de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, no Hospital Regional de Ruy Barbosa/Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa, em Ruy Barbosa-Ba**.

Projeto aprovado pela área técnica e discutida pelo GCE. Deve entrar na inclusão dos prazos e a unidade deve responder aos prazos.

A unidade já praticamente dentro dos critérios, necessário observar alguns aspectos: UTI, SADT,

**Aprovado** – **Resolução CIB Nº 174/2022**.

**3.2. APG/COPRI:**

**3.2.1 Proposta de oficinas macrorregionais do PRI**.

Apresentada a proposta das Oficinas PRI Macrorregionais da Qualificação da DOMI / Análise Capacidade Instalada – julho 2022;

Oficinas Macrorregionais para discussão das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) dos Planos.

Proposta: julho/2022 (Cronograma PRI: 04/2022, Resolução CIB/BA nº 121/2022);

Duração: 01 turno (3 horas e meia);

Objetivo: qualificar as DOMI dos planos das macrorregiões;

Metodologia: oficinas presenciais;

Momentos: síncrono e assíncrono;

Conclusão: Aprovação das 09 DOMI macrorregionais em reunião da CIB/BA – a reunião de julho seria 28/07.
**Diretrizes Macrorregionais de todas as regiões** – todas as regiões já fizeram suas oficinas para definir as diretrizes. Tem que republicar a resolução incluindo a Região Norte.
**Análise da capacidade instalada:**
- Oficinas Macrorregionais para análise da capacidade instalada das macrorregiões
Proposta: julho/2022 (Cronograma PRI: 06/2022, Resolução CIB/BA nº 121/2022)
Duração: 01 turno (3 horas e meia);
Objetivo: discutir o CNES e os estabelecimentos existentes nas macrorregiões;
Metodologia: oficinas presenciais;
Momentos: síncrono e assíncrono;
Etapa inicial para a discussão das linhas de cuidado.

**Proposta de cronograma**

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

**Sugestão:**
Realizar reunião na região PEBA e a oficina com Bahia e Pernambuco acontecer no final de junho até início de julho para proposição à CIB.
**Aprovada.**

Incompatibilidade de datas com a Conferência Estadual de Saúde em 5, 6,7/07 - CES pede revisão das datas do Cronograma. O Estado tentará conciliar.

**Pactuação:**
- Aprovada alteração da Resolução CIB sobre integrantes do GTTM, com incorporação dos integrantes da região norte e
- Alterar a Resolução CIB do Cronograma incluindo a Norte.
- Pactuada publicação em ad referendum

**4. GASEC:**
**4.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade**:
Solicitação de comando único de Tancredo Neves para receber em julho correspondente a competência, parcela 7.
**Aprovado - resolução a ser publicada.**

**4.2 Remanejamento do Teto MAC de Campo Formoso que está sob gestão FESBA, para gestão municipal**.
Ponto discutido na CIB passada onde foi formado uma comissão com definição de estimativa de recurso federal de MAC a permanecer no FESBA R$ 5.413.534,66 e FMS – R$ 4.227.262,33.
**Aprovado - resolução a ser publicada** junto ao protocolo do teto MAC.

**5. COSEMS:**
**5.1 Dificuldade de aquisição de soro hospitalar e medicamento**;
**Apresentação DASF/SAFTEC:**
Desabastecimento de insumos e medicamentos essenciais - déficits de medicamentos essenciais, usados no dia a dia;
Realidade de 2022:

Janeiro/2022: intensificação dos relatos de falta de medicamentos hospitalares essenciais.
Fevereiro/2022: CONASEMS faz consulta da rede de medicamentos;
Março/2022: ofício AMIB e outras entidades, como o CONASEMS ao MS, com ações ordenadas sobre o acesso a estes medicamentos;
Abril/2022: reunião ampliada - apresentado o risco de falta de insumos e as fábricas sem previsão de fabricação.
Ofício Anvisa nº 120/2022, com resposta:

*Dipirona:* fabricante Teuto solicitou reajuste de preço – aguardo da análise do Ministério da Economia.
*Neostigmina*: fabricante informou aumento da demanda, com faltas pontuais e priorização de vendas aos hospitais e clínicas. Fabricação está normalizada.
*Ocitocina*: dois fabricantes informaram ter estoque e fabricação prevista para 2º semestre 2022; um fabricante descontinuou o produto.

Continua a falta;
Piora a falta de soro fisiológico (SFGV), insumos testes diagnósticos;
Aumenta relação de medicamentos essenciais em falta;
Preços abusivos;
Licitações fracassadas;
Entregas atrasadas;
Cancelamento de atas RP;
Suspensão de cirurgias.
Maio/2022: no CONARES - São Paulo
ABRASP (Associação Brasileira da Indústria de Soluções Parentais) convidada para responder sobre falta SFGV;
80% fabricantes não tiveram dificuldade recente de fabricação;
Capacidade produtiva no Brasil superior à demanda;
Não houve falta de resinas plásticas para produção das embalagens, mas houve aumento de preço desta matéria prima desde início Covid-19;
ABRASP abre canal de comunicação para gestores relatarem falta ou dificuldade de aquisição - criaram o email ABRASP - CANAL COMUNICAÇÃO PARA GESTORES e-mail abrasp2@abrasp.org.br ;
Sugestão de o gestor relatar desabastecimento (falta de SPGV) para compra no mercado brasileiro;
ABRASP sugere envio dos seguintes dados:

- Nome da instituição informante;
- Cidade/estado:
- Data em que teve dificuldade de adquirir SPGV:
- Motivo da dificuldade - *se não encontrou o produto ou se foi preço alto;*
- Desde quando possui dificuldade de abastecimento;
- Contato (pessoa/e-mail/telefone)*;
- Se autoriza ou não compartilhar as informações acima com as indústrias associadas à ABRASP, para contato comercial;
- Copiar e-mail e enviar para Diretoria do Cosems/Ba para fazer o monitoramento assessoriaaf.cosemsba@gmail.com.

**Discussões:**

- Necessidade de envolvimento do CONITEC, Ministério da Economia;
- Representação do MP sobre a falta do medicamento junto aos municípios e estado;
- Importância de noticiar a situação à GESAU;
- Pautar no CES;
- Apoio junto ao MP e noticiar/publicizar a situação à população;
- Processo de licitação em curso - não há desabastecimento na rede estadual (apenas Dipirona está no elenco de preços;
- Desabastecimento dos municípios.

**Encaminhamentos:**

- Será encaminhado aos gestores formulário de pesquisa no *google forms*, para responderem sobre situação atual de desabastecimento;
- CIB encaminhar Nota, até a próxima segunda-feira, ao MS, MP, CONASS, sobre a situação atual, solicitando apoio destes órgãos na busca de soluções para essa situação.

**Aprovados.**

**5.2 Município Itaberaba - solicitação incremento de Teto MAC para custeio do Hospital Regional**:
Solicita incremento de teto Mac pelo MS para custeio da Unidade Hospital Regional de Itaberaba, CNES 2862301.
**Aprovado** (com a ressalva de fazer funcionar a unidade assim que o MS liberar o incremento) - **Resolução a ser publicada.**

**5.3 Município Itaberaba - solicitação de alteração do CNES do Hospital Regional**:
Solicita correção do CNES da Unidade, habilitada com 10 leitos de UTI adulto, Portaria GM nº 220, de 27 de janeiro de 2022 - de 2470098 (Hospital Geral de Itaberaba) para 2862301 (Hospital Regional de Itaberaba). Enviado equivocadamente ao MS - necessário realizar a alteração para inaugurar a unidade e ser solicitado o custeio federal.
**Encaminhamento:** município enviar solicitação para alteração do CNES por intermédio da área técnica. **Aprovado**.

**5.4 Município Xique-Xique - solicitação revisão da Portaria nº 369/2021 referente ao custeio estadual da AB**:
Esclarecido: desde 2015 a contrapartida da AB pelo estado é 1500 reais e o Cosems solicita revisão do valor durante todo esse tempo.
Em 2021: estado publicou portaria com diminuição do valor para 750 reais do município que não tivesse aderido ao consórcio - publicação não teve pactuação na CIB.
**Encaminhamento:** abertura de diálogo entre estado e municípios, pelo GT da Atenção Básica, para discutir a contribuição do estado na AB.
**Aprovado**.

**5.5 CIR de Guanambi solicita revisão do incentivo financeiro para o quantitativo de ACE, por município**:
Necessidade de revisão da portaria do quantitativo dos ACES - municípios não estão conseguindo realizar as atividades.
**Encaminhamento:** Discutir a pauta em GT de Vigilância.
**Aprovado**.

**5.6 CIR de Guanambi solicita apoio na efetivação do credenciamento do prestador para prestação do serviço de cirurgias eletivas na Região de Saúde de Guanambi, através do Edital nº. 003/2016 da SUREGS/DICON**.
Ponto retirado de pauta.

**PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: 15/06/2022**