

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2013**

1  
2  
3 Aos quatro dias do mês de novembro de dois mil e treze, no Auditório Valdir Arcoverde, da  
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a décima primeira Reunião  
5 Ordinária do ano de dois mil e treze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde  
6 do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representando a SESA, O Secretário Adjunto  
7 Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, suplente do Secretário Estadual da Saúde; os membros titulares:  
8 Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas de Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão,  
9 Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; José Policarpo de Araújo  
10 Barbosa, Coordenador das Regionais de Saúde do Estado; Mariano de Araújo Freitas, assessor  
11 Técnico do Gabinete; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto, Superintendente da Escola de  
12 Saúde Pública do Ceará, bem como os seguintes Suplentes: Ana Virgínia de Castro da Justa,  
13 Supervisora do Núcleo de Atenção Primária; Gláucia Maria Reis Norões, Supervisora do Núcleo de  
14 Vigilância Ambiental, Regina Célia de Alencar Ribeiro, Técnica do Núcleo de Auditoria da SESA e  
15 Alexandre José Mont'Alverne Silva, Supervisor do Núcleo de Urgência e Emergência da SESA.  
16 Pela representação dos Municípios, compareceram os Titulares: Wilames Freire Bezerra, Presidente  
17 do COSEMS e Secretário de Saúde do Aquiraz; Ângelo Luis Leite Nóbrega, Secretário de Saúde de  
18 São Gonçalo do Amarante, e Tatyana Nunes Duarte. Como suplente, Josete Malheiro Tavares,  
19 Secretário de Saúde de Horizonte. Além desses, estiveram presentes, outros Secretários Municipais  
20 de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores de Células  
21 Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS, e demais  
22 pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião foi aberta por **Vera Coelho** que  
23 após constatar a existência de quorum iniciou a apresentação dos informes citando dentre eles o  
24 **informe 2.4 - Divulgação do Extrato do Termo de Ajuste Sanitário – TAS**, constante do  
25 Processo de nº 6915558/2013, relativo à Auditoria Nº 11.911, realizada no município de  
26 Ibiapina/CE, onde constatou irregularidade na aplicação do recurso federal no valor de R\$  
27 6,475,87 que tem que ser ressarcido ao FNS, e que a CIB tem a responsabilidade de fazer o  
28 acompanhamento, conforme estabelecido no parágrafo 1º do art. 9º da Portaria GM/MS nº  
29 2.046/2009. Prosseguindo, apresentou o **informe 2.5** – chamando a atenção dos gestores que não  
30 haviam comparecido à Secretaria Executiva da CIB/CE para assinarem a Declaração de Incentivo  
31 ao PACS: Baixio, Frecheirinha, Ipueriras, Madalena e Pacatuba, o **informe 2.6** referente ao  
32 Programa de Qualificação de Unidades Básicas, citando: Término de Obra da UPA, Porte I em  
33 **Tauá**. Atestado de Conclusão de construção de uma Academia da Saúde em Jaguaretama, Ipu e  
34 Pires Ferreira, respectivamente; Ordem de Serviço de Construção de Academia de Saúde em  
35 Crateús; Ordens de Serviço de Construção de UBSF uma em cada um dos municípios em Aurora,  
36 Canindé, Cruz, Crateús, Icapuí e São Gonçalo do Amarante e três em Guaiúba; Ordens de Serviço  
37 de Reforma de UBSF: uma em Solonópole e duas em Meruoca; Ordens de Serviço de Ampliação  
38 de UBSF: uma em Pereiro, 01 em Potengi, duas em Meruoca e três em Redenção; Atestado de  
39 Conclusão de UBSF nos municípios de Banabuiú, Ipu, Granjeiro, Mucambo e Tianguá. Por fim  
40 apresentou o **informe 2.3** referente à Adesão ao Projeto Olhar Brasil, conforme Portaria GM/MS nº.  
41 1.229, de 30 de outubro de 2012 dos seguintes municípios: Acopiara, Barroquinha, Choró, Catarina,  
42 Cariús, Chaval, Campos Sales, Camocim, Dep. Irapuan Pinheiro, Ererê, Granja, Iracema,  
43 Ibicuitinga, Ipaporanga, Independência, Iguatu, Jucás Jaguaruana, Mombaça, Milha, Piquet  
44 Carneiro, Poranga, Palhano, Pereiro, Pedra Branca, Potiretama, Quixelô, Quixeramobim, Russas,  
45 Senador Pompeu, Saboeiro e Salitre. Quanto ao **informe 2.1** – Referente ao Fórum de Atenção  
46 Primária à Saúde que iria se realizar de 20 a 22 de novembro de 2013, no município de Sobral,  
47 informou que o mesmo não iria mais ocorrer nesse período por coincidir com a Reunião da  
48 Tripartite, impossibilitando a vinda do Secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde,  
49 devendo portanto ser agendada uma outra data para a realização do evento. Wilames pediu a palavra  
50 para informar que as inscrições do Congresso do COSEMS já estavam praticamente encerradas, e  
51 falou que o Dr. Ciro Gomes prometera participar da palestra magna do evento e falar sobre os  
52 desafios e perspectivas do Estado em relação à Saúde no Ceará. Wilames chamou atenção para um

53 assunto que estava preocupando os gestores municipais. Tratava-se da planta das UBS fornecida  
54 pelo MS que a Vigilância Sanitária do Estado não estava aprovando e por isso não emitindo o  
55 Alvará. Disse que na última reunião da CIT o mesmo caso fora abordado em relação ao Estado de  
56 Alagoas, porém o Ministro dissera que a planta estava de acordo com as exigências da ANVISA.  
57 Pede que a questão seja resolvida internamente na SESA o mais rápido possível para não prejudicar  
58 o andamento das obras das UBSF dos municípios. Haroldo informa que o assunto já era do  
59 conhecimento da SESA e o que o mesmo estaria na pauta da próxima reunião do Comitê Executivo.  
60 Prosseguindo, a plenária passou a apreciar os itens de pauta que seguiram a seguinte sequência:  
61 **Item 1.1 Aprovação da proposta de melhoria da assistência prestada pelos Hospitais Polos do**  
62 **Ceará - Vera** fez a apresentação da proposta do governo para em reajustar os valores de custeio  
63 do Tesouro do Estado para os Hospitais Polo, informando que a medida se fundamenta na Lei  
64 Complementar Nº. 141, datada de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a  
65 serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços  
66 públicos de saúde, e nos critérios de seleção dos Hospitais na classificação de Polo a serem  
67 beneficiados com os recursos do Tesouro do Estado, pactuados é aprovados através da Resolução nº  
68 30/2013 da Comissão Intergestores Bipartite e por Resolução do CESAU. Informou ainda que o  
69 reajuste se deu também em função das demandas dos diretores das unidades, dos mantenedores, já  
70 que muitos são hospitais filantrópicos, de secretários municipais e prefeitos, por mais recursos, e  
71 por isso essa proposta de melhoria foi elaborada, porém incluindo pré-requisitos que diferenciam no  
72 pagamento a quem se enquadra nos pré-requisitos a seguir: 1. Dispor de Alvará Sanitário; 2.  
73 Capacidade de Oferta para o SUS de no mínimo de 50 leitos; 3. Dispor de Serviços Auxiliares de  
74 Diagnóstico e Terapêutico (Laboratório, Raio X, Ultrassom ECG e Agência Transfusional); 4.  
75 Dispor de Gerador quando no Perfil Assistencial constar as Clínicas de Cirurgia e Gineco-  
76 Obstetrícia. Informou que o recebimento do valor de cofinanciamento do custeio reajustado para os  
77 Hospitais Polo pelo Tesouro do Estado, para os meses de Novembro e Dezembro de 2013 estaria  
78 condicionado ao atendimento dos pré-requisitos acima e que em 2014 seria incluída nos pré-  
79 requisitos já citados, a exigência do percentual de atendimento a pacientes referidos de outros  
80 municípios de no mínimo 20%, e que os Hospitais Polo que alcançarem um percentual de  
81 atendimento a pacientes referidos de outros municípios acima de 30% seriam beneficiados com  
82 recursos adicionais aos valores referidos. Afirmou que para isso é preciso que muitos hospitais  
83 melhorem a sua capacidade resolutiva para atender referências de outros municípios. A  
84 contrapartida não é a produção mas o cumprimento das seguintes metas: Garantir o funcionamento  
85 24 horas dos serviços nas clínicas médicas descritas no quadro do perfil assistencial; Informar a  
86 Central de Regulação do SUS/CRESUS 100% das transferências realizadas; Executar 100% das  
87 ações programadas no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, aprovado pela  
88 Vigilância Sanitária da SESA; Garantir a contra referencia de 100% dos pacientes internados e  
89 assistidos pelo Hospital; Garantir o acesso a 100% dos pacientes com indicação para os Serviços de  
90 Apoio Diagnóstico e Terapêutico: patologia clínica; radiodiagnóstico; ultrassonografia e  
91 eletrocardiografia; Manter em funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Em  
92 seguida apresentou a relação dos hospitais beneficiados explicando que os reajustes dos valores  
93 mensais por clínica são determinados em função da abrangência de atuação dos hospitais, sendo  
94 estabelecido para Hospital Regional, o valor de R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais) e para  
95 Hospital Macrorregional, o valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), conforme segue: Maternidade  
96 Escola Assis Chateaubriand – MEAC – Fortaleza, R\$ 180.000,00; Hospital Municipal Abelardo  
97 Gadelha da Rocha Caucaia, 234.000,00; Hospital e Maternidade Santa Teresinha Caucaia,  
98 156.000,00; Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbert de Maranguape, R\$ 312.000,00; Hospital  
99 Dr. João Elísio de Holanda de Maracanaú, R\$ 390.000,00, Hospital José Pinto do Carmo de  
100 Baturité , R\$ 156.000,00; Hospital Santa Isabel de Aracoiaba, R\$156.000,00; Hospital São  
101 Francisco de Canindé R\$ 312.000,00; Hospital São Vicente de Paulo de Itapipoca R\$ 312.000,00;  
102 Hospital Municipal Eduardo Dias de Aracati; R\$ 156.000,00; Hospital Santa Luiza de Marilac de  
103 Aracati, R\$ 156.000,00; Hospital Eudásio Barroso de Quixadá, R\$ 78.000,00; Hospital e  
104 Maternidade Jesus Maria José de Quixadá , R\$ 312.000,00; Hospital Regional Dr. Pontes Neto de

105 Quixeramobim, R\$ 156.000,00; Hospital e Casa de Saúde de Russas, R\$ 312.000,00; Hospital São  
106 Raimundo de Limoeiro do Norte, R\$ 156.000,00; Hospital Municipal Dr. Deoclécio Lima Verde de  
107 Limoeiro do Norte, R\$ 156.000,00; Santa Casa de Misericórdia de Sobral de Sobral, R\$  
108 750.000,00; Hospital Maternidade Dr. Moura Ferreira de Acaraú , R\$ 312.000,00; Hospital  
109 Madalena Nunes de Tianguá, R\$ 390.000,00; Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima, de  
110 Tauá, R\$ 312.000,00; Hospital São Lucas de Crateús, R\$ 390.000,00; Hospital Murilo Aguiar de  
111 Camocim, R\$312.000,00; Hospital Regional Deputado Oriel Guimarães Nunes de Icó, R\$  
112 312.000,00; Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira de Iguatu, R\$ 390.000,00; Hospital  
113 Geral de Brejo Santo, R\$ 312.000,00; Instituto da Criança Menino Jesus de Praga – INCRI de Brejo  
114 Santo, R\$ 78.000,00; Hospital São Raimundo de Crato, R\$ 270.000,00; Hospital São Francisco de  
115 Crato, R\$ 390.000,00; Hospital São Lucas de Juazeiro do Norte R\$ 234.000,00; Hospital São  
116 Vicente de Paulo de Barbalha, R\$ 570.000,00; Hospital e Maternidade Santo Antônio, de Barbalha,  
117 R\$ 270.000,00; Hospital Nossa senhora das Graças de Cascavel, R\$156.000,00; **Valor total:** R\$  
118 9.138.000,00 que corresponde a um incremento de 60% dos valores atualmente repassados a esses  
119 hospitais. Informou que onze desses Hospitais estariam aptos a receberem o valor reajustado  
120 referente aos meses de novembro e dezembro pois já atendem a todos os requisitos exigidos. **São**  
121 **eles:** Hospital e Maternidade Jesus Maria José de Quixadá; Hospital e Casa de Saúde de Russas,  
122 Hospital São Vicente de Paulo de Itapipoca, Santa Casa de Misericórdia de Sobral de Sobral,  
123 Hospital Maternidade Dr. Moura Ferreira de Acaraú, Hospital Madalena Nunes de Tianguá,  
124 Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima, de Tauá, Hospital Murilo Aguiar de Camocim,  
125 Hospital Geral de Brejo Santo, Hospital São Raimundo de Crato, e Hospital Nossa Senhora das  
126 Graças de Cascavel. Concluindo, **Vera** disse que encaminhara a apresentação da proposta para as  
127 Coordenadorias Regionais para que elas levassem para discussão nas CIR e pudessem auxiliar os  
128 municípios a se ajustarem aos requisitos exigidos para que mais hospitais possam se beneficiar  
129 dessa política em 2014. Colocou a proposta em discussão esclarecendo que os 50 hospitais devem  
130 estar 100% disponíveis ao SUS cadastrado no CNES e que as CRES devem verificar no local a  
131 existência dos mesmos. Sem mais questionamentos a proposta foi aprovada pela plenária da  
132 Comissão Intergestores Bipartite. **Item 1.2 Aprovação da proposta de remanejamento dos**  
133 **recursos federais para a clínica de traumatologia ortopedia alocados pela resolução da CIB/CE N°**  
134 **101/2009.** **Lilian** colocou para a plenária um levantamento da produção de procedimentos de  
135 traumatologia ortopedia dos municípios que foram contemplados com recurso adicional de R\$60.000,00  
136 estabelecidos pela Resolução CIB/CE nº 101/2009. Mostrou o desempenho de cada município e  
137 falou que era preciso a adoção de medidas para mudar a situação já que havia municípios com baixa  
138 produção e outros com nenhuma produção enquanto dois estavam extrapolando o seu limite mas  
139 sem recursos financeiros para financiar o excedente. O presidente do COSEMS disse que não iria  
140 admitir que se tirasse dinheiro dos municípios e propôs que fosse encontrada uma outra forma de se  
141 resolver o problema da traumatologia. **Lilian** afirmou que não estava propondo tirar dinheiro de  
142 municípios mas mostrar uma situação real que vem causando prejuízos aos pacientes que  
143 necessitam do atendimento nessa especialidade e ver como melhorar o perfil assistencial dos  
144 hospitais que atendem nessa área e que recebem recurso na condição de funcionarem como polo na  
145 especialidade, ou seja, como referência na Região. Wilames argumenta o custo do serviço é muito  
146 alto e que os municípios estão custeando os materiais, lembrou que há muito dinheiro deixado pelo  
147 municípios na SESA, das cirurgias eletiva e do TOM e que teria falado com o Secretário Estadual  
148 sobre essa a questão. Reclamou que a pauta fora divulgada sem passar pelo COSEMS, considerou  
149 falta de respeito e que da próxima vez o componente municipal deixaria de vir em bloco para a  
150 reunião. Admite que há problemas no Estado e nos municípios sobre a questão e propõe que o  
151 assunto seja levado à Câmara Técnica de Gestão para elaboração de uma proposta para as questões  
152 da traumatologia ortopedia, no Ceará. **Haroldo** diz que já faz tempo que o assunto faz parte de um  
153 conjunto de debates informais. Concorde com alguns pontos da fala do Wilames mas diz que está  
154 muito claro na apresentação que há serviços que produzem e outros que recebem o recurso e não  
155 prestam o serviço. Entende que há que estabelecer melhor fluxo de informações entre SESA e o  
156 componente municipal. **Alex** com a palavra diz que necessita uma proposta de organização da

157 assistência trauma no Ceará e que quando da alocação desse recurso tirou a governança do Estado  
158 já que o recursos ficou exclusivamente no teto e a utilização à critério dos municípios. Disse que  
159 como a maioria dos traumas ocorrem de causa externas e com vítimas na maioria jovens seria  
160 importante uma política mais ampla para tratar esse assunto. Entretanto o mesmo teria ficado fora  
161 da Política dos Hospitais Polo e chama a atenção para os números da apresentação em que mostram  
162 uma situação que pode ser vista de forma positiva mas que pode esconder uma série de fatos que  
163 deveriam ser considerados para a elaboração do diagnóstico da situação por isso entende que se  
164 deve buscar um trabalho de organização da linha do trauma como área prioritária da urgência e  
165 emergência. **Vera Coelho**, respondendo à queixa do Wilames sobre a divulgação da pauta sem o  
166 seu conhecimento, disse que essa que fora a primeira vez o fato havia acontecido, e que isso  
167 ocorrera em função da dificuldade de cumprir o calendário da CIB em função da dificuldade de  
168 compatibilizar a agenda da diretoria COSEMS como a direção da SESA. No dia 21 em reunião com  
169 a direção da SESA, com a presença dos Coordenadores e do COSEMS, com a presença do Wilames  
170 fora levantada a problemática da Traumatologia Ortopedia e fora dito que o assunto seria levado à  
171 discussão na CIB atendendo demanda de gestores e diretores de hospitais com vistas a se rever a  
172 situação da assistência a traumatologia-ortopedia no Estado. Diz que não há condição de retorno de  
173 pagamento da traumatologia com recursos do Tesouro do Estado, em função da Resolução da CIB/CE nº  
174 101/2009 que retirou essa clínica do programa de fortalecimento da atenção secundária SMPV  
175 saindo o recurso da fonte do Estado, na época, R\$ 30.000,00 para a entrada do recurso federal no  
176 valor de R\$ 60.000,00. Hoje o TCE não permite que se inclua o incentivo para a clínica de traumatologia  
177 no programa do estado, se não houver alteração da Resolução da CIB/CE nº 101/2009. **Policarpo**  
178 diz não entender porque o recurso não pode vir da fonte estadual e **Vera** diz que a Resolução da  
179 CIB/CE nº 101/2009 trata de recurso adicional vinculado aos procedimentos de traumatologia ortopedia.  
180 Volta à questão da pauta afirmando que apenas no dia 30 de outubro decidiram que a reunião seria  
181 realizada no dia 4 de novembro, com tempo limite para circular a pauta. Ademais, diz que a  
182 inclusão do assunto da traumatologia, fato que teria causado a reclamação da direção do COSEMS, era  
183 de conhecimento do Wilames, que havia conversado com a própria Vera que dissera a ele que  
184 iria falar com a Lilian concordando com ele de não ser apresentada uma proposta de remanejamento  
185 de recurso de município, mas de mostrar uma avaliação da situação de produção na área de TO nos  
186 hospitais que recebem os R\$ 60.000,00 mensais, levantada pela CORAC e que na reunião seria  
187 sugerida a convocação da Câmara Técnica para estudo e elaboração de uma proposta de melhoria  
188 da assistência em TO, tudo isso conforme ele, Wilames propusera. **Haroldo** conclui que esses  
189 elementos seriam importantes para subsidiar à Câmara Técnica na elaboração da sua proposta.  
190 **Lilian**, respondendo à observação de Wilames sobre a existência de recursos das Cirurgias Eletivas  
191 no Fundo Estadual de Saúde, disse que estava com a prestação de contas desses recursos em mãos e  
192 se quisessem ela poderia apresentar mesmo sem o assunto estar em pauta. Policarpo insiste em não  
193 aceitar a proposição de que não pode haver a alocação das duas fontes um vez que o recurso fora  
194 alocado no teto dos municípios e estava vinculado à produção. Vera retrucou e esclareceu que o  
195 recurso federal não fora vinculado à produção e nem incluído na PPI. Mas que para o recurso  
196 estadual ser incluído é preciso que a CIB decida pela alteração da referida Resolução. Após essa  
197 discussão, foi acatada a convocação da Câmara Técnica para o dia 13 de novembro de 2013, quarta-  
198 feira, na Sala de reuniões da CORAC. O item seguinte não estava em pauta mas foi colocado pela  
199 Coordenadora da CORAC Lilian Beltrão, tendo em vista citação do presidente do COSEMS quanto  
200 aos recursos destinados as Cirurgias Eletivas que se encontravam no Fundo Estadual de Saúde,  
201 sendo numerado como **Item 1.11 – (Extra Pauta) Proposta para a 9ª Etapa do Programa**  
202 **Estadual de Cirurgias Eletivas** - Lilian apresentou a prestação de contas dos recursos da 8ª etapa  
203 do Programa Estadual das Cirurgias Eletivas mostrando que a produção de setembro a fevereiro de  
204 2013 fora de R\$ 9.349.141,38 (nove milhões, trezentos e quarenta e nove mil, cento e quarenta e  
205 um reais e trinta e oito centavos), referentes à realização de 19.877 procedimentos, ficando um  
206 saldo de R\$ 606.394,31 (seiscentos e seis mil, trezentos e noventa e quatro reais e trinta e um  
207 centavos) do montante total de R\$ 9.955.535,69 (nove milhões, novecentos e cinquenta e cinco mil,  
208 quinhentos e trinta e cinco reais e sessenta e nove centavos). Para a 9ª etapa, o recurso disponível

209 era do montante de R\$ 20.627.107,31 (vinte milhões, seiscentos e vinte e sete mil, cento e sete reais  
210 e trinta e um centavos) resultante da soma das parcelas referentes às competências de janeiro a  
211 outubro de 2013, creditadas no FUNDES, das que seriam creditadas nos meses de novembro e  
212 dezembro de 2013, perfazendo o valor total de R\$ 20.020.713,00 (vinte milhões, vinte mil e  
213 setecentos e treze reais), mais o valor de R\$ 606.394,31 (seiscentos e seis mil, trezentos e noventa e  
214 quatro reais e trinta e um centavos) correspondente ao saldo da 8ª etapa. Propôs que 30% do  
215 montante de R\$ 20.627.107,31 (vinte milhões, seiscentos e vinte e sete mil, cento e sete reais e  
216 trinta e um centavos), correspondentes a R\$ 6.006.213,90 (seis milhões, seis mil, duzentos e treze  
217 reais e noventa centavos) fossem destinados ao financiamento das cirurgias eletivas dos hospitais  
218 terciários da rede pública do SUS, e os 70% restantes, no valor de R\$ 14.620.893,41 (quatorze  
219 milhões, seiscentos e vinte mil, oitocentos e noventa e três reais e quarenta e um centavos), fossem  
220 distribuídos aos 184 municípios para a execução dessa etapa das cirurgias eletivas de média  
221 complexidade ambulatorial e hospitalar, no período de março de 2013 a fevereiro de 2014. Sugeriu  
222 que a distribuição dos recursos federais no valor de R\$ 14.620.893,41 (quatorze milhões, seiscentos  
223 e vinte mil, oitocentos e noventa e três reais e quarenta e um centavos) entre os municípios, seria  
224 feita de forma per capita, considerando a população estimada pelo IBGE, publicada pela Resolução  
225 Nº. 7, datada de 1º de julho de 2013, daquele Instituto. Cada município teria um limite financeiro,  
226 para a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação do número de sua população  
227 residente pelo valor per capita de R\$ 1,67 (um real e sessenta e sete centavos). Concluiu  
228 apresentando a relação dos municípios com o valor limite de cada um e informou que a execução da  
229 etapa obedeceria os mesmos trâmites e orientações da etapa anterior. **A Plenária da CIB/CE**  
230 aprovou a prestação de contas da 8ª etapa e a distribuição dos recursos da 9ª etapa do programa  
231 estadual de cirurgias eletiva de média complexidade ambulatorial e hospitalar, com prazo de  
232 vigência no período de março de 2013 a fevereiro de 2014. **Item 1.3. Aprovação de alteração da**  
233 **proposta nº 07954.571000/1100-41 - aquisição de equipamentos do Hospital Regional Norte**  
234 **para o Hospital Regional do Sertão Central em Quixeramobim.** Vera colocou para a plenária o  
235 Ofício nº 463/2013 de 16 de outubro de 2013 em que a Secretaria de Saúde do Estado, através da  
236 Unidade de Gestão de Projetos UGP, solicita o remanejamento do recurso no valor de R\$  
237 9.975.200,00 (nove milhões, novecentos e setenta e cinco mil e duzentos reais) destinado a  
238 aquisição de equipamentos do Hospital Regional Norte, para o Hospital Regional do Sertão Central,  
239 que está sendo construído pelo governo do Estado, no município de Quixeramobim, considerando  
240 que o Hospital Regional Norte já estaria com seus equipamentos e outros materiais permanentes  
241 adquiridos. Falou sobre o perfil Assistencial do Hospital Regional do Sertão Central definido como  
242 hospital terciário com funções de Assistência, de Regulação e de Ensino e Pesquisa, e de  
243 atendimento de urgência clínica e cirúrgica em turno de 24 horas, com oferta de 200 leitos e que  
244 necessitaria dos mesmos equipamentos que haviam sido aprovados para o HR. Sem  
245 questionamento, a CIB/CE aprovou o remanejamento do recurso financeiro no valor de R\$  
246 9.975.200,00 (nove milhões, novecentos e setenta e cinco mil e duzentos reais) de que trata a  
247 Portaria nº. 4.307, GM/MS de 30 de dezembro de 2010, disponível no Fundo Estadual de Saúde,  
248 para utilização na compra de equipamentos/material permanente destinados ao Hospital Regional  
249 do Sertão Central, em construção no município de Quixeramobim. **Item 1.4. Solicitação de**  
250 **realocação dos recursos federais do Bloco de Gestão – Educação Permanente em Saúde –**  
251 **rendimentos financeiros, para as Ações de Apoio à Coordenação da ESP/CE e CGTES** (ESP)  
252 A Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará, e a Coordenadora de Gestão do Trabalho  
253 e Educação em Saúde da SESA - CGTES, apresentaram a proposta de utilização de recursos da  
254 Educação Permanente oriundos da aplicação no mercado financeiro para ações educacionais da  
255 PEEPS que são gerenciadas pela CGTES e executadas pela Escola de Saúde Pública do Ceará -  
256 ESP/CE, cuja gestão carece de recursos para a garantia das ações pactuadas nas CIES e na CIB/CE .  
257 Esclareceram que os referidos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde, referentes aos  
258 exercícios de 2007 e 2001 aplicados no Mercado Financeiro de Ações geraram rendimento no valor  
259 de R\$ 2.537.952,00 (dois milhões, quinhentos e trinta e sete mil, novecentos e cinquenta e dois  
260 reais) que, acrescidos de recursos de coparticipação do Tesouro do Estado e dos Municípios

261 poderiam subsidiar quaisquer das ações propostas para a implementação da PEEPS; Afirmaram  
262 ainda que o Comitê Executivo da SESA deliberara que os rendimentos em questão, no valor citado  
263 seriam inseridos no Bloco de Financiamento da Gestão do SUS e utilizados com a manutenção da  
264 CGTES e da ESP/CE voltada para as ações de Educação Profissional de Nível Técnico e Educação  
265 Permanente em Saúde. Após alguns comentários do COSEMS sobre a utilização dos recursos da  
266 Educação Permanente no Ceará, o **Colegiado Bipartite** aprovou a destinação do valor de R\$  
267 2.537.952,00 (dois milhões, quinhentos e trinta e sete mil, novecentos e cinquenta e dois reais),  
268 resultantes de aplicação dos recursos da Política de Educação Permanente no Trabalho e na  
269 Educação em Saúde do Ceará, para a manutenção da CGTES e ESP/CE nas áreas de Educação  
270 Profissional de Nível Técnico e de Educação Permanente, em Saúde distribuídos da seguinte forma:  
271 R\$1.297.397,01 (Um milhão, duzentos e noventa e sete mil, trezentos e noventa e sete reais e um  
272 centavo) para a CGTES e R\$ 1.240.554,99 (Um milhão, duzentos e quarenta mil, quinhentos e  
273 cinquenta e quatro reais e noventa e nove centavos) para a Escola de Saúde Pública do Ceará. **Item**  
274 **1.5. Aprovação da alteração da Resolução nº 84/2013 da CIB/CE, referente à alocação dos**  
275 **recursos financeiros do Tesouro do Estado do Ceará, no montante de R\$ 25.000.000,00 (vinte**  
276 **e cinco milhões de reais) para investimento na Atenção Básica.** O assunto foi conduzido por  
277 Vera Coelho que apresentou a proposta do governo do Estado do Ceará referente à alocação do  
278 valor de R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de reais) para investimento na Atenção Básica.  
279 necessidade de alteração da Resolução nº 84/2013 em função da revisão da proposta pelo governo  
280 após submetida ao Conselho Consultivo do FECOP e teve que se adaptar às novas regras de  
281 financiamento de recursos junto ao Fundo, mas que teriam sido mantidas quase a totalidade das  
282 decisões anteriores. O Projeto apresenta uma contextualização do Planejamento Estadual mostrando  
283 a coerência em relação à política do Estado e que para incluí-lo junto ao FECOP a SESA teve que  
284 fazer uma fundamentação de que as ações da Atenção Primária de Saúde impactam positivamente  
285 na redução da pobreza. Falou do Projeto de forma geral, destacando os indicadores de cobertura  
286 populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica; da cobertura de acompanhamento dos  
287 condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família – PBF e da Proporção de Nascidos Vivos (NV)  
288 de mãe com 7 sete ou mais consultas de Pré-Natal e que o objetivo permanece sendo aquisição de  
289 equipamentos para as Unidades Básicas e de veículos para transporte das Equipes da Saúde da  
290 Família. Diz que a alteração ocorreu na forma de repasse dos recursos que seriam na modalidade  
291 fundo a fundo, mas para isso os municípios precisam fazer adesão adesão às Atas de Registro de  
292 Preços disponibilizadas pelo Estado. Em seguida apresentou a proposta considerando os critérios  
293 para a seleção dos municípios a serem beneficiados: **1) Adesão ao Consórcio Público de Saúde**, de  
294 acordo com as informações fornecidas pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado do  
295 Ceará – SESA. **2) Cobertura da Saúde da Família igual ou maior que 70%**, calculados com base nos  
296 dados do Relatório do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde - 2012, deduzidos  
297 os três meses de menor cobertura, sendo o percentual arredondado para 70% quando a cobertura  
298 atingir o intervalo entre 69,5% e 69,9%. **3) Percentual de Recém Nascidos de mães com 7 (sete)**  
299 **ou mais consultas de pré natal igual ou superior a 57,8% (média estadual)**, de acordo com o Sistema  
300 de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - 2012, sendo esse percentual arredondado para  
301 57,8% quando a cobertura atingir o intervalo entre 57,5% e 57,7%. Os municípios que possuem  
302 menos de 10 (dez) Equipes de Saúde da Família receberão recursos para aquisição de um kit de  
303 equipamentos e um veículo, os que tem de 11(onze) a 20 (vinte) equipes receberão recursos para  
304 aquisição de 02 (dois) Kit de equipamentos e 02(dois) veículos, e os com mais de 20 ESF receberão  
305 recursos para a aquisição de 03 (três) Kit de equipamentos e 03(três) veículos, dados da  
306 competência de Agosto de 2013 do Relatório do Departamento de Atenção Básica do Ministério da  
307 Saúde. O repasse dos recursos acima referidos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos  
308 Municipais de Saúde, fica condicionado à comprovação da adesão dos municípios às Atas de  
309 Registro de Preço disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde. Apresentou a relação dos  
310 municípios que se enquadraram nos critérios, com o valor correspondente à quantidade de Kits de  
311 equipamentos e veículos a que fazem jus, variando de acordo com o número de Equipes de Saúde  
312 da Família implantadas obedecendo os intervalos acima estabelecidos. O valor de 1 (um) Kit de

313 equipamentos e de (1) um veículo ficou estabelecido em R\$ 101.008,95 (cento e um mil, oito reais  
314 e noventa e cinco centavos) correspondendo à cobertura de 3.000 pessoas beneficiadas. O valor  
315 total do projeto somou o montante de **R\$ 22.423.986,90** (vinte e dois milhões, quatrocentos e vinte  
316 e três mil, novecentos e oitenta e seis reais e noventa centavos) oriundos do Fundo Estadual de  
317 Combate à Pobreza-FECOP. Todas essas informações constarão da Resolução da CIB/CE a ser  
318 emitida após a aprovação da Plenária. **A Comissão Intergestores Bipartite** aprovou a proposta de  
319 repasse de recursos estaduais aos municípios visando a melhoria da infraestrutura da rede de UBSF,  
320 por meio da oferta de serviços de saúde com qualidade às populações beneficiadas. **Item 1.6.**  
321 **Projeto para habilitação do componente de Atenção Domiciliar dos Municípios de Acaraú e**  
322 **Itaitinga.** De posse dos processos SESA nº 6550363/2013 e nº 5991978/2013, Vera Coelho  
323 colocou para a Plenária, os pleitos dos municípios de Acaraú e Ibiapina, os projetos de Implantação  
324 do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como Componente Atenção Domiciliar (AD) do Plano de  
325 Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Ceará seguintes municípios:  
326 **Acaraú**, composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 1 e  
327 de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP, para atendimento à população do  
328 município, através do **Centro de Especialidades Médicas Dr. Nestor de Paula Pessoa. Ibiapina:**  
329 composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 1 e de 1 (uma)  
330 Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP, para atendimento à população do município através do  
331 **Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção.** A Bipartite aprovou os projetos acima na  
332 forma apresentada. **Item 1.7. Pagamento Administrativo:** Lillian colocou para a Plenária o pedido  
333 de pagamento de 11(onze) transplantes de córneas realizados na Clínica Neusa Rocha localizada em  
334 Fortaleza, nos meses de agosto e setembro de 2011, rejeitadas pelo Ministério da Saúde, em virtude  
335 de problemas no processamento das AIH no valor de R\$ 22.769,89 (vinte e dois mil, setecentos e  
336 sessenta e nove reais e oitenta e nove centavos). Cita o Parecer nº 71/12 da Secretaria de Saúde de  
337 Fortaleza segundo o qual 11(onze) procedimentos de transplante de córnea realizados em agosto e  
338 setembro de 2011 na Clínica Neusa Rocha não foram aprovados para pagamento e que o município  
339 não dispõe de recursos para proceder o pagamento. Diz que o processo se arrasta desde 2011 e  
340 propõe que o débito seja pago com recursos da gestão estadual. Sem comentários a CIB/CE  
341 autorizou o gestor estadual repassar do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde do  
342 Município de Fortaleza, o valor de R\$ 22.769,89 (vinte e dois mil, setecentos e sessenta e nove  
343 reais e oitenta e nove centavos), para pagamento dos 11(onze) transplantes de córneas devidos à  
344 Clínica Neusa Rocha. Vera retomou a palavra e apresentou o **Item 1.8. Programa de Qualificação**  
345 **de UBS:** Colocadas para aprovação das justificativas de alteração de endereço de construção de  
346 Academia da Saúde de **Canindé**, e alteração de endereço de construção de UBS de **Acarape**,  
347 ambas por Ad- Referendum da Bipartite, válido até a próxima reunião do Colegiado, período em  
348 que os municípios devem resolver as pendências com vistas à emissão da Resolução da CIB/CE.  
349 **Item 1.9 Aprovação dos Projetos de aquisição de equipamentos e material permanente,** A  
350 **CIB/CE** aprovou os projetos de aquisição de equipamentos para os seguintes municípios:  
351 Pentecoste, Mulungu Miraíma, Milhã, pacaíus, Potengi, Paracuru, São Gonçalo do Amarante,  
352 Pacoti, Ipu, Itapipoca, Russas, São Benedito, Quixeramobim, Sobral, Saboeiro, Morada Nova,  
353 Aracati, Aquiraz, Acarape, Araripe, Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Crato, Canindé, Cedro, Crateús,  
354 Campos Sales, Capistrano, Farias Brito Fortaleza, Granjeiro, Groaíras, Horizonte, Icó, Iguatu,  
355 Itapiuna, Juazeiro do Norte, Novo Oriente, Santana do Acaraú, Umirim, Varjota e Várzea Alegre,  
356 em conformidade com a Portaria MS nº 2.198, de 17 de setembro de 2009. **Item 1.10 Solicitação**  
357 **de credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Aprovados pela Bipartite os  
358 seguintes credenciamentos na Estratégia da Saúde da Família: A) Equipes de Saúde da Família:  
359 duas modalidade 1 para Cruz, e uma na modalidade II para Baturité. B) Equipe de Saúde Bucal:  
360 uma na modalidade 1 para cada um dos municípios de Baixo e Paraipaba. C) Núcleo de Apoio ao  
361 Saúde da Família - NASF 1: um para cada um dos municípios de, Boa Viagem, Graça, Jaguaribe,  
362 Paracuru e Tejuçuoca. NASF 2 um para Pacujá. NASF/Mudança de modalidade de 1 para 2:  
363 Deputado Irapuan Pinheiro. NASF / Mudança de modalidade de 2 para 1: Cariús e Ibicuitinga.  
364 Nada mais havendo a tratar, e agradecendo a presença de todos, o Presidente do Colegiado deu por

365 encerrada a reunião, cuja Ata lavrada por mim, Célia Fonseca, vai assinada em folha de frequência  
366 pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza, quatro de novembro de dois mil  
367 e treze.