



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

**RESUMO DA 314ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**  
**DATA: 18/01/2024 – 14:00 horas**  
**ELABORADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB E DO COSEMS**

Início da 314ª Reunião Ordinária da CIB de 2024 às 14:49h.

**INFORMES**

Aprovada a Ata da 312ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite, que foi encaminhada por e-mail aos membros da CIB.

Publicação das resoluções CIB nºs 599 a 753/2023 e nºs 001 a 061/2024:

<b>Pleito</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Data da Reunião</b>
Portaria 544 - custeio da atenção especializada	189	<i>Ad referendum</i>
Incremento de recurso financeiro para o teto financeiro federal de Média e Alta Complexidade (MAC)	10	<i>Ad referendum</i>
Protocolo do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC)	01	<i>Ad referendum</i>
Transporte Sanitário	14	22ª Reunião Extraordinária, do dia 14 de julho de 2021
Proposta de convênio, para ampliação de unidade de atenção especializada	01	22ª Reunião Extraordinária, do dia 14 de julho de 2021
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	

➤ **RATIFICADAS.**

**1. AUDITORIA DO SUS/BA:**

**1.1 Após auditoria realizada na Maternidade Albert Sabin, localizada no Município de Salvador/BA, está sendo disponibilizada cópia do relatório final, recurso de reconsideração e publicação no Diário Oficial do Estado, no dia 04 de novembro de 2023, constante no processo SEI nº 019.5345.2022.0088442-61, referente à auditoria nº 4917, para conhecimento.**

**2. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC – Luiz Henrique D’Utra**

**2.1 Atualização sobre o Registro de Preços Compartilhado.**

**Números do projeto:**

- 376 municípios adesos - 90% (4 novos, homologando hoje a adesão);
- 41 municípios não adesos;
- 253 medicamentos e insumos disponíveis para contratação;
- 52 itens ativos dos 58 itens do elenco estadual;
- 204 municípios estão realizando aquisições.

04 novos municípios farão adesão hoje e a grande maioria de insumos estão disponíveis em ata de registro de preço compartilhado.

**Planejamento de compras 2024:**

- Cadastramento da demanda municipal referente ao quantitativo ANUAL dos medicamentos e insumos no SIMPAS.
- Período de cadastramento: 23/10/2023 até 23/01/2024;
- 266 Municípios cadastraram o planejamento 2024;
- 110 municípios ainda não concluíram o planejamento 2024.

Lembrado que não há obrigatoriedade em comprar pelo registro de preço compartilhado, mas tem municípios comprando mais caro.



Nota: Equipe SAFTEC à disposição para treinamentos – que são realizados semanalmente – para novos farmacêuticos, que podem solicitar; Solicitado reforço pelos Coordenadores de CIR, membros da CIB, junto aos municípios para a realização do planejamento – aberto desde dezembro, prazo até 23 de janeiro – a partir desta data quem não planejar fica de fora; A licitação é publicada com municípios e seus quantitativos.

### **3. SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE – SUPERH/ESPBA:**

#### **3.1 Cadastramento dos Cursos de Especialização da ESPBA no e-MEC**

Reconhecimento junto ao MEC dos cursos de especialização da Escola, que qualifica o processo e reforça o papel que a ESPBA já vem fazendo com destaque para o trabalho multiprofissional;  
Credenciamento junto ao Conselho Nacional de Educação;

#### **3.2 Realização do Curso introdutório para Agentes de Combate às Endemias;**

Recebidas demandas de municípios em relação ao curso e trazido para ciência de outros municípios para contato por e-mail ou telefone para solicitação de inclusão – formato presencial, a ser realizado no município.

#### **3.3 Credenciamento de novos programas de Residência Multiprofissional.**

Doenças infecto contagiosas;  
Vigilância em Saúde;  
Saúde da mulher.

#### **Discussão:**

– Reconhecimento dos membros da CIB pelo desempenho da Escola, parabenizada pelo reconhecimento do MEC, que reforça seu papel e pela formação das residências multiprofissionais.

### **4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**

#### **4.1 Revisão pelas SMS das solicitações ao Lista Única do Hospital Roberto Santos e Hospital Martagão Gesteira para Cirurgias Pediátricas.**

Solicitações já abordadas em reuniões anteriores do GCE e da CIB;  
Ação do Ministério Público – demanda reprimida no sistema Lista Única – pacientes desde 2016 e 2017.  
Necessidade de higienização da lista – remeter aos municípios para reavaliar os casos, por não ter havido confirmação da lista;  
Uma vez solucionado o problema – nova solicitação à CIB de revisão do ‘Lista única’ para cirurgia ortopédica ou cirurgia geral pediátrica.

### **5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

#### **5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC:**

##### **5.1.1 Propostas Cadastradas Rede Cegonha no INVESTSUS – Bahia**

#### **PROPOSTAS DA BAHIA PARA INVESTIMENTOS DOS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE CEGONHA, 2023.**

Construção e equipamentos, com indicativo feito pelo MS;  
- Lista dos que tiveram indicativo de investimentos das propostas;  
Apoio dado aos municípios com equipe do COSEMS.

**Apresentação das unidades do Estado, aprovadas pelo estado e pelo MS**

	Macrorregião	Município	Unidade de Saúde	Equipamentos Solicitados	Valor R\$
Unidades de Saúde Indicada pela SESAB	Centro-Norte	Irecê	Hospital Regional Dr Mário Dourado Sobrinho	UTIN, UCINCo, UCINCa	Até 1.200.000,00
	Nordeste	Ribeira do Pomal	Hospital Geral Santa Tereza	Equipamentos para Ambiência	589.735,00
	Leste	Camaçari	Maternidade Regional de Camaçari	Construção de CPN; Construção de CGBP; Equipamentos para Ambiência	Até 2.542.000,00
		Itaparica	Hospital Geral de Itaparica	Equipamentos para Ambiência	523.812,00

	Macrorregião	Município	Unidade de Saúde	Equipamentos Solicitados	Valor R\$
Unidades de Saúde Indicadas pelo Ministério da Saúde	Centro-Leste	Feira de Santana	Hospital Estadual da Criança	Banco de Leite Humano	Até 100.000,00
	Oeste	Barreiras	Hospital do Oeste	Equipamentos para CPN e Ambiência	448.813,00
	Sudoeste	Guanambi	Hospital Regional de Guanambi	Construção de CGBP; Equipamentos para Ambiência e para CPN	1.463.679,00
	Leste	Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	Banco de Leite Humano e Equipamentos para Ambiência	Até 100.000,00/
					252.242,00

	Macrorregião	Município	Unidade de Saúde	Equipamentos Solicitados	Valor R\$
Unidades de Saúde Indicadas pelo Ministério da Saúde	Leste	Salvador	Instituto de Perinatologia da Bahia	Banco de Leite Humano e Equipamentos para Ambiência	Até 100.000,00/ 899.816,00
			Maternidade Albert Sabin	Equipamento para Ambiência	256.442,00
			Maternidade Tsyla Balbino	Equipamentos para Ambiência	692.895,00
			Maternidade Maria da Conceição de Jesus	Equipamentos para Ambiência	305.843,00
			Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	Equipamentos para Ambiência	699.168,00

### 5.1.2 Programa Estadual de Triagem Pré-natal (papel filtro) – novo credenciamento

Área Técnica de Saúde da Mulher – ciclo de 04 reuniões com as macrorregionais de saúde para discutir sobre o programa de triagem pré-natal em papel filtro, visto que, com o novo credenciamento, houve mudança de prestadores de serviço e alterações nas macrorregiões de saúde atendidas;

Principal objetivo das reuniões - apresentar aos municípios os novos laboratórios, facilitando o contato entre eles;

Participantes – Núcleos Regionais de Saúde, DAB, COSEMS e os Prestadores (Laboratórios credenciados);

Programa desde 2012, inicialmente o recurso é federal, ainda tem repasse, mas não é muito;

Novo credenciamento (SAIS/DGC com a SUREGS) realizado – para dar maior robustez à proposta;

Reunião com gestores e prestadores – esclarecimento sobre a proposta de repensarem a distribuição;

Necessidade de monitoramento sistemático junto aos gestores – usar tabela que trata dos municípios alcançados;

Observado que alguns municípios não participaram da agenda – todo processo deve ter uma participação importante dos municípios, e serão questionados quanto a situação;

São 5 laboratórios.

Pouco mais de duzentos municípios responderam à enquete sobre atendimento pelos prestadores: 90% dos que responderam – informaram que estão sendo atendidos.

DATA	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS ALCANÇADOS	PARTICIPANTES
11.12.2023	Oeste e Sudoeste	Anagé, Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Bom Jesus da Serra, Caetité, Carinhanha, Coribe, Cristópolis, Dom Basílio, Encruzilhada, Feira de Santana, Firmino Alves, Guajeru, Guanambi, Ibitipanga, Igual, Itambé, Itarantim, Itororó, Jaborandi, Macarani, Macaúbas, Meatinga, Mortugaba, Oliveira dos Brejinhos, Palmas de Monte Alto, Paramirim, Pindaí, Presidente Jânio Quadros, Riachão das Neves, Rio de Contas, Rio do Pires, Sebastião Laranjeiras, Tanhaçu, Tanque Novo Bahia e Vitória da Conquista.	Apoio Institucional DAB Sudoeste e Oeste Apoiadora COSEMS Sudoeste Núcleo de Contratos (NUCON) Área Técnica Saúde da Mulher (ATSM) Laboratório LABIMUNO Laboratório Vida
18.12.2023	Norte e Nordeste	Abaré, Alagoinhas, Andorinha, Campo Formoso, Feira de Santana, Glória, Ituba, Jeremoabo, Pedro Alexandre, Pindobaçu, Rodelas, Santa Brigida e Senhor do Bonfim;	Núcleo de Contratos (NUCON) Área Técnica Saúde da Mulher (ATSM) Laboratório VITALAB Laboratório DNA Laboratório APAE Secretaria da CIR Nordeste

DATA	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS ALCANÇADOS	PARTICIPANTES
19.12.2023	Extremo Sul	Eunápolis, Feira de Santana, Guaratinga, Ibirapuã, Itamaraju, Mucuri, Nova Viçosa, Porto Seguro e Teixeira de Freitas;	Núcleo de Contratos (NUCON) Área Técnica Saúde da Mulher (ATSM) Apoio Institucional DAB Extremo Sul Laboratório VITALAB Laboratório LABIMUNO
20.12.2023	Centro Leste	Feira de Santana, Irará, São Gonçalo dos Campos e Terra Nova;	Núcleo de Contratos (NUCON) Área Técnica Saúde da Mulher (ATSM) Laboratório DNA Laboratório ISAS

### 5.1.3 Monitoramento da Política Estadual de Saúde da População Negra – Status

Importância do monitoramento face à realidade: **79,02% da população baiana é negra;**

Diante das iniquidades do seu acesso às ações e serviços de saúde, foi instituída a **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra;**

**PEAISP** (Decreto Estadual nº 14.720 de 29/08/2013) – define **princípios, objetivos, diretrizes e estratégias** como responsabilidade das políticas de governo para melhoria das condições de saúde desta população;

O levantamento visa fortalecer a oferta das ações que veem sendo desenvolvidas;

**Objetivo** do formulário elaborado – **construir o mapa estadual da Saúde da População Negra/SESAB e monitorar a implementação da Política;**

Conteúdo do formulário – questões quanto a:

Ações de formação e qualificação;

assistência e acesso aos serviços de saúde; promoção, prevenção, tratamento;

diagnóstico; estruturas organizacionais;

organização do processo.

### RESPOSTAS DO FORMULÁRIO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

INFORMAÇÕES	QUANTITATIVO
TOTAL DE MUNICÍPIOS	417
NÚMERO DE RESPOSTAS	275
DUPLICIDADES	56
RESPOSTAS VÁLIDAS	219
MUNICÍPIOS PENDENTES	198

CONSOLIDADO DAS RESPOSTAS DO FORMULÁRIO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA			
MACRORREGIÃO	Nº DE MUNICÍPIOS EXISTENTES	Nº DE MUNICÍPIOS QUE RESPONDERAM	Nº DE MUNICÍPIOS PENDENTES DE RESPOSTAS
Sul	68	41	27
Sudoeste	74	38	36
Centro-Leste	72	30	42
Leste	47	25	22
Centro-Norte	38	23	15
Norte	28	12	16
Nordeste	33	17	16
Oeste	36	26	10
Extremo-Sul	21	7	14

### 5.1.4 Levantamento de serviços de Reabilitação no Estado da Bahia – Status:

Proposta da CIB de dezembro – ampliação do prazo até o dia 23 de fevereiro de 2024;

GT RCPD propôs, como encaminhamento, o levantamento – preocupação com a demanda crescente para o cuidado à pessoa com deficiência;

Reforçada a real necessidade de fazerem este mapeamento: a de ampliarem o olhar sobre a pessoas com deficiência e de ampliarem a dimensão do acesso; compreenderem o que existe de oferta e, das que existem, a necessidade de sua qualificação – CER e Núcleos estaduais;

Necessidade de apoiar os serviços e enfrentar o crescimento da judicialização;

Muitos municípios têm oferta – a intenção é qualificar a atenção, com destaque para o TEA;

Levantamento realizado por tipo de deficiência – não teve muito retorno;

O objetivo – conseguirem compreender que rede se tem nos municípios.

## Levantamento Estadual dos serviços de Reabilitação nos municípios baianos

**Objetivo:** Realizar um levantamento de informações acerca dos serviços existentes na Bahia que realizam atendimento nas temáticas da Reabilitação:

- 1 Física/Ostomia
- 2 Auditiva
- 3 Visual
- 4 Intelectual - DI/ TEA

Esperamos que os **gestores municipais** identifiquem em seu território, os serviços de reabilitação para pessoas com deficiência e encaminhe o formulário para os respectivos coordenadores dos estabelecimentos para que possam responder às informações.

Até o dia 23 de fevereiro de 2024

QR code para acesso ao formulário




## 5.2 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI:

### 5.2.1 Publicação da Portaria GM/MS Nº 2.830, de 28 de dezembro de 2023, que altera a Portaria GM/MS Nº 1.812, de 22 de julho de 2020. O prazo foi prorrogado até 31 de dezembro de 2024.

Portaria GM/MS nº 2.830/2023 – homologação do novo prazo de execução dos projetos 1.812 pelos membros da CIB;

Portaria GM/MS nº 1.812 – recurso de incentivo para os estados, para projetos de regionalização, gestão e planejamento, visando a organização das Redes de Atenção;

Bahia entendeu como PRI – projeto encerrado em 2022, depois prorrogado para até dezembro de 2023, e agora novamente para dezembro de 2024.

Análise de situação, curso elaboração de PMS, indicadores concluídos, planejamento concluído;

Modelagem da Rede iniciada – viu-se que com o valor não daria para fazer toda a região – previsão de encerramento até julho de 2024.

Nº de Indicador Principal	Nome Indicador Principal	Nº do Indicador Intermediário /Atividade	Nome do Indicador Intermediário/Atividade	Prazo previsto do Indicador Intermediário/Atividade	Status do Indicador Intermediário/Atividade	Observações SERS/MS	PRAZO AJUSTADO	SITUAÇÃO
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.1	Ferramenta para validação e/ou complementação pelos gestores municipais da matriz de competência de RAS com foco em uma linha de cuidado elaborada	31/07/2022	Atasada	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo e feita a troca na ordem do indicador 2.2 pelo 2.3, troca de percentual para número de municípios; Reunião 10/02/23: previsão de realiação das oficinas macro regionais em abril, aguardando posicionamento do QCE, previsto para julho de 2023 a validação da ferramenta.	jun/23	CONCLUÍDA - Foram construídas planilhas para a coleta das informações dos serviços, ações e profissionais de saúde da MRS possibilitando qualificar a capacidade instalada e o modelo de atenção para a prioridade sanitária (Resoluções CIB/BA nº 340/2023, 301/2023 e 576/2023). Matriz proposta finalizada em 12/2023.
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.3	número de municípios com matriz de competência de RAS com foco na linha de cuidado preenchida	31/07/2022	Atasada	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo e feita a troca na ordem do indicador 2.2 pelo 2.3. Reunião 30/09/22: previsto para agosto	ago/23	Prorrogado para 09/2024
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.4	nº de macro região de saúde com RAS definida e matriz de competência da linha de cuidado priorizada, validada por meio das oficinas e pactada em QCE	31/12/2022	Atasada	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo. E o "Indicador 2.4: número de municípios com matriz de competência e validada e/ou complementada" foi excluído, conforme solicitação pelo Sesab. Reunião 10/02/23: previsto para setembro/2023	set/23	Prorrogado para 09/2024
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.5	Questionário sobre a análise de RAS com foco na linha de cuidado priorizada elaborado;	30/06/2023	Atasada	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo. Reunião 10/02/23: previsto para outubro/2023	out/23	Alterar: Na Oficina de modelagem de RAS ocorreram em nov/dez 2023 foi realizada a metodologia do Café Mundial discutindo as fragilidades e fortalezas de cada componente na RAS da macrorregião
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.6	número de municípios com questionário sobre a análise de RAS com foco na linha de cuidado priorizada aplicado;	30/06/2023	Atasada	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo. Reunião 10/02/23: previsto para outubro/2023	out/23	Alterar: Na Oficina de modelagem de RAS ocorreram em nov/dez 2023 foi realizada a metodologia do Café Mundial discutindo as fragilidades e fortalezas de cada componente na RAS da macrorregião
Indicador 2	Número de macro com a primeira etapa de modelagem de RAS com foco em uma linha de cuidado aplicada	Indicador 2.7	el de macrorregiões com situação atual de RAS, por componente, para a linha de cuidado priorizada, apresentada e analisada entre os gestores	30/06/2023	Em andamento	Reunião 15/09/22: conforme ofício 99/2022 Sesab foi alterado o prazo. Reunião 10/02/23: previsto para dezembro/2023	dez/23	Oficina de modelagem de RAS ocorreram em nov/dez 2023

## 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 da Unidade de Hemodiálise Wilson Pinto de Oliveira com o Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico, com hemodiálise e diálise peritoneal no Município de Bom Jesus da Lapa/BA, em gestão estadual.

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB nº 066/2024**

GESTÃO ESTADUAL				
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO
Unidade de Hemodiálise Wilson Pinto de Oliveira	14.105.183/0001-14	0413909	Bom Jesus da Lapa	Serviço de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – código 15.04 e Serviço de Atenção Especializada em DRC nos Estágios 4 e 5 Pré Dialítico – código 15.06

1.1.2 Aprovar solicitação de desabilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – código: 16.01, do Hospital Santo Antônio (OSID), no Município de Salvador – BA, e aprovar a habilitação em Neurologia/Neurocirurgia – código: 16.01 do Hospital Geral Prado Valadares, no Município de Jequié – BA, em gestão estadual.

Hospital Santo Antônio não faz neuro, solicitada a desabilitação foi apresentada em reunião anterior do GCE e Hospital Geral Prado Valadares solicitou habilitação.

HABILITAR					
GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital Geral Prado Valadares	13.937.131/0024-38	2400693	Jequié	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – código: 16.01	105/001 - Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002 - Coluna e Nervos Periféricos
					105/003 - Tumores do Sistema Nervoso
					105/004 - Neurocirurgia Vascular
					105/005 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

DESABILITAR					
GESTÃO ESTADUAL					
UNIDADE	CNPJ	CNES	MUNICÍPIO	HABILITAÇÃO	CÓDIGO SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO
Hospital Santo Antônio (OSID)	15.178.551/0001-17	2802104	Salvador	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia – código: 16.01	105/001 - Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
					105/002 - Coluna e Nervos Periféricos
					105/003- Tumores do Sistema Nervoso
					105/004 - Neurocirurgia Vascular
					105/005 - Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2024**

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

### 2.1 Aprovação da Adesão de novos Municípios ao RP Compartilhado.

Municípios Baianos adesos ao modelo de registro de preços compartilhado dos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica na atenção básica, nos termos da resolução CIB 339/2022:

- 1- Glória
- 2- Paulo Afonso
- 3- Serra Preta
- 4- Tanque Novo

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 068/2024**

### **3. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/DIVAST:**

#### **3.1 Habilitação do CEREST do Município de Itapetinga.**

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 069/2024**

### **4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**

#### **4.1 Linha do Cuidado a Pessoas Vivendo com HTLV - Porto Seguro.**

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 070/2024**

### **5. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

#### **5.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**

##### **5.1.1 Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes no âmbito do SUS no Hospital Ana Nery, para realização de transplante cardíaco.**

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 071/2024**

##### **5.1.2 Prorrogação da expansão do SAMU de Ribeira do Pombal.**

AMPLIAÇÃO DA EXPANSÃO DO SAMU DE RIBEIRA DO POMBAL, INCLUINDO ALAGOINHAS/RIBEIRA DO POMBAL, com a inclusão dos Municípios Cardeal da Silva e Pedrão.

➤ **HOMOLOGADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 076/2024**

## **APRESENTAÇÃO**

### **1. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

#### **1.1 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DAE:**

##### **1.1.1 Cronograma da Atualização do Plano de Atenção ao Câncer.**

Plano aprovado em 2015, com validade até 2023.

Atualização e aprovação de novo na CIB.

Proposta de metodologia para atualização.

Objetivo – atualizar o Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2016/2023, para o período de 2024/2031;

Atende ao disposto na Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023: considerando o processo de Planejamento Regional Integrado com a elaboração dos Planos Macrorregionais, o Modelo para a Organização da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, conforme a Resolução CIB nº 340/2023 e a Política Nacional de Atenção Especializada para o SUS.

CIB de abril - pretende-se apresentar esse plano.

#### **EIXOS/METAS/INDICADORES**

##### 1. Situação Epidemiológica:

- a. População do Estado
- b. Diagnóstico do câncer no Estado
- c. Outros aspectos importantes

##### 2. Nós críticos

##### **3. Disponibilidade e necessidade de ações e serviços de saúde**

Eixos prioritários:

- a. Atenção Primária
  - Promoção da Saúde
  - Prevenção e Detecção Precoce do Câncer
  - Cuidados Paliativos
- b. Atenção Especializada
  - Diagnóstico (em todos os níveis de atenção)

- Tratamento Cirúrgico
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Reabilitação
- Controle da Dor Crônica e Cuidados Paliativos
- Regulação do Acesso Assistencial

#### 4. Cronograma, indicadores, metas e prazos

#### 5. Monitoramento e Avaliação

Matriz de Referências			
Ação de Saúde	Serviço/Hospital	Município	Região de saúde
Cócleia de material para o exame preventivo do câncer do colo uterino			
Citoscopia			
Macrografia			
Laboratório de Citopatologia/Anatomia Patológica			
Genética			
- Aparelho Digestivo			
- Coloproctologia			
- Ginecologia			
- Mastologia			
- Urologia			
- Cabeça e pescoço			
- Torácica			
- Ombos e partes moles			
- Plástica [1]			
- Neurocirurgia			
- Otorrinolaringologia			
Radioterapia			
Oncologia Clínica			
Hematologia			
Oncologia Pediátrica			
Isotermia			

#### Metodologia para atualização do plano:

- Atualização do texto e das informações como estimativa de casos novos, diagnóstico da rede de atenção ao câncer, dados epidemiológicos, entre outros (em andamento);
- Reunião com os seguintes setores da SESAB: DGC (odontologia, tabagismo, saúde da mulher, saúde da criança, entre outros); DAB (APS, Telessaúde), DIVEP/CODANT, DGCOP, DGGUP, SUREGS (DIPRO e NUCON), COSEMS e SEMS-BA para alinhamento e contribuições;
- Discussão no GT Oncologia;
- Proposição no GCE após alinhamento no GT Oncologia;
- Aprovação em CIB;
- Encaminhamento do Plano ao Ministério da Saúde (CGCAN/DAET/SAES/MS),
- Divulgação no site da SESAB

Amanhã, dia 19/01/24 – área técnica participará de reunião com o MS para elaboração do plano estadual;

Proposta: um plano bastante propositivo – metas não apenas de ampliação, como também de prevenção, diagnóstico precoce e com o olhar para o cuidado ambulatorial;

#### Reunião:

##### **DAE, APG E COSEMS;**

Às quintas e sextas-feiras, cada dia com uma área;

A partir de 19 de fevereiro;

Haverá um termo de referência de cada reunião;

Pretensão – aprovar em CIB até abril;

Reunião com a equipe técnica do MS.

Reuniões todas as quintas e sextas a partir de 19 de fevereiro.

Termo de Referência antecipado para cada reunião.

Aprovação até CIB de abril (18/04).

## 1.2 SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/DGC:

### 1.2.1 Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual na Bahia e Orientações sobre o Cadastro do Serviço – Liliane Mascarenhas

Chamado a atenção para trabalhadores e gestores quanto a esta pauta, face às demandas aumentando;

Marcos Legais:





ESTABELECIMENTO	REGIÃO/MUNICÍPIO	GESTÃO
HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER	LESTE/SALVADOR	ESTADUAL
INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DE BAHIA		
MATERINIDADE LONHEIRO DE OLIVEIRA		
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS		
MATERINIDADE TULLIA RUIBRO		
MATERINIDADE AMARILVA CONDESAO DE JESUS		
MATERINIDADE ALBERTO MENDES		
HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	SUDOESTE/VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL
HOSPITAL ESTADUAL GRANDE		
HOSPITAL MUNICIPAL ESPIRITO SANTO	SUDESTE/VITÓRIA DA CONQUISTA	DUPLA
COMPLEXO HOSPITALAR DE VITÓRIA DA CONQUISTA CIVIC	SUDESTE/VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIZ EDUARDO MANGALHANS	EXTREMO SUL/PORTO SEGURO	ESTADUAL

ESTABELECIMENTO	REGIÃO/MUNICÍPIO	GESTÃO
INSTITUTO COU TO MARI	LESTE/SALVADOR	ESTADUAL
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	SUDOESTE/VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL
HOSPITAL REGIONAL DE EUVAPOLIS	EXTREMO SUL/EUVAPOLIS	DUPLA
HOSPITAL MATERINIDADE MILTON RAMONET RIBEIRO	CENTRO LESTE/BAHIA GRANDE	DUPLA
PRONTO ATENDIMENTO DE TRANCCOSO	EXTREMO SUL/PORTO SEGURO	MUNICIPAL
SAE SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA		
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS FREI CALIXTO		
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ARRIAL PORTO SEGURO		

### Passo a passo para o cadastramento dos serviços:

1. Estar de acordo com os critérios referentes ao tipo de serviço – todos podem ser cadastrados para o acolhimento e o acompanhamento longitudinal nos vários aspectos e fatores desencadeados e correlacionados a essa pauta (gravidez, transtornos psicológicos, aspectos judiciais, entre outros);
2. Setor médico do estabelecimento de saúde contatar a COCAD / SUREGS
3. Solicitar cadastro no SCNES do serviço especializado 165 para a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde

OBS: Serviço não cadastrados impossibilita o acompanhamento itinerário de atendimentos às pessoas. Também importante a notificação.

### **Discussão:**

Ainda muita fragilidade na discussão – proposta de pautarem nas CIR o apoio da DGC, Núcleos regionais, Cosems, especialmente em regiões de turismo;

Demanda vem sendo colocada para a DGC para todas as faixas etárias;

Há um protocolo, discussão com órgãos de controle externo;

Dados de notificação não correspondem ao que se traz como realidade, demanda.

Investimento ainda aquém da realidade;

Época mais delicada: de festas, de turismo – aumento do uso de drogas em geral;

Observada a necessidade de atenção e cuidado especial em situações de violência;

Pauta com invisibilidade – levar a pauta ao território;

Necessidade de avaliar se os serviços estão preparados para discussão desta pauta ampliar discussão nas unidades, para terem coragem para o enfrentamento e se prepararem para receber as crianças;

Ampliação do acesso e qualificação do acolhimento;

Trabalho integrado com a Segurança Pública, pesquisadores sobre este tema;

Identificar o lugar da saúde na rede interestadual;

Vitória do Conquista – exemplo bom de escuta protegida da criança e adolescente, escuta uma única vez, rede de cuidado com a criança e envolve saúde, educação, segurança pública e pode ser utilizado como modelo para a saúde da mulher;

Proposta de Mostra de Modelos sobre a situação e decriação de uma linha do cuidado com abordagem mais qualificada.

### 1.3 ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO – APG/COPRI:

#### 1.3.1 Apresentação do Resultado das Oficinas de Modelagem da RAS nas 8 Macrorregiões do Estado – Cristiane Macêdo

Resultado das Oficinas Macrorregionais – Modelagem da RAS para prioridade sanitária selecionada

#### Cronograma das Oficinas Macrorregionais

DATA	DIA	MACRORREGIÃO
21/11	Terça-feira	EXTREMO SUL
28/11	Terça-feira	OESTE
28/11	Terça-feira	SUL
30/11	Quinta-feira	SUDOESTE
06/12	Quarta-feira	CENTRO LESTE
12/12	Terça-feira	CENTRO NORTE
14/12	Terça-feira	LESTE
14/12	Quarta-feira	NORDESTE
Aguardando alinhamento com Pernambuco		NORTE

**Objetivo** - sistematizar a modelagem da Rede de Atenção à Saúde e a análise de suficiência para a prioridade sanitária, por macrorregião de saúde, para o Planejamento Regional Integrado da Bahia.

Retomar o processo de construção da modelagem desde os momentos pré- oficina, a partir do modelo de organização da atenção para a prioridade sanitária e a análise da suficiência da macrorregião;

Promover discussão sobre as observações apontadas pelos pontos focais no momento pré-oficina.

Fomentar o debate sobre os encaminhamentos para superar os vazios assistenciais encontrados e a necessidade de manutenção e/ou atualização de pactos e fluxos.

Obs: participação dessa vez foi menor (mais ou menos 50%), com 70% de representação dos municípios como um todo.

#### Café Mundial - Matriz de Competência

Atenção Primária à Saúde na prioridade sanitária

Atenção Ambulatorial Especializada na prioridade sanitária

Atenção Hospitalar na prioridade sanitária

PERGUNTA: Esse componente da RAS está organizado na macrorregião para cumprir sua competência no atendimento das demandas e necessidades decorrentes da prioridade sanitária

#### Painel de Dependência:

##### 1. Materna e Infantil

Tipo de partu	Índice de dependência	Extremo Sul	Oeste	Sul	Sudoeste	Centro Leste	Nordeste
Baixo risco	Macrorregião de residência	99,4	98,5	97,7	98,8	98,6	89,0
	Outra macrorregião	0,3	1,0	2,3	1,8	5,3	8,9
	Foco do Estado da Bahia	0,4	0,0	0,2	0,2	0,1	7,8
Alto risco	Macrorregião de residência	0,0	-	94,3	88,8	-	0,0
	Outra macrorregião	68,9	-	5,3	1,1	-	76,6
	Foco do Estado da Bahia	31,5	-	0,6	0,3	-	23,2
	Existência de Gêsis	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não

#### Resultados do PRI – metodologia “se Semente ou Fruto”:

Unir as 3 esferas de governo no trabalho do território – GTTM, sob a ótica: se se trata de semente ou de fruto para cada elemento trabalhado, quanto a:

- Ter a clareza da importância da construção ascendente com articulação dos instrumentos de planejamento e necessidade da ampliação de referências técnicas em planejamento.
- Organizar e programar a RAS a partir do modelo de atenção à saúde pactuado para a prioridade sanitária estabelecida pelo território.
- Fortalecer a discussão do PRI como pauta permanente em espaços de gestão (CIR, CIB).
- Resgatar o processo do planejamento regional integrado como uma metodologia capaz de promover a integração entre as políticas de saúde existentes (PNAB, PNAES, Novo PAC, entre outras).
- Evidenciar a necessidade de produzir novos movimentos, estratégias de engajamento e pertencimento capazes de fortalecer o território e dar respostas às necessidades de saúde da população.

Elementos	Atividade	Extremo Sul	Oeste	Sul	Sudoeste	Centro Leste	Leste	Nordeste	Centro Norte
União das 3 esferas de governo no trabalho no território – GTTM	Semente	X				X	X	X	X
	Fruto		X	X	X				
Clareza da importância da construção ascendente com articulação dos instrumentos de planejamento e necessidade da ampliação de referências técnicas em planejamento.	Semente		X		X	X		X	
	Fruto	X		X			X		X
Organização e programação da RAS a partir do modelo de atenção à saúde pactuado para a prioridade sanitária estabelecida pelo território	Semente	X	X	X	X	X	X	X	X
	Fruto								
Fortalecer a discussão do PRI como pauta permanente em espaços de gestão (CIR, CIB)	Semente			X	X		X		X
	Fruto	X	X			X		X	
Resgatar o processo do planejamento regional integrado como uma metodologia capaz de promover a integração entre as políticas de saúde existentes (PNAB, PNAES, Novo PAC, entre outras).	Semente	X	X	X		X			
	Fruto				X		X	X	X
Evidenciou a necessidade de produzir novos movimentos, estratégias de engajamento e pertencimento capazes de fortalecer o território e dar respostas às necessidades de saúde da população	Semente				X				X
	Fruto	X	X	X		X	X	X	

OBS: o terceiro elemento foi o único comum a todas as macrorregiões.

### Discussão:

Lembrado que as datas da realização das oficinas (novembro de dezembro/2023), podem ter explicado a diminuição da participação pela implicância desses meses com festas, férias.

Lembrado também que o atraso da definição não foi pela macrorregião, mas por Pernambuco ter do ser essa linha de intervenção e depois ter voltado atrás nessa decisão – muitos processos atrasaram por isso, decisão de não aguardarem mais e prosseguirem com o PRI da macrorregião Norte.

Abaré – manifesta satisfação com a decisão de começarem a trabalhar com a Macrorregião Norte;

Chamado a atenção para a mudança do tema de trabalho: de HA para Diabetes;

Solicitada agilidade na agenda para o PRI nessa região.

## 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE –SUVISA/DIVEP:

### 2.1 Cobertura vacinal da Bivalente – Vânia Rebouças

Cenário – diminuição de número de casos;

Em 2023 – quase 2 milhões de casos de Covid 19 e quase 15 mil óbitos pelo vírus – Ainda sofrem com *fake news* da vacinação, casos ainda aumentando em função da redução da vacinação;

Ponto mais crítico: cobertura de vacinação do público infantil;

Vacinação de rotina para crianças de 6 meses a menos de 6 anos;

Cobertura vacinal preocupante para 6 meses a 4 anos e 5-11 não chegou a 50%.

Ocorrerá vacinação para grupos prioritários com reforço de 6 meses.

Para os demais grupos – reforço 01 vez ao ano.

Movimento de vacinação com a rede estadual escolar:

- programa está aberto para outros municípios que queiram aderir – serão duas semanas de mobilização: 01 no primeiro semestre e uma no segundo semestre de 2024;
- coordenadores de núcleos já estão desenvolvendo a sensibilização nas regiões;
- inicialmente nas escolas públicas, mas aberto para as escolas privadas.

### 2.2 Testagem RT-PCR – Daniela Ribeiro:

Apresentação do cenário epidemiológico e VIGILÂNCIA GENÔMICA, com o objetivo de monitorar o surgimento e desenvolvimento de variantes que podem alterar as características da doença, da transmissão do vírus, do impacto da vacina, do protocolo terapêutico, dos testes diagnósticos ou da eficácia das medidas de saúde pública aplicadas para controlar a propagação da COVID-19.

RT-PCR EM TEMPO REAL (RT- PCR)

- Técnica considerada padrão ouro.
- A utilização do teste RT-PCR continua sendo necessária para identificar a linhagem do vírus SARS-CoV-2 ou outro tipo de vírus respiratório.
- Importância da vigilância genômica para monitorar surgimento de variantes – é baseada em aspectos laboratoriais e epidemiológicos e requer ações das equipes de vigilância e dos laboratórios, que só será possível se realizar o RT-PCR.

#### RECOMENDAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DO TESTE RT-PCR

- ✓ Indivíduos sintomáticos suspeitos de COVID-19 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) atendidos em qualquer serviço de saúde;
- ✓ Indivíduos suspeitos de COVID-19 com quadro leve ou moderado de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas unidades sentinelas de vírus respiratórios.
- ✓ Indivíduos suspeitos de COVID-19 com SG, cujo TR-Ag foi não reagente.
- ✓ Indivíduos com TR-Ag reagente e que fazem parte de um surto.
- ✓ Indivíduos que evoluíram para óbito.
- ✓ Indivíduos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou que viajaram para áreas de circulação de VOC nos últimos 14 dias.
- ✓ Indivíduos com suspeita de reinfeção.

2023 – menor incidência de casos, exceto no final do ano (a partir da semana epidemiológica 41 – entre casos graves: maioria por Covid);

RT-PCR foi menos solicitado em 2023.

2024 – Seguem monitorando ativamente a Covid 19;

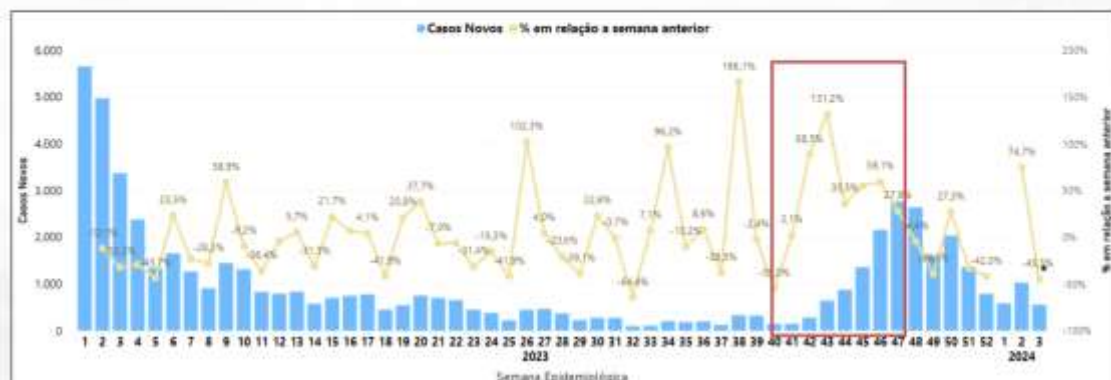
Todo caso SRAG – fazerem PCR, independentemente do Teste Rápido;

Recomendação do MS: RT-PCR (padrão ouro) e depois com o antígeno (o Teste rápido);

Unidades sentinela – hoje são 12 no estado: recomendação de usarem o RT-PCR.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO – Bahia

### Casos confirmados de COVID-19



## NOTA TÉCNICA 02/2023 SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT INFLUENZA

SECRETARIA DE SAÚDE  
Instituto de Saúde Pública - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP - SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT INFLUENZA

**NOTA TÉCNICA**

PROCESSO Nº 176.002/2023 (0001/2023)  
ORIGEM: SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT INFLUENZA  
TÍTULO: Nota Técnica 02/2023 (0001/2023) - GT INFLUENZA

**Assunto:** Realização de exames RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**Objetivo:** Recomendar a realização de testes rápidos para identificação de vírus respiratórios em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

## NOTA TÉCNICA 30/2023 SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT VIGILÂNCIA SG

SECRETARIA DE SAÚDE  
Instituto de Saúde Pública - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP - SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT VIGILÂNCIA SG

**NOTA TÉCNICA**

PROCESSO Nº 176.002/2023 (0001/2023)  
ORIGEM: SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT VIGILÂNCIA SG  
TÍTULO: Nota Técnica 30/2023 (0001/2023) - GT VIGILÂNCIA SG

**Assunto:** Recomendação de vigilância epidemiológica para a realização do exame RT-PCR em tempo real para SARS-CoV-2.

**Objetivo:** Recomendar a realização de testes rápidos para identificação de vírus respiratórios em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Situação da oferta de teste rápido via OPAS para o Estado e, deste, para os municípios.

### Discussão:

- Amargosa relata o aumento de casos no município;
- Houve propagação maciça do T. Rápido;
- Em 2024 – mudança da realidade com o complicador nos municípios para a aquisição do T. rápido;
- Hoje Amargosa sem t. rápido – faz o RT PCR, mas tem 72 h para obterem resultado o que dificulta para casos de terem que transferir para a capital;
- Mudança no comportamento se deve muito a divulgação de que o teste rápido não era eficaz;
- Vania / DIVEP – previsão de reabertura de 81 mil novos casos testes na Bahia;
- Período pós carnaval – logo ficarão desabastecidos e abastecerão as redes;
- Necessidade de alinharem com SUREGS quanto à forma de regularização de pacientes – não esperarem 48 h para resultado de RT PCR.

## PACTUAÇÃO

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

#### 1.1 Elenco de Medicamentos para Tratamento das Infecções Oportunistas e ISTs.

Pactuação do elenco de medicamentos para doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infecções oportunistas (IO) – DASF/SAFTEC e DIVEP;

Medicamentos para portadores de HIV-Aids mais suscetíveis para desenvolverem infecções oportunistas;

Itens sob responsabilidade dos municípios – os da atenção básica grande maioria;

#### Considerações:

- ✓ Atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo da infecção pelo HIV em crianças, adolescentes e adultos
- ✓ Publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)
- ✓ Resolução CIB 150/2022, Portaria GM/MS nº. 1.555/2013, Portaria de Consolidação nº 2 e 6/2017, Resolução CIB nº. 49/2015 e a Programação Anual de Saúde (PAS)

#### Resoluções:

Art. 1º Aprovar a pactuação do elenco de medicamentos para Infecções Oportunistas – IO e Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST entre o Estado da Bahia e seus Municípios.

Art. 2º De acordo com esta proposta o Estado assume a responsabilidade pela aquisição de 19 dos itens listados, os municípios assumem a responsabilidade de 33 itens, e 02 (cinco) itens são de aquisição compartilhada, conforme Anexos I e II.

Parágrafo Único. É de responsabilidade da Unidade Hospitalar a aquisição e manutenção do tratamento farmacológico dos pacientes com Infecções Oportunistas – IO e IST, durante o período do internamento.

Art. 3º No nível Estadual, a aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos que constam no elenco pactuado são de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), utilizando os recursos próprios alocados na Programação Anual de Saúde (PAS), do Programa Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.

Art. 4º No nível Municipal, a aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos que constam no elenco pactuado são de responsabilidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica de cada Município utilizando recursos próprios.

Art. 5º Os medicamentos ora pactuados devem ser exclusivamente de uso/dispensação ambulatorial e apenas para pacientes com IST/HIV/AIDS e HTLV.

Art. 6º O elenco pactuado deve ser disponibilizado nas Unidades de Dispensação de Medicamentos – UDMs, nos Serviços de Assistência Especializada em IST/HIV/AIDS e HTLV, existentes no território, e outras Unidades de Saúde definidas como serviços de assistência a esses agravos.

Art. 7º Outros medicamentos que não constam neste elenco, mas que fazem parte da relação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, considerando o previsto na Resolução CIB 49/2015, e suas atualizações, e que podem ser necessários ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), devem estar disponíveis na rede de atenção básica e/ou nos serviços especializados.

Art. 8º O presente elenco deverá ser periodicamente revisado considerando as atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Art. 9º A responsabilidade de aquisição, dos medicamentos pactuados neste elenco e que se encontram também na relação de medicamentos pactuados na Resolução CIB 49/2015, por um ente federativo não desobriga a sua aquisição por outro ente.

Art. 10º Fica revogada a Resolução CIB 146, de 01 de dezembro de 2016.

Apresentada a RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA INFECÇÃO OPORTUNISTA e IST.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 072/2024**

**2. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB/GAB/APG/COPRI:**

**2.1 Pleito de município de assunção ao Comando Único dos Serviços de Média e Alta Complexidade.**

Aprovada a demanda pela área técnica da SUREGS – município Gentio do Ouro deve processar já em fevereiro, e recurso será repassado para o município em março.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 073/2024**

**3. GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES – GCE:**

**3.1 Composição do GCE 2024.**

Atualização dos membros do GCE, com a inclusão da gestora Rosângela, de Amargosa.

Mudanças sinalizadas pelo COSEMS e pelo Estado.

Solicitação de Reuniões em modelo híbrido com prioridade para a participação presencial.

I – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB):

Titulares:

1. Paulo José Bastos Barbosa – GASEC;
2. Maria Alcina Romero Boullosa – SAIS/DAE;
3. Roberta Fonseca Sampaio – GASEC;
4. Rita de Cassia Silveira Santos – SUREGS/DIREG;
5. Liliâne Mascarenhas Silveira – SAIS/DGC;
6. Cristiane Câmara Macedo – GASEC/APG/COPRI.

Suplentes:

1. Rívia Mary de Barros – SUVISA;
2. Danielle de Andrade Canavarro – SAIS/DAE/COUR;
3. Marcus Vinícius Bomfim Prates – SAIS/DAB;
4. Paula França Rocha – SUREGS/DICON.
5. Michael do Carmo Silva – SAIS/DGGUP;
6. Cláudia Daniela Santos Souza – SAFTEC/DASF.

II – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS):

#### Titulares:

1. Stela dos Santos Souza – Presidente do COSEMS/Secretária Municipal de Saúde de Cabaceiras do Paraguaçu;
2. Jacqueline do Bonfim Farias – Secretária Municipal de Saúde de Macaúbas;
3. Raquel Ferraz da Costa – Secretária Municipal de Saúde de Abaré;
4. Ana Paula Andrade Matos Moreira – Secretário Municipal de Saúde de Salvador;
5. Orlandina Silva Oliveira do Nascimento – Secretária Municipal de Saúde de Santo Estevão;
6. Ernesto da Costa Lima Junior – Secretário Municipal de Saúde de Nova Soure.

#### Suplentes:

1. Livia Maria Bonfim Mendes Aguiar - Secretária Municipal de Saúde de Itabuna;
2. Danilo Fernandes Ricardo – Secretário Municipal de Saúde de Secretário Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas;
3. Vinicius de Brito Rodrigues – Secretário Municipal de Saúde de Secretário Municipal de Saúde de Vitória da Conquista;
4. Tarcilia Soares Ferreira Rocha – Secretária Municipal de Saúde de Miguel Calmon;
5. Josielton Santos de Jesus – Secretário Municipal de Saúde de Wanderley;
6. Rosângela Almeida – Secretária Municipal de Saúde de Amargosa.

#### III – Ministério da Saúde (MS):

##### Titular:

1. Mirella Dias Almeida – Superintendência do Ministério da Saúde na Bahia – SEMS/BA.

##### Suplente:

2. Francisco Borges Rodrigues Neto – Superintendência do Ministério da Saúde na Bahia – SEMS/BA.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 074/2024**

#### **4. COSEMS:**

##### **4.1 Atualização da composição dos membros do GT de Reformulação do Regimento CIB e CIR.**

Necessidade de rever membros do Cosems e estado;

Indicação de Membros do COSEMS e ESTADO.

##### **Encaminhamento:**

- Representação do GT com apresentação para a CIB de março/2024.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA**

#### **ATENÇÃO: CER DA APAE DE SSA**

Colocado pelo Município de Salvador a solicitação de adequação da habilitação do CER II com mudança para CER III da APAE Salvador;

Informado que o município fez esse pleito na CIR em 25 de outubro, com aprovação e desde então aguardam a homologação pela CIB;

Secretaria Executiva da CIR informa que não encaminhou a documentação para a área técnica, por entenderem que não deveriam enviar para a CIB, pois não tinha constado na pauta, e foi colocado ter sido aprovado pela plenária da CIR, para envio à área técnica;

**Ficou aprovado** – o município ratificará a ata junto à CIR e a área técnica da Sesab rastreará a documentação para dar seguimento para a publicação da resolução CIB, mediante seu parecer favorável.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO A SER PUBLICADA.**

#### **4. SESAB/COSEMS:**

##### **4.1 Cirurgias Eletivas 2024 – Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023;**

##### **Plano**

Delegação ao GT de Cirurgias Eletivas para aprovação de resolução em *Ad Referendum*.

➤ **PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB A SER PUBLICADA.**



4.2 Proposta de alteração do Calendário de Reuniões 2024 – Resolução CIB Nº 596/2023.

AGENDA CIB/BA 2024				
MÊS	REUNIÃO CES	GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE REDES - GCE	ASSEMBLÉIA GERAL COSEMS/BA	CIB
				PLENÁRIO
JANEIRO	11/1	10/1	18/1	18/1
FEVEREIRO	8/2	16/2* 6ª	22/2	22/2
MARÇO	14/3	<b>06/3 (4ª)</b>	14/3	<b>14/3 (5ª)</b>
ABRIL	11/4	10/4	18/4	18/4
MAIO	9/5	<b>08/5 (4ª)</b>	16/5	<b>16/5 (5ª)</b>
JUNHO	13/6	12/6	20/6	20/6
JULHO	11/7	10/7	18/7	18/7
AGOSTO	8/8			
SETEMBRO	12/9			
OUTUBRO	10/10	30/11		
NOVEMBRO	14/11	13/11	7/11	7/11
DEZEMBRO	12/12	<b>05/12 (5ª)</b>	12/12	<b>12/12 (5ª)</b>
<b>GCE e CIB: não haverá reunião nos meses de agosto, setembro e outubro, devido ao período eleitoral e para o GCE haverá reunião no mês de outubro (não ocorrendo, portanto, reunião em novembro.</b>				

➤ PACTUADO PELA CIB - RESOLUÇÃO CIB Nº 075/2023

**PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA: 22/02/2024**