

**Portaria Nº 00022762 de 22 de Janeiro de 2019**

O(A) Secretário de estado do(a) SECRETARIA DE PLANEJAMENTO - SEPLAN, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) ART. 11, II, DA LEI Nº 6.677, resolve nomear **ANTONIO MATOS DOS SANTOS**, matrícula nº 17490696, para o cargo em comissão Secretário Administrativo I, símbolo DAIS, do(a) COORD DE TRANSPORTE, a partir 22 de Janeiro de 2019.

**ANTONIO HENRIQUE DE SOUZA MOREIRA**  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

**Portaria Nº 00022775 de 22 de Janeiro de 2019**

O(A) Secretário de estado do(a) SECRETARIA DE PLANEJAMENTO - SEPLAN, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) ART. 11, II, DA LEI Nº 6.677, resolve nomear **CARLOS ORLEDO COSTA ANDRADE**, matrícula nº 17509975, para o cargo em comissão Secretário Administrativo I, símbolo DAIS, do(a) COORD DE SERVIÇOS GERAIS, a partir 22 de Janeiro de 2019.

**ANTONIO HENRIQUE DE SOUZA MOREIRA**  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

## SECRETARIA DA SAÚDE

**RESOLUÇÃO CIB Nº 008/2019**

Aprova a Repactuação da Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia - PPI-BA 2010 - e dá outras providências.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 1ª Reunião Extraordinária do dia 21 de janeiro de 2019 e considerando:

A Portaria GM/MS nº 1.097, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde; Resolução CIB nº 141/2010, de 28 de maio de 2010, que aprova a nova Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia - PPI-BA 2010 e dá outras providências;

A Portaria SAS/MS nº 280, de 16 de junho de 2010, que remaneja o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial sob gestão estadual, conforme descrito no Anexo I desta Portaria, e sob gestão dos municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal e aderidos ao Pacto pela Saúde 2006, após a aprovação da Programação Pactuada e Integrada - PPI/2010 do estado da Bahia;

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993 e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

**RESOLVE**

Art. 1º Aprovar a Repactuação da Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia - PPI-BA 2010.

Parágrafo único O novo Limite financeiro federal de média e alta complexidade dos municípios e do estado da Bahia (teto MAC federal) fica definido de acordo com os quadros fornecidos pelo Sistema de Programação Pactuada e Integrada, desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e encaminhados ao Ministério da Saúde (MS).

Art. 2º Aprovar a exclusão do termo Reserva Técnica, ficando os recursos financeiros correspondentes alocados nos Incentivo, Ajuste, ou reprogramados, respeitando os aportes financeiros específicos, através de portarias do MS e resoluções CIB/BA.

Art. 3º Alterar a programação de referência e abrangência dos agregados.

§ 1º. O agregado 020101XXXX - Biópsia de Mama, cujos procedimentos eram pactuados por referência, passa a ser por abrangência, considerando o custo do insumo para a sua execução;

§ 2º. Para o agregado 0203010019 - Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/ Microflora, a alocação dos recursos no território dependerá da existência de estabelecimento com habilitação no âmbito da Política da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo de útero (QUALICITO);

§ 3º. Os agregados organizados de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do profissional foram agrupados em um único agregado e pactuados por referência ou abrangência, considerando que a sua pulverização dificulta o acompanhamento da Repactuação;

§ 4º. Alguns agregados alocados por referência, pela sua baixa produção no Estado, foram transferidos para a pactuação por abrangência, conforme apresentado no Manual de Repactuação 2017, no site do Observatório Baiano de Regionalização da SESAB.

§ 5º. A Mamografia fica programada por abrangência com a definição dos executores e os encaminhadores com cota física e com os valores alocados anteriormente na reserva técnica;

§ 6º. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) passa a compor agregado por abrangência, com cota por município, alocado no território e com os valores alocados anteriormente na reserva técnica.

Art. 4º Aprovar que os leitos de média e alta complexidade serão agrupados segundo os tipos: Clínicos, Cirúrgicos, Obstétricos, Pediátricos, Crônicos, Reabilitação, Pneumologia Sanitária, Psiquiatria e Hospital Dia, mantendo a forma de pactuação, referência e abrangência, considerando que esta forma de programação facilita o acompanhamento da Repactuação.

Parágrafo único Cada região de saúde terá dois valores médios para as internações hospitalares, sendo um utilizado quando executado dentro da sua região e outro quando encaminhar para fora da sua região.

Art. 5º Redistribuir os recursos alocados para internação em psiquiatria, como Ajuste Saúde Mental, no valor anual de R\$ 10.912.021,00/ano, considerando a desinstitucionalização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), mantida pelo estado da Bahia.

§ 1º Os recursos do Ajuste Saúde Mental serão realocados como gestão do estabelecimento, visando a manutenção e/ou contratualização do estabelecimento, baseado na produção de 09/2015 a 08/2016, valor anual de R\$ 6.841.827,40, e como gestão da rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando a implantação/implementação da RAPS no território, observando a efetividade e eficiência dos equipamentos dessa rede, valor anual de R\$ 4.070.193,60.

§ 2º Os valores referentes à gestão do estabelecimento, à medida que os EAS foram sendo desativados, serão transferidos para gestão da RAPS.

Art. 6º Alocar os valores destinados para Hospital de Pequeno Porte (HPP), anteriormente distribuídos em Incentivo, Ajuste e Reserva Técnica, como Incentivo para os hospitais definidos na Política Nacional de HPP pelas portarias GM/MS nº 663/2006 e 529/2009 e como Ajuste HPP, recursos alocados para complementação dos valores disponíveis para os contratos.

Art. 7º Incorporar aos valores dos Leitos Complementares os valores de habilitação e qualificação dos leitos, anteriormente alocados em Reserva Técnica, como Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI AD), Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTI PED), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Art. 8º Aprovar que os serviços alocados como alta complexidade continuarão sendo pactuados por abrangência e que, em função do agrupamento dos procedimentos e habilitação, serão redistribuídos passando a pactuação deste grupo a ser como Agregado ou Serviço, alguns serviços anteriormente estavam alocados em Reserva Técnica.

§ 1º Ficam como Agregados, pois compõem um agrupamento da organização da tabela SIA/SIH/SUS, os agregados de Litotripsia, Tomografia, Densitometria Óssea, Medicina Nuclear (Cintilografias e Terapias) e Ressonância Magnética.

§ 2º Ficam como Serviços, o agrupamento dos Exames de MC (RDC 154/2004), Cirurgias por radiologia intervencionista, Hemoterapia, Oncologia, Reabilitação (Saúde Auditiva, Reabilitação Física e Bolsa Ostomizadas), Radiologia Intervencionista e Cardiologia Intervencionista.

§ 3º O serviço de Hemoterapia permanece como responsabilidade da SES, com os valores alocados para gestão estadual.

Art. 9º Alocar o recurso para Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência - RCPD, anteriormente alocados em Alta Complexidade e na Reserva Técnica, como Serviço, e os valores serão realocados para compor a RCPD, com as OPM (física, intelectual, auditiva, visual e bolsas de ostomia).

§ 1º A proposta visa atender aos serviços, cobrindo todas as temáticas (Reabilitação Física, Deficiência Intelectual, Saúde Auditiva, Reabilitação Visual e Bolsas) nas 28 Regiões de Saúde do estado;

§ 2º Pela necessidade de uma integralidade, os recursos para Bolsas foram redistribuídos, considerando a necessidade de distribuição nos EAS que compõem a Rede;

§ 3º Destaca-se a necessidade de ser repassado para os entes o elenco de procedimentos da RCPD por temática para inclusão na Programação Físico-Orçamentária dos estabelecimentos, conforme CER e Estabelecimentos Únicos;

§ 4º Diante da horizontalização da proposta para a atenção, não há distinção de atribuições e responsabilidades entre os entes/serviços.

Art. 10 Aprovar que os valores alocados para Gestão da PPI, Municipalização e Agregados ilógicos, anteriormente na Reserva Técnica, por não terem portaria ministerial específica, passam a compor os valores totais dos ajustes da Repactuação da PPI.

Art. 11 Aprovar os ajustes elaborados para a conclusão da Repactuação da PPI, que compõe o teto financeiro dos municípios e do estado.

§ 1º Para a Adequação da PPI, a alocação com a finalidade de recomposição dos remanejamentos e eventuais necessidades de reajustes da PPI, visando a organização da gestão da programação.

§ 2º Para o Ajuste de Saúde Pública, a alocação com a finalidade de atender à rede estadual de laboratório.

§ 3º Para o Ajuste HPP Federal, a alocação com a finalidade de complementar o orçamento do recurso MAC federal (programação e/ou incentivo do hospital de pequeno porte - HPP aprovado na política federal (GM 1.044/2004, SAS287/2004 E 652/2005)), para hospitais com portaria GM/MS específica, publicada.

§ 4º Para o Ajuste polos, a alocação com a finalidade de Recomposição dos tetos dos municípios polo de região, considerando a maior referência.

§ 5º Para o Ajuste Saúde Mental, a alocação com a finalidade de gestão da RAPS (responsável pela implantação/implementação da RAPS no território, observando a efetividade e eficiência dos equipamentos dessa rede) e para a gestão do estabelecimento (responsável pela manutenção e/ou contratualização do estabelecimento), a partir dos valores alocados anteriormente na reserva técnica.

§ 6º Para o Ajuste Ambulatorial e Hospitalar, a alocação com a finalidade de recomposição dos tetos municipais, visando restabelecer valores para atenção ambulatorial e/ou hospitalar, atendimento de municípios de outros territórios, com acesso esporádico (menos de 12/ano), atendimentos de urgência, adequação da FPO e do valor médio da AIH.

§ 7º Para o Ajuste Ampliação de teto, a alocação com a finalidade de custeio de hospital e/ou expansão de oferta de serviços, com portaria ministerial específica, a partir dos valores alocados anteriormente na reserva técnica.

§ 8º Para o Ajuste exames MC RUE, a alocação com a finalidade de custeio dos exames complementares à consulta de urgência, na porta de entrada dos hospitais, de acordo com a classificação.



§ 9º Para o Ajuste Hospitais Universitário, a alocação com a finalidade de custeio de hospital, REHUF e federalização, dos hospitais universitários, a partir dos valores alocados anteriormente na Reserva Técnica.

§ 10º Para o Ajuste população indígena, a alocação com a finalidade de aportar recursos ambulatoriais de média complexidade, para atendimento da população indígena do território, a partir dos valores alocados anteriormente na Reserva Técnica.

§ 11º Para o Ajuste hospital complementar/contratos, a alocação com a finalidade de recomposição dos valores destinados aos hospitais complementar de região, com contratos vigentes (à exceção dos HPP), disponibilizando recursos para incentivos à implantação de linhas de cuidado atrelado à contratualização.

§ 12º Para o Ajuste Rede Cegonha, a alocação com a finalidade de recursos repassados aos serviços na forma de incentivo como qualificação, com o cumprimento de metas para RC. Farão parte deste ajuste os valores referentes ao Centro de Parto Normal (CPN) e Leitos de Gestação de Alto Risco (LGAR), a partir dos valores alocados anteriormente na Reserva Técnica.

§ 13º Para o Ajuste Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a alocação com a finalidade de recursos repassados aos serviços na forma de incentivo como qualificação, com o cumprimento de metas para RAPS, a partir dos valores alocados anteriormente na reserva técnica.

§ 14º Para o Ajuste Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a alocação com a finalidade de recursos repassados aos serviços na forma de incentivo como qualificação, com o cumprimento de metas para RUE, fazendo parte deste ajuste os valores referentes à Porta de Entrada de Hospital de Urgência, Unidade Coronariana (UCO) e Unidade de Acidente Vascular Cerebral agudo (UAVC agudo), alocados anteriormente na Reserva Técnica.

§ 15º Para o Ajuste Transplante, a alocação com a finalidade de organizações de procura de órgão e tecidos (OPO) - Etapa II, a partir dos valores alocados anteriormente na Reserva Técnica.

§ 16º Para o Ajuste recursos, a alocação com a finalidade de ajuste dos valores alocados para o Hospital Espanhol, desativado, sem retirada de recursos pelo MS (ortotraumática e cardiologia, habilitação unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia, habilitação unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular e impacto de média complexidade - filantrópico).

Art. 12 Aprovar que Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Residência Terapêutica (SRT), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Filantrópico (Incentivo 100% SUS - Portaria GM nº 929, de 10 de maio de 2012 e Impacto MC), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Residência Médica, Unidade de Acolhimento Infantil Juvenil (UAI), por serem recursos alocados com finalidade específica, passam a compor relação de Incentivos, a partir dos valores alocados anteriormente na Reserva Técnica.

Art. 13 Aprovar que portarias, com aporte de recursos, para atendimento a procedimentos constantes nos agregados da Repactuação da PPI do estado da Bahia terão os seus valores financeiros ajustados aos respectivos custos médio dos agregados.

Parágrafo único As portarias GM/MS: 2347/2006, 2076/2008, 876/2010, 2410/2010, 3138/2011, 1420/2014, 2523/2016, 3450/2016, 22/2017 e 865/2018 tiveram seus valores totais alterados.

Art. 14 Aprovar ajuste das portarias ministeriais para atender aos serviços existentes, corrigindo as inconsistências e inconformidades.

Art. 15 Aprovar que os valores para os EAS de gestão e gestão da SESAB permaneçam conforme se apresenta no Limite financeiro federal MAC do estado da Bahia da competência janeiro de 2019, parcela 02/2019.

Parágrafo único Os municípios de Juazeiro e Salvador tiveram os valores dos EAS sob gestão estadual ajustados.

Art. 16 Aprovar que o ajuste para adequação da PPI permanecerá no teto financeiro da SES.

Art. 17 Aprovar a realização de revisões da Repactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI-BA), periódicas e permanentes, por meio das Comissões Intergestores Regionais (CIR), observados o cumprimento dos pactos estabelecidos e impactos nas suas respectivas regiões de saúde, com posterior homologação na CIB-BA.

Parágrafo único A primeira revisão fica prevista para o segundo semestre de 2019.

Art. 18 Aprovar a necessidade da existência de mecanismos de regulação assistencial em todos os municípios que recebem referências (ambulatoriais e/ou hospitalares) na PPI-BA, em consonância com a Política Estadual de Regulação, para o acompanhamento e monitoramento da execução da PPI.

Art. 19 Revogar as Resoluções CIB/BA nºs: 199/2010, 031/2011; 033/2011; 033/2013, 252/2017; e 253/2017.

Salvador, 24 de janeiro de 2019.

Fábio Vilas-Boas Pinto  
Secretário Estadual da Saúde  
Coordenador da CIB/BA

Stela dos Santos Souza  
Presidente do COSEMS/BA  
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

**RESOLUÇÃO CIB Nº 009/2019**

Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Brejoândia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições e tendo em vista o decidido na 264ª Reunião Ordinária, do dia 20 de dezembro de 2018, e considerando:

A Resolução CIT/GM/MS nº 004, de 19 de julho de 2012, que em seu art. 3º estabelece que a descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), ficando mantida a Declaração de Comando Único até a assinatura do COAP;

A Resolução CIB nº 108/2017, de 20 de junho de 2017, que aprova a alteração do fluxo para solicitação, pelos municípios do Estado, do Comando Único das ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar de média e alta complexidade;

A Ata do Conselho Municipal de Saúde de Brejoândia nº 144, de 02 de julho de 2017, que aprova a solicitação do Comando Único;

A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

A Portaria GM n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

O Ofício da Comissão Intergestores Regional (CIR) de Barreiras nº 32, de 10 de dezembro de 2018, que encaminha à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a proposição do Comando Único para o município de Brejoândia;

A Resolução CIB nº 008, de 2019, de 24 de janeiro de 2019, que aprova a Repactuação da Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia - PPI-BA 2010 - e dá outras providências. **RESOLVE**

Art. 1º Aprovar o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC) para o Município de Brejoândia.

I - O limite financeiro federal para a assistência de MAC do município de Brejoândia é de R\$ 866.208,12/ano, incluído o custeio federal para o Serviço Médico de Urgência (SAMU) no valor de R\$ 263.028,00/ano.

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

Salvador, 24 de janeiro de 2019.

Fábio Vilas-Boas Pinto  
Secretário Estadual da Saúde  
Coordenador da CIB/BA

Stela dos Santos Souza  
Presidente do COSEMS/BA  
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

**RESOLUÇÃO CIB Nº 010/2019**

Aprova o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o município de Uauá.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições e tendo em vista o decidido na 264ª Reunião Ordinária, do dia 20 de dezembro de 2018, e considerando:

A Resolução CIT/GM/MS nº 004, de 19 de julho de 2012, que em seu art. 3º estabelece que a descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), ficando mantida a Declaração de Comando Único até a assinatura do COAP;

A Resolução CIB nº 108, de 20 de junho de 2017, que aprova a alteração do fluxo para solicitação, pelos municípios do Estado, do Comando Único das ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar de média e alta complexidade;

A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

A Portaria GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Ata do Conselho Municipal de Saúde de Uauá, de 23 de maio de 2018, que aprova a solicitação do Comando Único;

O Ofício da Comissão Intergestores Regional (CIR) de Juazeiro nº 24, de 05 de novembro de 2018, que encaminha à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a proposição do Comando Único para o município de Uauá;

A Resolução CIB nº 008, de 24 de janeiro de 2019, que aprova a Repactuação da Programação Pactuada e Integrada do estado da Bahia - PPI-BA 2010 - e dá outras providências.

**RESOLVE**

Art. 1º Aprovar o repasse do Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC) para o Município de Uauá.

I - O limite financeiro federal para a assistência de IMAC do município de Uauá é de R\$ 1.685.365,54 /ano, incluído o custeio federal para o Serviço Médico de Urgência (SAMU) no