

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

RESUMO DA 306ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
DATA: 17/05/2023 – 14:00 horas
ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS

Início da 306ª Reunião Ordinária da CIB de 2023 – 14:30h

Congresso do CONASEMS:

178 inscritos 36 disponibilizados para a Bahia

Amargosa, Anguera, Araci, Banzaê, Brumado, Buritirama, Cabaceiras do Paraguaçu, Caculé, Cairu, Caldeirão Grande, Campo Formoso, Capim Grosso, Governador Mangabeira, Guajeru, Ipiaú, Itabuna, Iapetinga, Jaguaripe, Jequié, Luiz Eduardo Magalhães, Macajuba, Macaúbas, Madre de Deus, Mata de São João, Miguel Calmon, Nova Soure, Pindaí, Ponto Novo, Porto Seguro, Rafael Jambeiro, São Gonçalo dos Campos, Sapeaçu, Ubaitaba, Una, Vera Cruz, Vitória da Conquista.

04 a 06/09.

Visita da Ministra:

Incremento teto MAC para Governo do Estado - 300 bilhões, 75 bilhões para as policlínicas. 3200/ano para cada policlínica. Possibilidade de redução da cota dos municípios no Consórcio.

Iniciar serviço de radioterapia de Juazeiro.

2 Aceleradores Lineares – Barreiras e Irecê.

Ressonância – OSID.

Início dos Seminários Regionalizados;

Situação da pediatria – necessidade de contratualização e contratação de profissionais;

Proposta de abertura do Espanhol para Pediatria;

Concentração do impacto.

INFORME

Resolução publicada ad referendum: **066/2023**.

– **RATIFICADA**.

1. Secretaria Executiva da CIB e SAIS/DAB:

1.1 Comunicado sobre Credenciamentos solicitados ao MS:

CRENCIAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
ESB – Equipe de Saúde Bucal	03 ESB Modalidade I	Adustina
ACS – Agente Comunitário de Saúde	08 ACS	Adustina
UOM – Unidade Odontológica Móvel	01 UOM	Ibotirama
ECR – Equipe de Consultório na Rua	01 ECR	Porto Seguro

1.2 O Município Cristópolis informa solicitação ao MS de incentivo financeiro de custeio para Polos do Programa Academia da Saúde.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC:

2.1 Atualização sobre o Projeto Registro de Preços Compartilhado.

Cronograma dos Seminários

Comparação dos preços do compartilhado. Há itens que são doze vezes mais caros que no RP compartilhado.

Revisão e saindo outra Portaria.

Informado sobre a realização do Seminário RP compartilhado - municípios da macrorregião Centro Leste e Nordeste com bastante participação culminando em aumento da adesão pelos municípios.

Proposta de manter aberto até agosto a adesão e planejamento, desde que não atrasem os processos licitatórios.

A sugestão é a seguinte:

- Adesos até 12.05 (como combinado) -> publica adesão na CIB de hoje.

- Adesos até 26.05 - publica ad referendum até 29.05

Todos que realizarem o planejamento até 31.05, entrarão nas licitações a partir de junho.

Adesos até 20.06 e planejamento até 30.06, entrarão nas licitações a partir de julho.

Adesos até 25.07 e planejamento até 06.08 (pois a oficina de Juazeiro é em 27.07), entrarão nas licitações a partir de agosto.

3. CES:

3.1 11ª Conferência Estadual de Saúde.

Os 417 municípios realizaram as conferências municipais.

Data - 5 a 7 de junho, na Arena Fonte Nova.

O credenciamento funcionará desde cedo.

Estadia para os delegados por conta da SESAB.

Fica sob a responsabilidade dos municípios – alimentação e transporte dos delegados.

Solicitado apoio junto aos prefeitos para efetivação da presença dos conselheiros/delegados na Conferência.

HOMOLOGAÇÃO

1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DICON:

1.1 Credenciamento/Habilitação:

1.1.1 Aprovar a solicitação de habilitação do Instituto de Nefrologia Alayde Costa para o Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04, e para o Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06, no Município Salvador, em Gestão Estadual.

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	Instituto de Nefrologia Alayde Costa	7160488	15.093.966/0002-79	- Atenção Especializada em DRC em Hemodiálise - código 15.04; - Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 PréDialítico – código 15.06

HOMOLOGADA – RESOLUÇÃO CIB Nº 073/2023

1.1.2 Aprovar a ampliação de habilitação da Hemovida, com o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, no Município Alagoinhas, em Gestão Municipal.

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CNPJ	HABILITAÇÃO
Alagoinhas	HEMOVIDA	2804891	04.805.100/0001-46	Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

HOMOLOGADA – RESOLUÇÃO CIB Nº 074/2023

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - SAFTEC:

2.1 Relação dos municípios que aderiram ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

HOMOLOGADA – RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA

3. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:

3.1 Habilitação da UNACON do HGRS/CICAN.

HOMOLOGADA – RESOLUÇÃO CIB Nº 075/2023.

APRESENTAÇÃO

1. AUDITORIA SUS/BA: Daniela Castellucci

1.1 DigiSUS o Olhar da Auditoria SUS/BA.

O sistema atende o disposto na legislação de planejamento do SUS, e foi estruturado para receber as informações dos instrumentos de planejamento, observando os períodos de elaboração e os prazos de apresentação em cada esfera, assim como para acompanhar a vigência de cada um deles. O conteúdo dos instrumentos será interligado sequencialmente, respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde.

O OLHAR DA AUDITORIA SOBRE OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO:

Faz parte do escopo das atividades de auditoria a avaliação da elaboração e execução dos instrumentos de gestão. Nas auditorias de gestão e de unidades de saúde de gestão municipal, a alimentação do DigiSUS é um dos itens de verificação.

Percentual das auditorias de gestão municipal em que foi constatada a utilização do DigiSUS, 2022.

Objetivos:

Regulamentado por meio da PT nº 950/2019 e de uso obrigatório desde maio do mesmo ano, o DigiSUS possui os seguintes objetivos:

- I – O aperfeiçoamento da gestão em saúde.
- II – A facilitação do acompanhamento das políticas de saúde.
- III – O aprimoramento do uso dos recursos públicos.
- IV – O apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde.
- V – A transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.



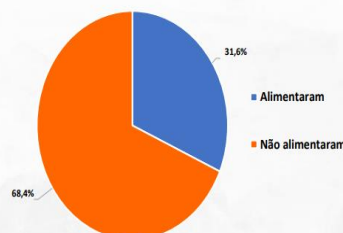
O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento é um sistema de informação para estados e municípios, para o registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde, que são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), incluindo-se a Pactuação Interfederativa de Indicadores.



O QUE SERÁ POSSÍVEL REGISTRAR NO MÓDULO PLANEJAMENTO?



Percentual dos municípios auditados em 2022 em que foi constatada a utilização do DigiSUS



Fonte: Análises dos relatórios do SISAUD, extração em 01/03/2023



Conferência Livre Nacional de Auditoria do SUS - Bahia tem o maior número de inscritos no Brasil.

A partir desse ano (2023) DigiSUS passa a ser obrigatório para todas as auditorias realizadas

Conferência híbrida - ressalta a importância de os municípios participarem.

2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC:

2.1 Execução da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Prestação de contas do componente básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Situação atual - todo repasse federal para municípios do estado é feito fundo a fundo, da União para a gestão municipal.

A Resolução CIB/BA nº 215/2022 aprova as normas para execução do componente básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do estado da Bahia;

A Resolução CIB/BA nº 339/2022 aprova novos regramentos para a adesão ao modelo de registro de preços compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

Portaria GM/MS nº 3.617/2021 dispõe sobre o incremento excepcional do financiamento federal do CBAF, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Valores Gerenciados.

O quantitativo de itens de execução do município atende à RENAME.

Município consegue alcançar o estado na execução em 2022.

Valor repassado aos municípios baianos em 13 parcelas a partir da competência de 12/2021

CRÉDITO FEDERAL ANUAL 2022	R\$ 90.650.161,70
O INCREMENTO EXCEPCIONAL FEDERAL, PORTARIA GM/MS Nº 3.617/2021	R\$ 15.693.298,90
TOTAL DE CRÉDITO FEDERAL 2022	R\$ 106.343.460,60

Prestação de contas da execução financeira estadual e municipal (2015 – 2022)

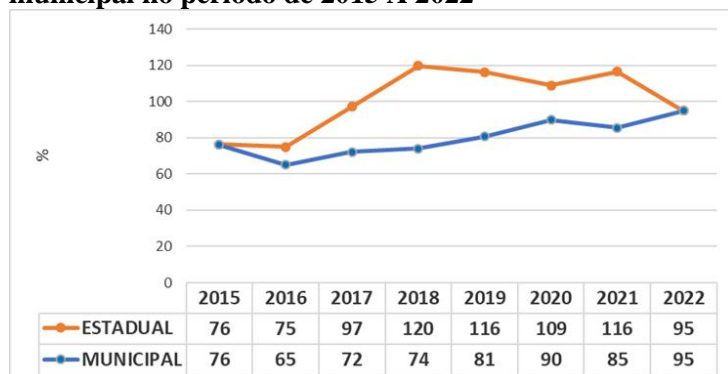
COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - VALORES GERENCIADOS EM 2022

GESTÃO	VALOR (R\$)	ITENS
MUNICIPAL	143,32 milhões	323
ESTADUAL	36,79 milhões	60

TOTAL: R\$ 180,11 milhões

Anteriormente - ausência de informação dava a interpretação de não execução ou falta de informação. Comparativo entre o estado e município - pode haver divergência, em função da inconsistência no tempo de registro das notas fiscais.

Série histórica do percentual de execução das contrapartidas sob gerenciamento estadual e municipal no período de 2015 A 2022



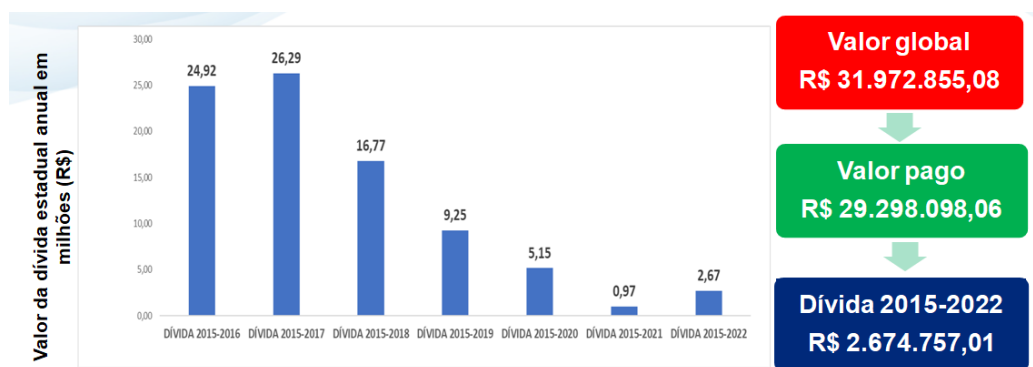
A mediana da execução das contrapartidas por município em 2022 foi 94% para a gestão estadual e 89% para a gestão municipal. 27 municípios liquidaram Dívida Acumulada até 2021

Municipal – maior valor financeiro está no município, com a extração de notas fiscais.
Estadual – valor associado à disponibilização de medicamentos

Quantitativo de municípios com retirada trimestral regular de medicamentos em 2022

ATENDIMENTO	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
META	417	417	417	409
REALIZADO	407	402	415	402
%	98	96	99	98

Evolução da dívida estadual por ano 2015-2022



Em 2023, dívida 2015-2022 de R\$ 2.674.757,01 a ser pago a 381 municípios.

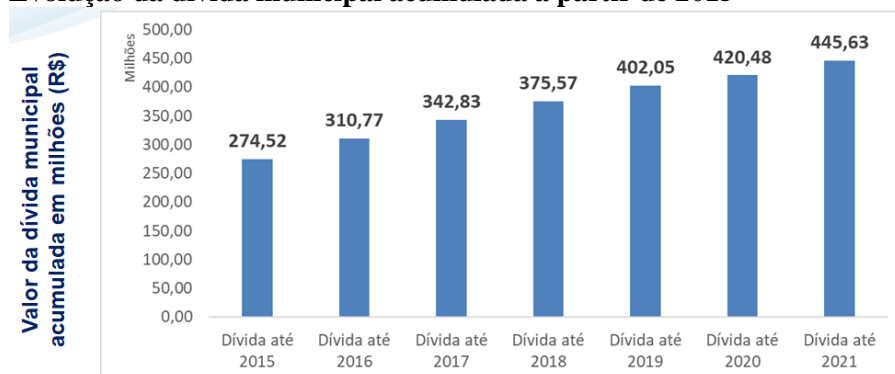
Pagamento de dívida 2015-2022

Execução

- O valor global a ser executado em 2023 será composto pelo valor da contrapartida estadual anual, acrescido do residual da dívida 2015-2022;
- 375 municípios por meio de repasse em medicamentos a partir do 3º Trimestre (2 parcelas);
- 6 municípios por meio de repasse financeiro fundo a fundo a partir de julho/2023 (em até 6 parcelas).

Saldo residual municipal de anos anteriores

Evolução da dívida municipal acumulada a partir de 2015



3. GASEC:

3.1 Cenário da Pediatria. Priscila Macedo

Situação Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças na Bahia.

SRAG: Indivíduo com síndrome gripal que apresente dispneia /desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Síndrome Gripal: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

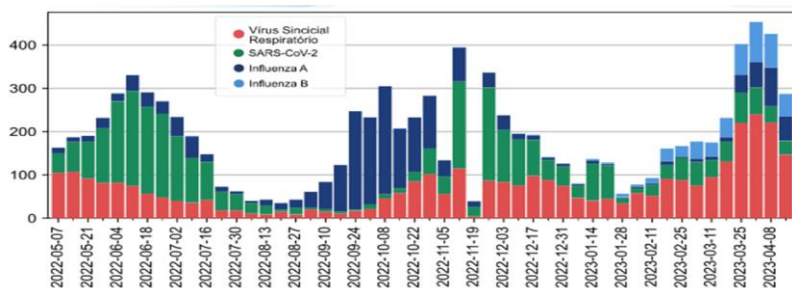
2º estado com menor mortalidade no país.

Bahia probabilidade alta de crescimento.

Em franco crescimento.

- Ressaltada a falta de profissional especializado (pediatra e intensivista) para abertura de novos leitos;
- Todos os casos de SRAG são de notificação obrigatória;
- Mais de 200 crianças precisando de regulação para unidade de terapia intensiva, essas crianças estão em UPAs fazendo uso de oxigênio de alto fluxo;
- Mapa do número de teste RT-PCR positivos por patógeno respiratório mostra um crescente aumento de Vírus sincicial respiratório, Influenza A e Influenza B;
- Vírus da Influenza B em franco crescimento no ano de 2023 - testes positivos na pediatria;
- Taxa de ocupação de leitos de UTI de 92% e de leitos clínicos próximo a 90%;
- Não há vacinas disponíveis para o vírus sincicial respiratório, no entanto há medidas para prevenção não farmacológica: afastamento social e escolar, uso de máscara e higienização das mãos.

Número de Testes RT-PCR positivos por patógeno respiratório – Brasil, julho 2022 a abril 2023



Número total de casos de SRAG por faixa etária– Bahia, 2020 a 2023

Faixa Etária	2020			2021			2022			2023*		
	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência
< 1 ano	950	2,2	429,0	1.751	2,7	790,7	2.149	9,7	970,4	496	20,2	224,0
1 a 4 anos	1.154	2,7	127,8	2.342	3,5	259,4	2.811	12,6	311,4	615	25,1	68,1
5 a 9 anos	738	1,7	58,6	1.082	1,6	85,9	1.333	6,0	105,8	419	17,1	33,3
10 a 14 anos	457	1,1	32,2	501	0,8	35,3	450	2,0	31,7	127	5,2	9,0
15 a 19 anos	494	1,1	35,2	642	1,0	45,7	311	1,4	22,2	32	1,3	2,3
20 a 29 anos	1.651	3,8	59,4	2.939	4,4	105,7	820	3,7	29,5	64	2,6	2,3
30 a 39 anos	3.613	8,4	157,5	7.311	11,1	318,7	1.040	4,7	45,3	88	3,6	3,8
40 a 49 anos	5.036	11,7	281,5	10.438	15,8	583,4	1.367	6,2	76,4	107	4,4	6,0
50 a 59 anos	6.207	14,4	490,0	11.777	17,8	929,7	1.882	8,5	148,6	75	3,1	5,9
60 a 69 anos	7.752	18,0	946,1	10.385	15,7	1.267,5	2.501	11,3	305,2	104	4,2	12,7
70 a 79 anos	7.463	17,3	1.604,7	8.920	13,5	1.918,0	3.226	14,5	693,7	140	5,7	30,1
80 anos e+	7.613	17,7	3.029,8	7.985	12,1	3.177,8	4.332	19,5	1.724,0	188	7,7	74,8
Total	43.128	100,0	290,0	66.073	100,0	444,2	22.222	100,0	149,4	2.455	100,0	16,5

68% em crianças

Número de casos de SRAG por Influenza por faixa etária– Bahia, 2020 a 2023

Faixa Etária	2020			2021			2022			2023*		
	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência
< 1 ano	12	5,1	5,4	22	2,6	9,9	15	4,7	6,8	27	16,7	12,2
1 a 4 anos	29	12,2	3,2	57	6,7	6,3	45	14,2	5,0	31	19,1	3,4
5 a 9 anos	18	7,6	1,4	35	4,1	2,8	36	11,3	2,9	40	24,7	3,2
10 a 14 anos	10	4,2	0,7	25	2,9	1,8	14	4,4	1,0	25	15,4	1,8
15 a 19 anos	5	2,1	0,4	21	2,5	1,5	4	1,3	0,3	10	6,2	0,7
20 a 29 anos	31	13,1	1,1	47	5,5	1,7	17	5,3	0,6	5	3,1	0,2
30 a 39 anos	26	11,0	1,1	59	6,9	2,6	14	4,4	0,6	7	4,3	0,3
40 a 49 anos	26	11,0	1,5	47	5,5	2,6	10	3,1	0,6	5	3,1	0,3
50 a 59 anos	19	8,0	1,5	58	6,8	4,6	19	6,0	1,5	6	3,7	0,5
60 a 69 anos	26	11,0	3,2	93	10,9	11,4	29	9,1	3,5	2	1,2	0,2
70 a 79 anos	17	7,2	3,7	157	18,3	33,8	37	11,6	8,0	2	1,2	0,4
80 anos e+	18	7,6	7,2	235	27,5	93,5	78	24,5	31,0	2	1,2	0,8
Total	237	100,0	1,6	856	100,0	5,8	318	100,0	2,1	162	100,0	1,1

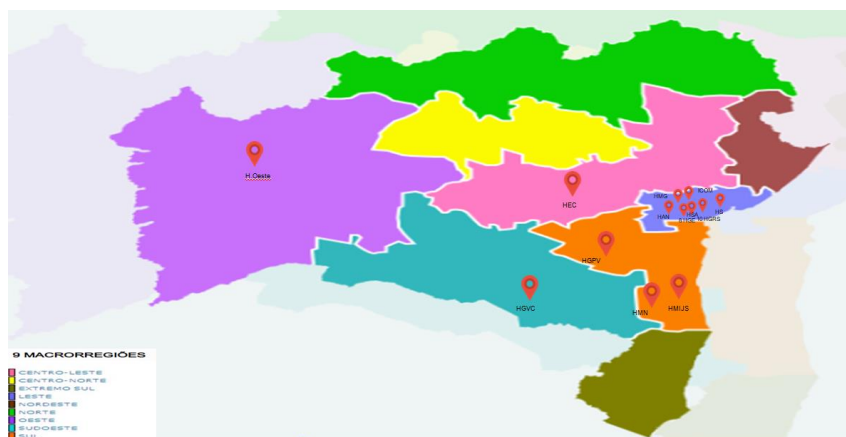
76% em crianças

Número de casos de SRAG por outros vírus por faixa etária– Bahia, 2020 a 2023

Faixa Etária	2020			2021			2022			2023*		
	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência	Casos	%	Incidência
< 1 ano	55	23,2	24,8	253	43,9	114,2	651	42,7	294,0	150	31,8	67,7
1 a 4 anos	58	24,5	6,4	171	29,7	18,9	542	35,6	60,0	185	39,2	20,5
5 a 9 anos	21	8,9	1,7	43	7,5	3,4	163	10,7	12,9	87	18,4	6,9
10 a 14 anos	13	5,5	0,9	12	2,1	0,8	31	2,0	2,2	22	4,7	1,6
15 a 19 anos	5	2,1	0,4	10	1,7	0,7	8	0,5	0,6	0	0,0	0,0
20 a 29 anos	9	3,8	0,3	13	2,3	0,5	8	0,5	0,3	3	0,6	0,1
30 a 39 anos	8	3,4	0,3	14	2,4	0,6	18	1,2	0,8	4	0,8	0,2
40 a 49 anos	9	3,8	0,5	12	2,1	0,7	14	0,9	0,8	7	1,5	0,4
50 a 59 anos	9	3,8	0,7	13	2,3	1,0	9	0,6	0,7	2	0,4	0,2
60 a 69 anos	12	5,1	1,5	13	2,3	1,6	25	1,6	3,1	3	0,6	0,4
70 a 79 anos	18	7,6	3,9	8	1,4	1,7	22	1,4	4,7	4	0,8	0,9
80 anos e+	20	8,4	8,0	14	2,4	5,6	32	2,1	12,7	5	1,1	2,0
Total	237	100,0	1,6	576	100,0	3,9	1.523	100,0	10,2	472	100,0	3,2

89% em crianças

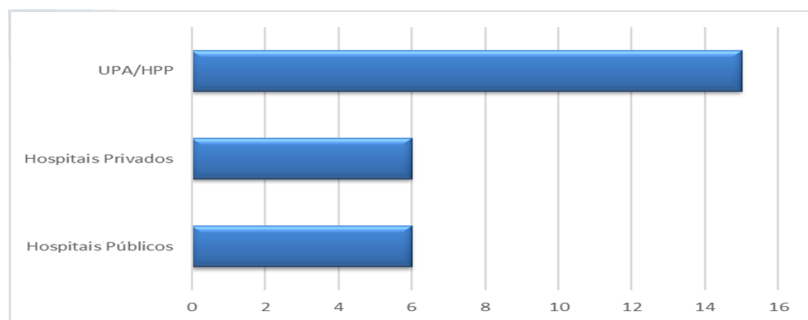
Panorama de leitos pediátricos sob gestão estadual, por macrorregião – Bahia, 2023
Incremento de 445% em leitos de UTI em relação a 2017



Número de crianças aguardando recurso em tela, por macrorregião – Bahia, 17/maio/2023

Macrorregião	Leitos Clínicos	Leitos UTI
Leste	104	28
Sul	8	7
Centro Leste	22	8
Sudoeste	14	2
Centro-Norte	14	4
Norte	6	4
Nordeste	3	4
Oeste	10	2
IV Macro	3	10
Extremo Sul	4	1
Total	188	70

Demanda reprimida de UTI Pediátrica, na macrorregião Leste, por unidade de origem – Bahia, 17/maio/2023



Pontos de alerta

- Dificuldade de expansão da rede assistencial
- Pouca oferta de profissionais intensivistas pediátricos
- Perfil de crianças com maior gravidade
- Aumento da demanda por oxigênio
- Proximidade dos festejos juninos
- Não há vacina disponível para o VSR
- **Cobertura vacinal para Influenza (22%) e Pneumo (51%) abaixo do esperado**
- Co-circulação de múltiplos vírus – alguns com alto potencial de transmissibilidade e letalidade.

Ações implementadas pela Sesab

- Criação de Comitê de crise para enfrentamento à SRAG
- Ampliação da rede assistencial: Incremento de 39 leitos (29 já disponíveis), alcançando 557 leitos ativos sob gestão estadual
- Revocação do Hospital Materno Infantil em Ilhéus
- Ampla testagem para identificação de painel viral - internados nas UTI com quadro respiratório
- Monitoramento das unidades para busca ativa de vagas e aumento do giro-leito
- **Estratégias para aumento da cobertura vacinal**
- Fornecimento do Palivizumabe para público-alvo

Web reuniões com especialistas para toda rede assistencial pediátrica

PACTUAÇÃO

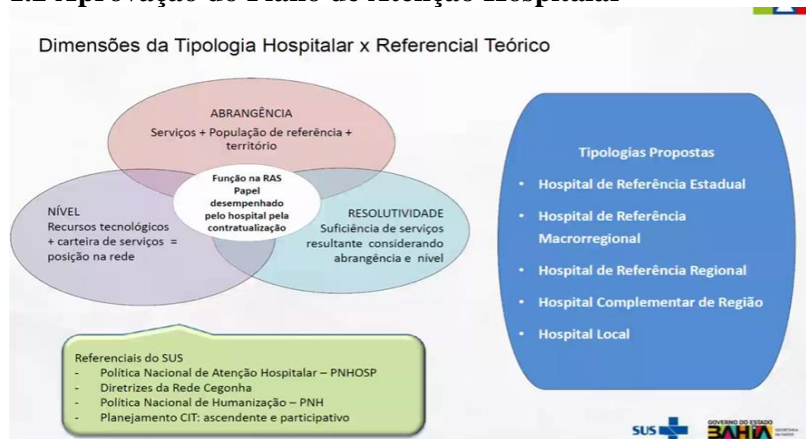
1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE: Alcina Romero

1.1 Aprovação dos estabelecimentos e serviços de saúde componentes da Linha do Cuidado às Pessoas Vivendo com o Vírus HTLV da Região de Saúde de Juazeiro -

Compromisso do desenho dos pontos de atenção nos casos de suspeita de casos de pessoas que convivem com HTLV.

APROVADO – RESOLUÇÃO CIB Nº 076/2023

1.2 Aprovação do Plano de Atenção Hospitalar



Evolução no PLANO e avanço quanto ao cofinanciamento do estado.

Classificação de unidades, carteira de serviço de unidades para cofinanciamento das unidades.



Cenário BA:

608 unidades com mais de 49 mil leitos, dos quais 80% disponíveis ao SUS (CNES, fev. 2023).

419 unidades têm menos de 50 leitos. 68,2%, concentram 29% de leitos cadastrados.

68,2% dos estabelecimentos com leitos possuem menos que 50 leitos, o que representa 29% do total de leitos cadastrados

ESFERA ADMINISTRATIVA	FAIXA DE LEITOS HOSPITALARES					Total Geral
	< 50 Leitos	Entre 51 e 150 Leitos	Entre 151 e 300 Leitos	Entre 301 a 500 Leitos	>500 Leitos	
ESTADUAL	4	16	16	6	1	43
FEDERAL	2	1	2			5
MUNICIPAL	262	55	3			320
PRIVADA	151	78	13	3	1	246
Total Geral	419	150	34	9	2	614

Elevado número de municípios de pequeno porte (IBGE) sendo 59% COM MENOS DE 20.000 HAB e 89% COM MENOS DE 50.000 HAB.

Classificação Hospitalar de 2009 - Resolução nº 255 CIB demandando atualização.

Diretrizes do SUS: Rede de Atenção à Saúde, Linhas de Cuidado Prioritárias, Componente Hospitalar das Redes Temáticas.

Estabelecimentos – hospitais gerais e especializados, Unidade Mista e CPN isolado - com internação segundo a natureza jurídica e nº de leitos (CNES/Tabnet).

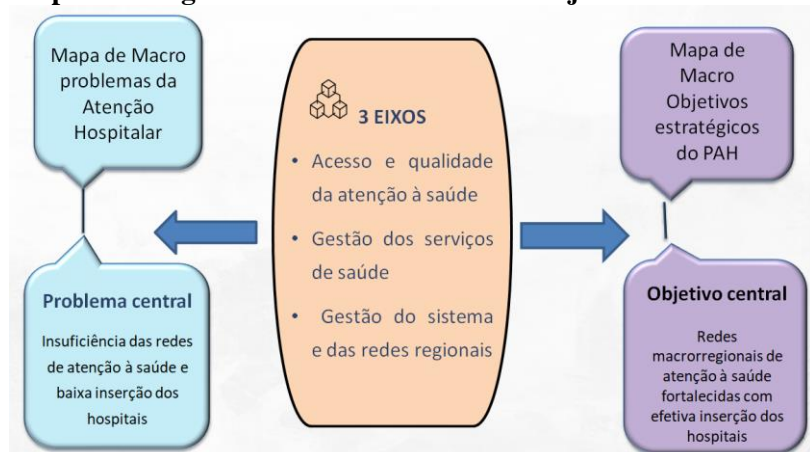
JUSTIFICATIVA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE ATENÇÃO HOSPITALAR:

Necessidade de fomentar uma política pública indutora da organização da atenção hospitalar, com melhor alocação dos recursos disponíveis, fortalecendo as unidades em suas redes loco regionais, em alinhamento com o propósito político nacional de reforma do modelo de atenção à saúde, no SUS.

Etapas de construção do PAH - 2019

- Contratação da Consultoria OPAS/Abrasco: Oficinas de Alinhamento Estratégico entre consultores, gestores e técnicos SESAB, COSEMS e CIB;
- Construção do diagnóstico situacional com dados secundários
- Oficinas de planejamento e visita técnica à hospitais nas 09 macrorregiões, para validação do diagnóstico
- Definição dos macroproblemas, a partir do diagnóstico situacional
- Proposta de classificação hospitalar, por tipologia
- 2020: Interrupção do projeto devido à Pandemia

Mapa Estratégico do PAH – Problemas e Objetivos



Etapas de construção do PAH – janeiro a maio 2022

- Retomada do projeto, com revisão da tipologia hospitalar proposta em 2019;
- Formação do GT/PAH, com participação de diversas áreas técnicas da SES e do COSEMS (Portaria SAIS N. 04, de março de 2022)
- Validação, pelo GT, da proposta de classificação hospitalar e posterior aprovação da pela CIB (Res. 139/2022);
- Validação, pelo GT, das carteiras de serviço, por tipologia, com posterior aprovação pela CIB (Res. 171/2022)

Tipologias Propostas

- Hospital de Referência Estadual
- Hospital de Referência Macrorregional
- Hospital de Referência Regional
- Hospital Complementar de Região
- Hospital Local

Função na RAS Papel desempenhado pelo hospital pela contratualização: ABRANGÊNCIA

Serviços + População de referência + território; NÍVEL Recursos tecnológicos + carteira de serviços = posição na rede; RESOLUTIVIDADE Suficiência de serviços resultante considerando abrangência e nível.

Referenciais do SUS

- Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP
- Diretrizes da Rede Cegonha
- Política Nacional de Humanização – PNH
- Planejamento CIT: ascendente e participativo

Nº de Unidades por tipologia - Resolução CIB nº 139 de 2022 – Tipologia

Art. 8º As unidades hospitalares que não informaram produção no Sistema SIH/DATASUS no período 2020 e 2021, que foram estruturadas provisoriamente para atendimento exclusivo COVID19 e que estão listadas no CNES como Hospital/Dia – Isolado, não foram classificadas.

413 Hospitais Classificados	14 Estaduais	8 Geral	6 Especializado	(1 maternidade)
	27 Macrorregionais	19 Geral	8 Especializado	(5 maternidades)
	27 Regionais	20 Geral	7 Especializado	(6 maternidades)
	121 Complementares	97 Geral	24 Especializado	
	224 Locais			

Etapas de construção do PAH – junho a novembro 2022

- Construção da proposta de incentivo do PAH, com definição das diretrizes, pressupostos e definição de responsabilidades do Estado e municípios;
- Aprovação pelo GT, da proposta de incentivo do PAH
- Início da construção do Módulo Assistencial de Atenção ao Parto e Nascimento
- Realização de Oficina na macrorregião Sul, para apresentação do PAH aos gestores municipais
- Construção Minuta CIB para aprovação do incentivo financeiro do PAH
- Proposição dos instrumentos contratuais e indicadores de monitoramento e avaliação do PAH

O que é o Plano de Atenção Hospitalar?

Instrumento de planejamento e gestão que delinea diretrizes, instruções e regras a serem consideradas para reorganização e qualificação do componente da atenção hospitalar, no âmbito das redes regionais de saúde do Estado. Adota o **incentivo financeiro** como indutor para a organização da atenção hospitalar, com fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, e propõe ajustes para a regulação, contratualização e monitoramento e avaliação dos serviços hospitalares vinculados ao SUS.

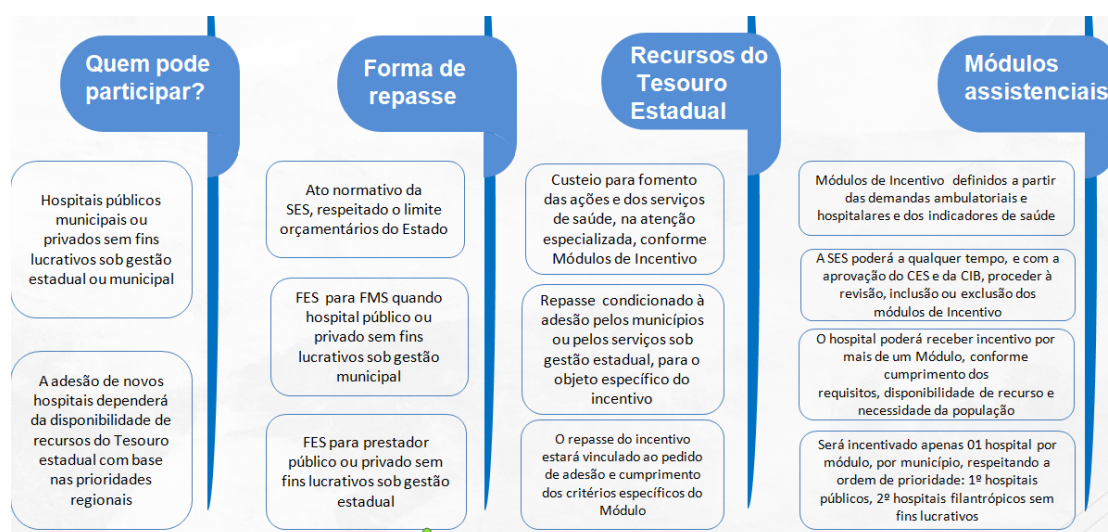
Diretrizes:

- Regionalização da atenção hospitalar, com redução de vazios assistenciais, considerando o Planejamento;
- Efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, otimizando a capacidade instalada e a resolutividade das unidades hospitalares;
- Coerência com as necessidades de saúde da população, estabelecidas com base nos indicadores de saúde e nas principais demandas ambulatoriais e hospitalares;
- Atenção humanizada para qualificação da assistência hospitalar prestada, em consonância com a Política Nacional de Humanização;

- Respeito à disponibilidade orçamentária da Secretaria da Saúde – SESAB e transparência na aplicação e no monitoramento e avaliação dos recursos repassados aos hospitais, com divulgação dos resultados alcançados
- Equidade na definição e instituição dos critérios para alocação dos recursos aos hospitais, com valores baseados no financiamento federal;
- Financiamento tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão;

Pressupostos do Incentivo:

Os Hospitais atualmente contratualizados através da Política Estadual de HPP migrarão para a nova Política de Atenção Hospitalar, conforme especificado por meio de Decreto específico da SES



Responsabilidades – SESAB

- Contratualizar os prestadores de serviços sob sua gestão, publicando o instrumento de contratualização na página oficial do Estado/ SESAB;
- Monitorar e avaliar trimestralmente os indicadores de desempenho dos serviços incentivados;
- Disponibilizar modelo de Termo de Adesão e demais instrumentos de apoio a gestão municipal e a prestadores sob gestão estadual;
- Coordenar, no âmbito estadual, o processo de implementação do Plano de Atenção Hospitalar;
- Repassar mensalmente os recursos do Tesouro do Estado para os Fundos Municipais de Saúde (FMS)/ prestadores contratualizados, de acordo com a sistemática de avaliação;
- Contratualizar os prestadores de serviços sob sua gestão, repassando mensal e regularmente os recursos financeiros, de acordo com a sistemática de avaliação;
- Acompanhar e manter atualizados os dados das unidades hospitalares contratualizadas, sob sua gestão, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Estabelecer indicadores e parâmetros de avaliação da Política de Atenção Hospitalar, monitorando os resultados periodicamente;
- Pactuar, nas instâncias de governança regional, os fluxos relativos ao processo de regulação assistencial.

Responsabilidades – Municípios

- Contratualizar os prestadores de serviços sob sua gestão, publicando o instrumento de contratualização na página oficial do município;
- Monitorar e avaliar trimestralmente os indicadores de produção e de qualidade dos serviços incentivados, com consolidação de relatório trimestral;
- Acompanhar e manter atualizados os dados das unidades hospitalares incentivadas do seu território, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Coordenar, no âmbito municipal, a implementação do Plano de Atenção Hospitalar;
- Repassar mensal e regularmente os recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde aos prestadores de serviços contratualizados;

- Encaminhar relatório trimestral a SESAB, contendo a avaliação dos indicadores de produção e qualidade dos serviços incentivados;
- Comprovar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Se pactuado será feito o encaminhamento para a Procuradoria Geral do Estado validar e depois ser calculado o impacto orçamentário.

Plano de implantação - a ser apresentado após o impacto orçamentário.

APROVADO. RESOLUÇÃO CIB Nº 077/2023

1.3 Solicitação para Priorização de ambulâncias do SAMU 192 de Alagoinhas;

Pauta conectada à CIB anterior, que aprovou a priorização de cessão de ambulâncias para expansão das ambulâncias de Ribeira do Pombal.

Com a extensão do território e para atender o pleito aprovado na CIR de Ribeira do Pombal de aquisição/habilitação de ambulâncias do SAMU, está sendo vinculada a necessidade de ampliar a cobertura de USA de Alagoinhas para apoio no atendimento à região e para ter suficiência para cobertura da área expandida de Ribeira do Pombal, sendo importante renovar a frota.

APROVADO – Ofício CIB Nº 012/2023.

1.4 Aprovação dos Fluxos de Processos de ampliação/expansão do SAMU 192.

Explicação sobre ampliação e expansão:

Ampliação é melhora de tempo e resposta, enquanto expansão é para expandir a frota a locais desassistidos.

Questionada a necessidade de incluir no fluxo para ser validado no GCE.

Ponderada de inclusão do fluxo na pauta do GCE.

Destacada a necessidade de realização mensal do GCE e ao pautar se colocar como prioridade para não atrasar o processo.

PACTUADO REMETER A DISCUSSÃO PARA PRÓXIMA REUNIÃO DO GCE.

2. GRUPO CONDUTOR DE REDES: Cássio Garcia

2.1 Assuntos das Redes Temáticas:

2.1.1 Regionalização – Cronograma Oficinas PRI.

Discussão do GCE, com representação do MS e HAOC.

Proposta - oficinas macrorregionais do PRI, com objetivo de levantar a capacidade instalada dos territórios para organização das pactuações e reprogramações;

Necessidade de definir o Modelo assistencial;

Discutir a Governança macrorregional;

Alinhamento de agenda nas Oficinas;

Simpósio de Regionalização – Representação da APG-COPRI, COSEMS, HAOC.

Oficinas ocorrerão o dia inteiro.

Oficinas em agosto de 2023.

Apoio do Estado e COSEMS para garantir a participação de todos.

Agenda do Estado da Bahia (julho, agosto e setembro):

02 a 05/07 – Conferência Nacional de Saúde;

06/07 (Quinta) – Reunião, Grupo Conductor Estadual (GCE);

12/07 (Quarta) – Seminário de Regionalização;

13/07 (Quinta) – Reunião, Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

16 a 19/07 – Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

Julho – Seminário e Oficinas Macrorregionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

17/08 (Quinta) – Reunião, Grupo Conductor Estadual (GCE);

24/08 (Quinta) – Reunião, Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

04 a 06/09 – Congresso Norte e Nordeste.

Cronograma das Oficinas Macrorregionais

DATA	DIA	MACRORREGIÃO
01/ago	Terça-feira	SUL
02/ago	Quarta-feira	EXTREMO SUL
03/ago	Quinta-feira	CENTRO LESTE
08/ago	Terça-feira	NORDESTE
09/ago	Quarta-feira	SUDOESTE
10/ago	Quinta-feira	LESTE
15/ago	Terça-feira	OESTE
16/ago	Quarta-feira	CENTRO NORTE
Aguardando alinhamento com Pernambuco		NORTE

Proposta da Região Norte definir a data da oficina na CRIE de junho.

APROVADO

3. GASEC:

3.1 Pleitos de municípios de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade - Cássio Garcia

Os municípios Anguera e Formosa do Rio Preto apresentaram pleito e não há nenhuma incompatibilidade sobre contratos com o estado.

Municípios orientados quanto ao processamento da produção em junho, a importância de realização de curso de qualificação, junto à DICON, para realização do processamento e repasse do recurso federal no mês de competência julho.

APROVADO – RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA Nº 078 e 079/2023.

3.2 Plano Estadual de Segurança do Paciente. Silvana Oliveira

Minimização do erro na assistência

Diretrizes

Comitê Estadual de Segurança do Paciente

Núcleo Estadual de Segurança do paciente

Histórico

Perspectivas

Futuras ações

Realização de Curso de Especialização

Construção 62 encontros... slide

Números para elaboração e construção.

Temática deve pautar a agenda dos gestores municipais.

APROVADO – RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA

4. GASEC/ COSEMS: Cássio Garcia / Stela Souza

4.1 Portaria GM/MS Nº 544 de 03 de maio de 2023

– Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023, com base no Art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022;

COSEMS - aprovação em CIR e CIB para publicação de resolução ad referendum;

A Portaria estabelece critérios para a destinação de mais de R\$ 3 bilhões para todos os estados e municípios; Esse recurso foi destinado à pasta pelo relator do orçamento após autorização dada pela emenda constitucional nº 126, na esteira da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), de dezembro de 2022 que declarou inconstitucional o chamado “orçamento secreto”; Os recursos poderão ser usados em ações de estruturação ou de assistência emergencial ao custeio de unidades e serviço na atenção primária ou na atenção especializada.

O Fundo Nacional de Saúde- FNS comunica que os procedimentos para encaminhamento das propostas deverão seguir os seguintes critérios, de acordo com o seguinte cenário:

• Estruturação • ATENÇÃO PRIMÁRIA (Art. 3º) – prioritariamente:

I – Equipamentos médico-assistenciais; II – Equipamentos de consultório odontológico; III – Unidades odontológicas móveis; IV – Cadeira odontológica portátil; V – Computadores e demais equipamentos de informática; VI – Reforma de unidades básicas de saúde; e VI – Transporte sanitário eletivo. • ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Art. 5º) – prioritariamente: I – construção, reforma e ampliação de CAPS; II – construção, reforma e ampliação de CER; III – aquisição de acelerador linear para renovação dos serviços de radioterapia; IV – construção, reforma e ampliação de oficinas ortopédicas; V – renovação de frota SAMU 192; e VI – transporte sanitário adaptado. • O cadastramento de propostas segue as instruções e recomendações disponibilizadas no InvestSUS Gestão, por meio do link: <https://investsus.saude.gov.br>

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA EMERGENCIAL PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Art. 7º) – prioritariamente:

- I – de Equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde;
- II – de Equipes de saúde da família;
- III – de Equipes de saúde bucal; e
- IV – de Centros de Especialidades Odontológicas.

O cadastramento de propostas nessa modalidade deve ser feito por meio do sistema e gestor AB, no link: Link do e-gestor: <https://egestorab.saude.gov.br/>

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA EMERGENCIAL PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Art. 9º) – prioritariamente:

1. Serão priorizadas propostas aprovadas em Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

- I – custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios; e
- II – custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado.

O cadastramento de propostas nessa modalidade deve ser feito por meio do sistema SAIPS, no link: <https://saips.saude.gov.br>

Art. 9º os recursos para custeio de serviços da Atenção Especializada serão destinados a propostas apresentadas pelos gestores estaduais, municipais e distrital da saúde para financiamento emergencial de serviços de saúde, com prioridade para custeio de serviços em funcionamento e com solicitação de financiamento em tramitação no Ministério da Saúde.

§ 1º Serão priorizadas propostas aprovadas em Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 2º As propostas de que trata o caput deverão observar os regulamentos afetos a cada um dos serviços a serem financiados emergencialmente.

§ 3º Os recursos de que trata o caput poderão ser destinados à:

- I - custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios; e
- II - custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado.

Pleitos das SMS encaminhados à CIB:

SMS	ESTABELECIMENTO	VALOR (R\$)		Nº SAIPS
		OFÍCIO SMS	SAIPS	
ALAGOINHAS	SECRETARIA DE SAÚDE	2.281.734,00	1.500.000,00	173399
CAMAÇARI	SECRETARIA DE SAÚDE	4.978.110,54	4.978.110,54	170377
CARAVELAS	SECRETARIA DE SAÚDE	5.500.000,00	-----	173451?
CARAVELAS	CONSÓRCIO	6.000.000,00	-----	?
CIPÓ	SECRETARIA DE SAÚDE	3.000.000,00	3.000.000,00	?
CRISTÓPOLIS	-----	-----	-----	-----
ENTRE RIOS	-----	1.452.229,00	-----	174608
FÁTIMA	SECRETARIA DE SAÚDE	1.000.000,00	-----	173673

SMS	ESTABELECIMENTO	VALOR (R\$)		Nº SAIPS
		OFÍCIO SMS	SAIPS	
ITIÚBA	SECRETARIA DE SAÚDE	2.500.000,00	2.500.000,00	?
LAPÃO	SECRETARIA DE SAÚDE	-----	2.500.000,00	173836
PRADO	SECRETARIA DE SAÚDE	6.500.000,00	?	173717
PRESIDENTE TANCREDO NEVES	SECRETARIA DE SAÚDE	300.000,00	300.000,00	174011
RIBEIRA DO POMBAL	SECRETARIA DE SAÚDE	10.186.045,50	-----	-----
SENHOR DO BONFIM	SECRETARIA DE SAÚDE	999.952,00	999.952,00	173647
	SECRETARIA DE SAÚDE	3.995.000,00	3.995.000,00	173920
SOBRADINHO	SECRETARIA DE SAÚDE	2.000.000,00	2.000.000,00	173712

SMS	ESTABELECIMENTO	VALOR (R\$)		Nº SAIPS
		OFÍCIO SMS	SAIPS	
TEIXEIRA DE FREITAS	SECRETARIA DE SAÚDE	490.000,00	-----	173892
VEREDA	SECRETARIA DE SAÚDE	2.500.000,00	?	174254
ITACARÉ	SECRETARIA DE SAÚDE	600.000,00	-----	173881
SALVADOR	SECRETARIA DE SAÚDE	300.000,00	300.000,00	174011
TUCANO	SECRETARIA DE SAÚDE	2.317.032,00	-----	-----
ITUBERÁ	?	4.000.000,00	?	174551
SÍTIO DO MATO	?	1.710.957,60	?	174528
CARDEAL DA SILVA	SECRETARIA DE SAÚDE	300.000,00	300.000,00	174206
ENCRUZILHADA	?	?	?	174603

Discussão:

Dúvidas – Sobre a documentação enviada, valor do ofício divergente do da proposta SAIPS, ofícios sem a proposta do SAIPS, solicitação de estruturação e custeio da AP e AE. A Portaria 544/2023 só refere a necessidade de Resolução para custeio da Atenção Especializada. Necessidade de Nota Orientadora para SMS e publicação de Resolução por município.

Encaminhamentos:

Nota Técnica Orientadora

Solicitação aos municípios de itens necessários a serem estabelecidos em Nota Técnica Orientadora para atendimento ao pleito de Custeio da Atenção Especializada.

Dar conhecimento ao CMS e enviar o Ofício à CIB com Proposta SAIPS.

APROVADO

4.2 Municípios Salvador e Mundo Novo solicitam Resolução CIB/BA para incremento de teto de Média e Alta Complexidade – MAC, no valor de R\$ 22.000.000,00 e R\$ 1.018.810,00, respectivamente, junto ao Ministério da Saúde, referente aos serviços implementados no Hospital Municipal de Salvador e para a manutenção das ações de MAC de Mundo Novo.

APROVADO – RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.

PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: 15/06/2023