

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 11ª REUNIÃO DO ANO 2018

1
2
3 Aos vinte e quatro do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito, no Auditório do Neblina Park
4 Hotel, localizado na Avenida Governador Cesar Cals de Oliveira Filho, s/n, em Ubajara,
5 realizou-se a décima primeira Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Dra. Lilian Alves
7 Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Luciene Alice da Silva, Supervisora do Núcleo
8 de Atenção Especializada; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de
9 Vetores/COVIG; Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora do CGEPS e Vera Maria
10 Câmara Coelho, Técnica da Secretaria Executiva da SESA e Secretária Executiva da CIB;
11 Representando o Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS,
12 Vice-Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiúba; Alessandra Pimentel
13 de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza;
14 Fernando Wilson Fernandes, Secretário Municipal de Saúde de Camocim; Karla Geanny Saraiva
15 Costa, Secretária Municipal de Saúde de Tabuleiro do Norte; Francisco José Cavalcante Lima
16 Melo, Secretário Municipal de Saúde de Itapiúna, e José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior,
17 Secretário Municipal de Saúde de Umirim. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde,
18 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da
19 SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas
20 interessadas com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela
21 Secretária Executiva Vera Coelho, que sob a presidência da Dra. Lilian Alves Amorim Beltrão,
22 cumprimentou a todos os presentes. **1. PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 1.1. Metas**
23 **do Painel de Indicadores para 2018.** Vera fez um rápido comentário sobre a apresentação das
24 Metas do Painel de Indicadores de 2018 lembrando aos presentes que na 9ª Reunião da CIB a
25 Dra. Sarah Mendes D'Ângelo, Assessora Técnica da COVIG/SESA, apresentou a proposta para
26 pactuação e que a CIB/CE havia decidido convocar reunião da Câmara Técnica de Vigilância em
27 Saúde para discussão e apresentação de parecer sobre os indicadores e metas propostas nesse
28 Painel. Hoje a Roberta, Supervisora do NUVET/COVIG, que é membro dessa Câmara Técnica
29 irá apresentar a Metas acordadas. O Painel foi instituído pela SESA com o objetivo de avaliar
30 os municípios que estão inseridos em uma região de saúde e poder apresentar relatórios
31 mostrando com esses indicadores na região se encontram frente ao que o Estado considera como
32 bom, regular e insatisfatório. Disse que se a SESA utilizasse o Painel só como instrumento de
33 monitoramento interno, não haveria necessidade de pactuação, mas como foi criado um
34 RANKING, enquadrando os municípios de acordo com os resultados alcançados, a pactuação se
35 faz precisa, já que o monitoramento gera a classificação do município em nível satisfatório,
36 regular e insatisfatório. **Roberta de Paula Oliveira** iniciou sua apresentação informando que
37 atualmente está como Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores e respondendo pela
38 Coordenação da COVIG. Disse que o Painel de Indicadores é utilizado para monitoramento entre
39 a SESA e as Regionais de Saúde, visando monitorar, avaliar e acompanhar os municípios e que a
40 partir desse ano foram realizados Eventos descentralizado com a participação dos municípios
41 avaliando os resultados de cada indicador, e contou com a colaboração da Câmara Técnica da
42 CIB, que após apreciação apontou a necessidade de ajustar algumas metas de alguns indicadores.
43 Em seguida apresentou o quadro com as metas e indicadores: **1.** Proporção de municípios que
44 realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.
45 Metas: Satisfatório: 70%, Regular: 50 a 69,9% e Insatisfatório: < 50%; **2.** Proporção de óbitos de
46 mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Metas: Satisfatório: 90%, Regular: 80 a 89,9% e
47 Insatisfatório: < 80%; **3.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Metas:
48 Satisfatório: 95%, Regular: 90 a 94,9% e Insatisfatório: < 90%; **4.** Proporção de óbitos infantis e
49 fetais investigados. Metas: Satisfatório: 75%, Regular: 55 a 74,9% e Insatisfatório: < 55%; **5.**
50 Proporção de semanas epidemiológicas com informação no SINAN. Metas: Satisfatório: 96%,
51 Regular: 90 a 95,9% e Insatisfatório < 90%; **6.** Taxa bruta de mortalidade. Metas: 4,4 e 5,2

52 (Parâmetro anual); **7.** Taxa bruta de natalidade. Meta: 12,2 e 12,8 (Parâmetro anual); **8.**
53 Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido. Metas: Satisfatório: 95%,
54 Regular: 90 a 94,9% e Insatisfatório: < 90%. **9.** Percentual de declarações de óbito com o campo
55 ocupação preenchido. Metas: Satisfatório: 95%, Regular: 90 a 94,9% e Insatisfatório: < 90%; **10.**
56 Percentual de notificações no Sinan com o campo raça/cor preenchido. Metas: Satisfatório: 97%,
57 Regular: 90 a 96,9% e Insatisfatório: < 90%; **11.** Proporção de notificações de violência
58 interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida*. Metas:
59 Satisfatório: 95%, Regular: 80 a 94,9% e Insatisfatório: < 80%; **12.** Percentual de notificações de
60 violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1
61 (um) encaminhamento. Metas: Satisfatório: 95%, Regular: 80 a 94,9%, Insatisfatório: < 80%; **13.**
62 Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município. Metas:
63 Satisfatório: 80%, Regular: 50 a 79,9% e Insatisfatório: < 50%; **14.** Taxa de abandono no
64 esquema de vacinação da Tríplice Viral. Metas: Satisfatório: <5%, Regular: 5 a 9,9% e
65 Insatisfatório: ≥ 10%; **15.** Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança
66 com coberturas vacinais alcançadas. Metas: Satisfatório: 75%, Regular: 50 a 74,9% e
67 Insatisfatório: < 50%; **16.** Proporção de municípios com notificação mensal de Eventos Adversos
68 Pós Vacinação (EAPV). Metas: Satisfatório: 100% e Insatisfatório: < 100%; **17.** Percentual de
69 amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano
70 (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Metas: Satisfatório: 75%,
71 Regular: 69 a 74,9% e Insatisfatório: < 69%; **18.** Proporção de municípios com casos de doenças
72 ou agravos relacionados ao trabalho notificados. Metas: Satisfatório: 90%, Regular: 85 a 89,9%,
73 e Insatisfatório: < 85%; **19.** Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações
74 relacionadas ao trabalho. Metas: Satisfatório: 95%, Regular: 85 a 94,9% e Insatisfatório: < 85%;
75 **20.** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em
76 até 60 dias após notificação. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 70 a 79,9% e Insatisfatório: ≤
77 69,9%; **21.** Taxa de detecção de AIDS em menores de 5 (cinco) anos de idade. Metas:
78 Satisfatório: 0,5, Regular: 0,6 a 2,4 e Insatisfatório: ≥ 2,5; **22.** Taxa de detecção de casos de HIV
79 em jovens de 15 a 24 anos. Metas: Satisfatório: 5, Regular: 5,1 a 10 e Insatisfatório: > 10; **23.**
80 Proporção de aumento da realização do teste rápido de hepatite C. Metas: Satisfatório: 10%,
81 Regular: ≥ 5 a 9,9% e Insatisfatório: < 5%; **24.** Razão do número de casos de sífilis congênita
82 em menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante. Metas:
83 Satisfatório: 1, Regular: 1 a 2 e Insatisfatório: > 2; **25.** Taxa de detecção de sífilis congênita em
84 menores de 1 ano de idade. Metas: Satisfatório: 1, Regular: 1,1 a 4 e Insatisfatório: ≥ 4,1; **26.**
85 Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
86 examinados. Metas: Satisfatório: 70%, Regular: 50 a 69,9% e Insatisfatório: ≤ 49,9%; **27.**
87 Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Metas:
88 Satisfatório: 70%, Regular: 60 a 69,9% e Insatisfatório: ≤ 59,9%; **28.** Proporção de óbitos
89 investigados com menção de tuberculose por causa básica. Metas: Satisfatório: 70%, Regular: 50
90 a 69,9% e Insatisfatório: ≤ 49,9%; **29.** Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de
91 hanseníase examinados. Metas: Satisfatório: 82%, Regular: 60 a 81,9% e Insatisfatório: < 59,9%;
92 **30.** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
93 Metas: Satisfatório: 90%, Regular: 75 a 89,9% e Insatisfatório: ≤ 74,9%; **31.** Proporção de casos
94 novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. Metas: Satisfatório: 90%,
95 Regular: 75 a 89,9% e Insatisfatório: ≤ 74,9%; **32.** Proporção de casos de dengue e chikungunya
96 investigados adequadamente** Investigação adequada: fichas com as variáveis "data dos
97 primeiros sintomas", "data da investigação", "classificação", "critério de confirmação" e
98 "evolução dos casos" preenchidas. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 65 a 79,9% e
99 Insatisfatório: ≤ 64,9%; **33.** Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das
100 quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório,
101 câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Metas: Satisfatório: Redução 2%, Regular: Se
102 manteve e Insatisfatório: Aumentou; **34.** Proporção de casos de meningites investigados

103 adequadamente* Investigação adequada: fichas com as variáveis “punção lombar”,
104 “classificação do caso”, “especificação do caso”, “critério de confirmação” e “evolução”
105 preenchidas. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 65 a 79,9% e Insatisfatório: \leq 64,9%; **35.**
106 Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados adequadamente (até 48h da
107 notificação). Investigação adequada: fichas com as variáveis "data da notificação", "data da
108 investigação", "tomou vacina", "data do início do exantema", "outros sinais e sintomas (tosse,
109 coriza, conjuntivite, gânglio)", "data da coleta S1", "realização de bloqueio vacinal" e
110 "classificação final do caso" preenchidas. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 65 a 79,9% e
111 Insatisfatório: \leq 64,9%; **36.** Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV)
112 confirmados por critério laboratorial. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 65 a 79,9% e
113 Insatisfatório: \leq 64,9%; **37.** Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos
114 investigados oportunamente. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 50 a 79,9% e Insatisfatório: \leq
115 49,9%; **38.** Proporção de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA)
116 investigados com coleta de amostras (clínica e bromatológica). Metas: Satisfatório: 80%,
117 Regular: 65 a 79,9% e Insatisfatório: \leq 64,9%; **39.** Proporção de escolares examinados para o
118 tracoma nos municípios prioritários. Metas: Satisfatório: 50%, Regular: 20 a 49,9% e
119 Insatisfatório: $<$ 20,%; **40.** Proporção de municípios na CRES que atingiram cobertura de 80%
120 em, pelo menos, 6 ciclos de visitas. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 50 a 79,9% e
121 Insatisfatório: $<$ 50,%; **41.** Proporção de cães examinados no Teste Rápido (TR) – DPP
122 Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios do estado do Ceará. Metas: 10% ou 2,5%*
123 **42.** Proporção de cobertura de pesquisa domiciliar/institucional de escorpiões. Satisfatório: 80%,
124 Regular 50 a 79,9% e Insatisfatório $<$ 50,%; **43.** Proporção de unidades domiciliares pesquisadas
125 em relação às programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da
126 Doença de Chagas. Metas: Satisfatório: 80%, Regular: 50 a 79,9 % e Insatisfatório: $<$ 50,%; e
127 **44.** Índice de investigação epidemiológica oportuna* de suspeita de Doença de Chagas Aguda
128 (DCA) a partir da presença de triatomíneos intradomiciliares parasitados por Trypanosoma cruzi.
129 Metas: Satisfatório: 100%, Regular: 70 a 99,9% e Insatisfatório: $<$ 70%. Após apresentação **Vera**
130 abriu a discussão sobre o Painel e solicitou que as intervenções sejam feitas com o foco voltado
131 para os indicadores e metas atribuídas, em função de que o Painel tem muitos indicadores já
132 pactuados e por isso não poderão ser modificados. Pediu atenção para as metas, pois os
133 resultados obtidos no quadrimestre irão gerar a classificação dos municípios no RANKING.
134 Disse mais que existem indicadores que estão no Plano Estadual e que na hora que o CESAU
135 aprova uma meta para um determinado indicador, ela passa a ser referência para o Estado,
136 portanto também não poderão ser modificadas. **Evaldo Vasconcelos**, Secretário de Saúde de
137 Cruz, colocou que o Painel muito interessante porém fez ressalvas quanto ao indicador **38** quanto
138 a exigência de exame clínico e bromatológico para confirmação de surtos de doenças de
139 transmissão hídrica e alimentar. **Socorro Leitão**, Secretária de Saúde de Ipaporanga, disse que
140 está complicado para os municípios alcançarem essas metas do Painel, pois apesar das
141 responsabilidades do SUS serem da União, dos Estado e dos Municípios, o Estado não cumpre
142 sua parte, joga tudo para os municípios. E que está difícil fazer o monitoramento, pois nas
143 reuniões da CIR os municípios prestam contas dos indicadores e fica tudo certo, depois quando o
144 Estado faz o relatório final os resultados aparecem diferentes. Disse ainda que vai a SESA e
145 passa de setor em setor e ninguém consegue explicar porque esses resultados saem da CRES de
146 Crateús de um jeito e saem da SESA diferentes. Destacou que na última portaria que saiu consta
147 que na regional o município de Ipaporanga cumpriu os 7 indicadores, quando chega no Estado se
148 descobre que só vieram 6 na portaria. Reclamou que os municípios não tem apoio técnico da
149 CRES para fazer os registros e aí fica como se não tivéssemos feito nada. Voltou a dizer que não
150 recebem apoio do Estado e citou o caso de um cachorro de sua casa que contraiu a leishmaniose
151 e teve que tomar todas as providências pelo fato de ter conhecimento sobre o procedimento.
152 Queixou-se que a CRES chamou os municípios pra dizer que precisam fazer o plano para Chagas
153 e ai vem a pergunta: tudo bem, mas quais as responsabilidades do Estado e dos municípios? E a

154 resposta foi o Estado, não vai fazer nada, essa responsabilidade é do município. Finalizou
155 dizendo que essa área está marginalizada e na hora de cobrar, palmatória na cabeça dos
156 secretários municipais que não cumpriram o dever de casa e só o que o Estado sabe fazer é
157 cobrança. **Josete** referiu-se aos ganhos importantes obtidos nesses quatro últimos anos de
158 discussões e citou que o Painel de Indicadores contou com a contribuição do COSEMS de várias
159 formas (debates, discussões em câmaras técnicas, mobilização e apoio aos municípios etc). Citou
160 que os municípios tiveram melhora considerável depois da implantação do Painel, e que isso é
161 comprovado quando os municípios cearenses cumpriram as metas dos indicadores da PAQVS-
162 2017, o Ceará teve um grande destaque pois 90% dos municípios atingiram 80% das metas
163 sendo que somente quatro municípios do Brasil atingiram 100% , dos quais dois são do Ceará,
164 Cruz e São Gonçalo do Amarante e então gostaria que a CIB felicitasse esses gestores
165 parabenizando-os pelo desempenho, pois o reconhecimento serve de regozijo para quem faz e de
166 motivação para os demais gestores, visto que estamos vivendo um bombardeio com relação a
167 gestão do SUS através dos meios de comunicação que publicaram que 100 municípios receberia
168 100 mil reais para o combate às arboviroses, quando sabemos que nada ainda foi pago e mesmo
169 assim os municípios cumpriram com 80% das metas. Isso deixa os gestores chateados pelo não
170 reconhecimento do trabalho realizado com grande esforço por parte dos municípios. Sugeriu
171 alguns encaminhamentos como mais articulação com o NUVET em relação a leishmaniose,
172 raiva, cães, CCVs visto que já foi feito um diagnóstico da rede inclusive inserido no Plano
173 Estadual de Saúde com previsão de recursos, e até hoje nada aconteceu. Até mesmo a articulação
174 do Centro de Zoonoses na rede, não melhorou. A avaliação da leishmaniose revelou que 98% das
175 ações estão concentradas nos cães domiciliares e que não se conseguiu nem mesmo vacinar os
176 cães de rua que são o grande problema de risco de zoonoses para a população. Citou que em
177 Pedra Branca ocorreram dificuldades quando da realização destas ações por parte de alguns
178 políticos que não entendem a necessidade de vacinar esses animais, ameaçando até com
179 processos judiciais e os municípios estão sozinhos sem apoio técnico operacional sobre o trato
180 epidemiológico da leishmaniose como zoneamento do território, captura do flebótomo,
181 pulverização intra domiciliar com o inseticida, e carência de pessoal etc. Sugeriu que o Estado
182 doasse pelo menos uma motocicleta para os municípios com menos de 80 mil habitantes, tendo
183 em vista que 90% dos municípios conseguiram realizar 80% das metas do PAQVS 2017, o que
184 foi suficiente para dobrar o recurso federal repassado para o Estado. Concluiu sua fala pedindo
185 para reforçar e aproximar a agenda de monitoramento de indicadores nas Regiões de Saúde,
186 através de discussão no âmbito regional a cada 3 meses e posterior apresentação da avaliação na
187 CIB. **Evaldo Vasconcelos** pediu que a data de congelamento dos dados para apuração dos
188 resultados das metas dos indicadores fossem informados aos municípios. **Roberta** respondeu em
189 bloco aos questionamentos dos gestores e disse que todos os Coordenadores Regionais são
190 informados sobre o dia do fechamento/congelamento dos bancos de dados para efeito de análise
191 dos resultados. Falou que a COVIG sabe quais as Coordenadorias que tem pauta permanente
192 para discussão do Painel na CIR e que cada município tem um gestor do Painel, citando como
193 exemplo a Região de Maracanaú e outras que acumulam maior experiência. Sobre o
194 questionamento do Evaldo quanto a exigência de exame clínico e bromatológico para
195 confirmação de surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (indicador 38), irá levar
196 essa solicitação para discutir com Equipe da Vigilância. Sobre o insumo para realização do
197 exame, garantiu que não falta porque é o MS que manda, precisa de organização quanto ao
198 pedido, mas vai ver como se encontra a situação das Regionais nesse quesito. Em relação a
199 Crateús onde está ocorrendo problemas de comunicação, ficou de conversar com a Equipe no
200 sentindo de se deslocarem ao município para reunião com a Equipe local, no intuito de fortalecer
201 as ações de vigilância entre a Coordenadoria Regional e os municípios. Com relação a Raiva
202 explicou que anteriormente havia no Painel um indicador relativo a campanhas de vacinação que
203 ocorria apenas uma vez ao ano e estava sempre em branco, por essa razão se resolveu retirar, mas
204 estamos trabalhando e reavaliando esse indicador para compor novamente o Painel e assim poder

205 o Estado ficar sempre vigilante. Sobre os recursos de incentivo falou que quase todos os
206 municípios contemplados já foram informados, o acompanhamento dos repasses é de
207 responsabilidade do setor financeiro e a Zita (Assessora da COVIG) está acompanhando bem
208 esse trabalho. No tocante a matéria do Diário do Nordeste a SESA fez questão de responder por
209 escrito, a resposta foi elaborada pela Equipe técnica da COVIG juntamente com a ASCOM, em
210 nenhum momento foi dito que o recurso tinha sido pago, por conta do período eleitoral há
211 impossibilidade de liberação agora. A Casa Civil ligou perguntando o motivo dessa matéria
212 agora, pois o resultado dos municípios a serem contemplados saiu bem antes do período
213 eleitoral, porém como o boletim epidemiológico das arboviroses registrava uma redução
214 expressiva do número de casos, provavelmente o Jornal buscou notícias passadas e fizeram um
215 link dessas notícias que não foram passadas pela SESA, inclusive se sabe que esses recursos já
216 foram empenhados para alguns municípios, mas não se sabe quando vai ser pago. Respondeu ao
217 Josete sobre o diagnóstico estadual das unidades de vigilância em zoonoses apresentado ao
218 COSEMS em 2015, se conseguiu avançar muito pouco. E citou que na Região de Caucaia o
219 município de São Gonçalo do Amarante está construindo uma unidade de vigilância em
220 zoonoses, e estão trabalhando na divisão das atividades que serão de responsabilidades
221 municipais e quais serão do Centro de Zoonoses, que será administrado pelo Consórcio, sendo
222 Caucaia a primeira região de saúde a contar com uma unidade de vigilância em zoonoses,
223 consorciada e que atenderá aos 10 municípios da Região. Informou que foi feita uma previsão no
224 orçamento para construção e reforma de unidades de vigilância em zoonoses após discussão com
225 os Coordenadores Regionais e posteriormente serão discutidos os vazios assistencias nesta área,
226 para decidir que regiões serão contempladas, com construções e reformas e espera que dê tudo
227 certo. Quanto a situação de Pedra Branca falou que a SESA/COVIG fez tudo que era possível e
228 que agora estão levando a questão para a área jurídica, já tendo ocorrido duas audiências com o
229 Ministério Público sobre a situação dos secretários, foi formada uma comissão com o Conselho
230 dos Veterinários em função de agressões sofridas nas redes sociais até com ameaças de morte e
231 por isso está sendo formatado um Termo de Eutanásia e um Termo de Doação de Cães para todo
232 o Estado que será referendado por este Ministério, de forma que não haja mais questionamento.
233 Alertou que essas medidas se fazem necessárias para evitar óbitos por leishmaniose, que em
234 2017 foram registradas 79 mortes. E que para 2019 a COVIG já conversou com o Josete sobre a
235 proposta de elaborar lista de insumos necessários a execução de todos os programas de
236 vigilância, bem como a lista da PPI da Assistência Farmacêutica. Essa lista será levada para
237 discussão na Câmara Técnica de Vigilância Em Saúde da CIB, pensando em um desenho de uma
238 PPI no futuro, com maior contribuição financeira do Estado para com a vigilância municipal.
239 **Angelo Leite Nobrega**, Secretário de Saúde de Jijoca de Jericoacara perguntou se no Orçamento
240 da SESA de 2018 tem recursos que ainda não foram repassados aos municípios para a vigilância.
241 **Roberta** responde que sim. E ele complementou dizendo que espera bons frutos dessas
242 reuniões com o Ministério Público, pois está muito difícil de trabalhar e classificou o caso de
243 Pedra Branca como seríssimo, e que mexe com a vida de todo mundo por conta da judicialização
244 que está ocorrendo lá. **Socorro Leitão** se reportou a Roberta sobre a proposta de construção e
245 reforma de 2CCVs, e queria saber sobre a de Crateús, pois praticamente não existe, a construção
246 foi feita muito longe da cidade, no inverno não tem passagem, hoje o mato já cobriu, ou seja, não
247 funciona. **Vanderlucia Lobo**, Secretária de Saúde de Pedra Branca relatou a angústia que vem
248 vivendo no município, mas tem a certeza que está trabalhando de acordo com as normas e
249 agradece muito o apoio recebido pelos técnicos do Estado referindo-se a Roberta, Ana Paula,
250 Luis e os demais que contribuíram no que foi preciso, ajudando durante toda a semana e ainda
251 permaneceram 15 dias no município fazendo o trabalho de controle de vetores. Falou sobre uma
252 ONG que não prestou um serviço adequado ao município, a preocupação foi mais de aparecer na
253 mídia. A prova é que a Sra. Monica Santos se lançou como candidata a Câmara Federal, ficando
254 claro o cunho meramente político e com isso levando a gestão municipal ao descrédito da
255 população, com a desconstrução de um trabalho que vem sendo realizado há tanto tempo. As

256 imagens que saíram foram muito fortes chamando de assassinas de animais os gestores
257 municipais e técnicos do município inclusive com os nomes expostos nas redes sociais e
258 imprensa de modo geral. Por conta disso está respondendo a processo judicial e que conta com o
259 apoio do Conselho Regional de Veterinários e de técnicos da COVIG/SESA que foram para as
260 rádios explicar nosso trabalho e isso foi bastante positivo, porque a população passou a entender
261 melhor a situação. Por fim embora reconhecendo o apoio do Estado, solicitou a Roberta o
262 relatório técnico da visita e do trabalho realizado no município tanto do Estado quanto do
263 Conselho de Veterinária, documentos considerados muito importantes para serem anexados ao
264 processo. Encerrou sua fala para informar que foi solicitada uma reunião com o Promotor e o
265 Juiz do município a fim de informá-los sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de vigilância,
266 evitando que a informação não seja apenas a fornecida por um lado. **Rilson Andrade**, Secretário
267 de Saúde de Quixelô reclamou sobre o Diário do Nordeste que vem publicando notícias falsas
268 sobre os municípios, muitas vezes dando a entender que são informações dada pelo Estado o que
269 se sabe que não é verdade, então solicita que o Estado emita resposta imediata desmentindo
270 alguma notícia, como a que saiu recentemente sobre um surto de sarampo no Estado que não era
271 verdade e também a notícia do repasse dos 100 mil reais. **Rayney Lima Martins**, Secretário de
272 Saúde de Tamboril referiu-se a fala da Socorrinha sobre o Painel que é avaliado de 4/4 meses e
273 que nas reuniões da CIR o foco é que “as metas do Painel estão vermelha e tem que ficarem
274 verde”, sugeriu colocar os residentes para fazerem o acompanhamento. E que o foco do processo
275 não é esse, a prova é que quando saiu a reportagem do Diário do Nordeste sobre as vacinas,
276 estava sendo informado que o município de Tamboril estava com a cobertura vacinal abaixo da
277 meta, de imediato as rádios locais noticiaram sem saberem se era verdade, pois o Jornal tem
278 credibilidade junto a população. Lembrou de uma reunião ocorrida na Macro onde foram
279 colocados indicadores novos que ao serem questionados pelos secretários municipais, os técnicos
280 não sabiam explicar como se calculava e como iríamos trabalhar esses indicadores, portanto
281 considera muito importante o apoio técnico efetivo do Estado. Elogiou a inclusão dos indicadores
282 sobre Doença de Chagas (indicadores 43 e 44) que não vem sendo trabalhada pelo menos há 12
283 anos na Região e na zona rural existem muitas pessoas com a doença, mas é preciso a ajuda e
284 apoio técnico do Estado e da CRES no sentido de minimizar e controlar o mal de Chagas na
285 Região. **Luciene** informou a existência de três leis federais que amparam e obrigam a notificação
286 de zoonoses com punições severas para quem impede a fiscalização, deu como exemplo,
287 descumprir normas legais, exigências sanitárias e alertou os técnicos no caso de Pedra Branca
288 onde poderia ter sido aplicadas as Leis nº 6437 / 1977, e de nº 9695/1998 e ainda uma lei recente
289 específica que é contra essa ONG que está restringindo a execução das ações na coletividade,
290 quando impede e orienta que deixe de fazer ações coletivas contra a saúde pública. Sugeriu que a
291 COVIG leiam os artigos dessa lei e anexem ao processo, porque até mesmo o judiciário talvez
292 não tenha conhecimento dessa legislação de saúde que é muito grande, segundo levantamento
293 que foi feito recentemente, existem mais de 20 mil leis. **Alex de Castro**, Secretário de Saúde de
294 Marco disse que Marco, Bela Cruz e Morrinhos estão em um processo coletivo com o Estado
295 para a construção de um matadouro público de forma consorciada e sugeriu ao Coordenador
296 Regional a possibilidade de contratação de um veterinário para atender os casos de leishmaniose
297 nos municípios pequenos que não dispõem desse profissional regionalmente. **Silvana Soares de**
298 **Souza**, Secretária de Saúde de Guaramiranga solicitou resposta rápida do Estado sempre que os
299 municípios forem vítimas dessas notícias falsas, principalmente do Diário do Nordeste, pois
300 além de prejudicar o trabalho, afeta diretamente o turismo, principal fonte de renda do município
301 e da região e citou vários exemplos dessas fake news. **Roberta** falou que os CCVc antigos como
302 o de Crateús, foram projetos construídos com recursos do governo federal e foram entregues a
303 administração dos municípios e que a SESA está fazendo acordos para reforma, discriminando as
304 competências que deverão ser regionais. **Josete** informou que o COSEMS recebeu recentemente
305 uma provocação do Diário do Nordeste a respeito de 10 UPAS construídas no Ceará e fechadas
306 sem nunca terem funcionado em Fortaleza, Acaraú, Barbalha, Boa Viagem, Cascavel, Jaguaribe,

307 Juazeiro do Norte, Morada Nova, Quixeramobim e Tianguá e que tomou a decisão de responder
308 só por escrito, nada verbal para evitar contestações e mal entendimento. Após as discussões a
309 CIB/CE provou as Metas do Painel de Indicadores Regionais para o ano de 2018, conforme
310 descrição acima, e que as mesmas serão monitoradas quadrimestralmente em reuniões entre a
311 Coordenadoria de Vigilância à Saúde - COVIG e as Coordenadorias das Regionais de Saúde –
312 CRES, com participação de técnicos de vigilância em saúde e gestores municipais. **Item 1.2.**
313 **Alteração na composição da Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e**
314 **Auditoria da CIB.** A CIB acatou a solicitação da SMS de Fortaleza de incluir a Dra. Alessandra
315 Pimentel de Sousa com membro da Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e
316 Auditoria representando a SMS Fortaleza. **Item 1.3. Aprovação da Construção de Oficina**
317 **Ortopédica, Ponto de Atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no município**
318 **do Eusébio.** A CIB com base no parecer do NUESP/COPAS aprovou a proposta de Construção
319 de uma Oficina Ortopédica no município do Eusébio, Ponto de Atenção da Rede de Cuidados à
320 Pessoa com Deficiência Fortaleza- Cascavel, com abrangência para toda as pessoas com
321 deficiência residentes nos municípios das regiões de saúde de Fortaleza e Cascavel. **Item 1.4.**
322 **Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Com base no parecer do
323 NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou o credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família:
324 02 ESF- Modalidade I em Independência, 01 ESF- Modalidade II em Pacatuba e 01 ESF-
325 Modalidade I em Palmácia; Equipe de Saúde Bucal: 01 ESB Modalidade I em Jijoca de
326 Jericoacoara, 05 ESB Modalidade I em Pacatuba, 01 ESB Modalidade I em Palmácia; Agentes
327 Comunitários de Saúde: 07 ACS em Palmácia; e NASF Tipo 1: 01 Equipe em Ipu e NASF Tipo
328 2: 01 Equipe em Palmácia. **EXTRA PAUTA. Item 1.5. Inclusão da Farmacêutica Elaine**
329 **Pereira Bezerra na composição da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica.** A CIB/CE
330 acatou a solicitação do Coordenador da COPAS de inclusão de Elaine Pereira Bezerra na Câmara
331 Técnica da Assistência Farmacêutica. **2. INFORMES. Item 2.1. Ações realizadas pela**
332 **Diretoria do COSEMS/CE com financiamento dos recursos repassados pela SESA através**
333 **de convênio.** Dr. Josete relatou que essa prestação de contas se refere ao Convênio celebrado
334 celebrado com a SESA em 2015 no valor de 300 mil reais. Informou que qualquer entidade
335 filantrópica que deseje conseguir recursos do tesouro do estado, precisa ter uma lei aprovada na
336 assembleia autorizando a solicitação. E que o COSEMS fez uso bastante racional desses
337 recursos, levando em conta a agenda colegiada. A prestação de contas foi encerrada e hoje veio
338 apresentá-la na CIB. Em seguida disse que a primeira e segunda parcelas foram pagas em junho
339 de 2016, no valor de R\$ 1000.000,00 cada e a última no valor de R\$ 100.000,00 foi paga em
340 dezembro de 2016, totalizando o valor de R\$ 300.000,00 e esses recursos foram utilizados
341 prioritariamente no Congresso Nacional em parceria com o CONASEMS. Mostrou uma tela com
342 fotos do evento e algumas atividades relacionadas ao Programa “Mais Médico” onde está sendo
343 desenvolvida uma pesquisa em parceria com o OPAS e ESP, mas que não utilizou recursos do
344 desse Convênio, mas formou o Portfólio das atividades. Destacou as reuniões ampliadas do
345 COSEMS consideradas de muita importância, fomento, interação e integração com os gestores,
346 técnicos do Estado, dos municípios, coordenadores regionais, técnicos das regionais e
347 secretários, sendo uma agenda ampla e aberta, e que essas reuniões tiveram início na gestão do
348 Policarpo e está sendo aprimorada nessa gestão com a ampliação do projeto de ciclos temáticos,
349 que além de reuniões de rotina, sentimos a necessidade de discutir temas mais específicos. Na
350 tela seguinte mostrou os eventos realizados, sendo dois sobre o SIOPS, Emenda Constitucional
351 95 e outros. Resaltou que o principal produto de comunicação mantido pelo COSEMS é a
352 Revista que do início da atual gestão até agora foram lançadas nove edições e a décima sairá
353 ainda em 2018. A seguir mostrou o detalhamento dos gastos com a confecção de bolsas para os
354 eventos, buffets, camisetas, jornal online dos eventos, convites, impressão das revistas ,
355 passagens aéreas e hospedagens para o congresso, assessoria de jornalismo e de comunicação
356 etc. Em 2016 foram gastos R\$ 167.000,00 ficando em saldo de R\$ 136.000,00 referente a última
357 parcela que não conseguimos gastar em função da crise financeira que assolou os estados e o

358 País, tivemos que replanejar a aplicação dos custos e ainda ficou um saldo de 70 a 78 mil reais
359 do Congresso de Direitos em Saúde realizado em conjunto com a OAB em 2017, orçado em R\$
360 110.000,00 e desse valor, foi utilizado R\$ 70.000,00 do saldo restante. O saldo em decorrência
361 dos rendimentos que foram se acumulando e de despesas ainda não pagas é de R\$ 9.000,00.
362 Lembrou que essa conta quem movimenta é o SINCOV, o COSEMS emite o serviço, nota fiscal,
363 a documentação e a equipe da SESA confere e autoriza o crédito diretamente na Caixa
364 Econômica, então, o executor é o Estado. Com esse saldo o COSEMS fez o replanilhamento do
365 Plano de Trabalho que foi autorizado e está no 7º, 8º Aditivo de Prazo e utilizou parte desse
366 saldo para bancar o editorial da última revista a ser lançada pelo COSEMS nesse ano, restando
367 um saldo em torno de R\$ 300,00 a R\$ 400,00 que foi feito a devolução para finalizar a prestação
368 de contas, que já foi protocolada na SESA, dentro do parâmetro documental exigido. Essa
369 apresentação tem três finalidades para o COSEMS: Primeiro dar publicidade transparência,
370 ciência ao órgão colegiado que é a CIB; Segundo finalizar esse Convênio com a SESA; e
371 Terceiro reportar a lei que aprovou a possibilidade de celebração de Convênio no valor de até R\$
372 300.000,00 com a SESA e encaminhar formalmente o registro na CIB do pedido de um próximo
373 convênio para 2018. Informou que existe um saldo financeiro oriundo das inscrições para o
374 concurso estadual com base municipal de profissionais da saúde da Família que não foi gasto e
375 parece que o valor será suficiente para fazer novo convênio. Pediu que ficasse registrado na CIB
376 a importância estratégica dessa parceria de cooperação técnica financeira e revelou que neste
377 evento de hoje o COSEMS gastou cerca de R\$ 25.000,00 com tudo e considera que o carro chefe
378 desse evento foi a garantia do acesso amplo as instâncias que compõem o Sistema de Saúde.
379 Ressaltou que pelo 3º ano consecutivo o COSEMS contrata uma consultoria independente para
380 fazer auditoria de suas contas e em 2017 o relatório foi aprovado sem ressalvas, já tendo sido
381 encaminhado para o CONASEMS e OPAS onde estamos tentando conseguir novo
382 financiamento. Finalizou informando que em 2015 o COSEMS levou uma delegação de 220
383 pessoas para um Congresso em Brasília bancando passagens aéreas e hospedagem de todos que
384 foram e por ocasião do Congresso de Belém quando o Ceará enviou uma delegação de 110
385 pessoas e tiveram que priorizar através de sorteio o número de beneficiados por conta dos altos
386 preços dos serviços em Belém e a restrição dos recursos do COSEMS. Atualmente o COSEMS
387 conta com 12 apoiados, 11 bolsistas do Hospital Alemão e a Virginia que é a coordenadora do
388 projeto e Alessandra Albuquerque que recentemente foi aprovada em seleção e está compondo a
389 equipe COSEMS. **Item 2.2. Convocação da Câmara Técnica de Regulação, Controle e**
390 **Avaliação da CIB/CE** para discussão e apresentação de proposta sobre Transporte de
391 Emergência Sanitária (UTI móvel) e Regulação Assistencial, será posteriormente feita a
392 convocação. **Item 2.3. Assistência Farmacêutica – Andamentos sobre Audiência com a**
393 **PROCAP – Ministério Público do Estado do Ceará.** Vera leu o documento enviado pela
394 Coordenadora da COASF, visto que não foi possível a sua participação neste evento, passou a
395 leitura do conteúdo: “Seguem as considerações a cerca da pauta de como se encontra o
396 andamento sobre a audiência com o Ministério Público do Estado do Ceará. Antecipadamente
397 esclarecemos que a maioria das pautas sobre medicamentos no atendimento do 1º trimestre da
398 PPI está relacionada ao atraso no fornecimento por parte dos distribuidores de medicamentos que
399 ganharam a licitação e não fizeram a entrega no prazo devido. É importante ressaltar que a
400 COASF realizou sua execução orçamentária do 1º quadrimestre/2018 de 24,5%, ficando muito
401 próximo da execução de 25% isso em termos orçamentário e financeiro previsto para o período.
402 Reforçamos que foram realizados os empenhos de compras no devido prazo. Importante ressaltar
403 que mediante essa situação a COASF notificou todos os fornecedores inadimplentes. Desta
404 forma com o objetivo de discutir a problemática relacionada ao abastecimento irregular de
405 medicamentos nos municípios cearenses, no dia 13 de Julho de 2018 as 9 horas houve uma
406 reunião no plenário de órgãos colegiados da Procuradoria Geral de Justiça do Estado, na
407 presença da Dra. Isabel Porto, Procuradoria de Justiça Coordenadora Auxiliar do Centro de
408 Apoio Operacional da Cidadania, que contou com a participação dos representantes das

409 distribuidoras de medicamentos que estão irregulares quanto ao fornecimento de medicamentos
410 da PPI 2018, gestores da SESA e representantes do COSEMS/CE. Após ampla discussão dos
411 membros nessa reunião, ficou acordado que seria concedido as distribuidoras de medicamentos o
412 prazo de 15 dias úteis para a entrega dos medicamentos em atraso, devendo ser apresentada as
413 devidas justificativas em caso de impossibilidade quanto ao fornecimento dos mesmos,
414 oportunidade em que o atraso pode ser estendido por mais 15 dias úteis. Esse prazo findou em 3
415 de Agosto/2018 e foi encaminhado para a Dra. Isabel Porto relatório detalhado de cada empresa
416 com a situação atualizada de todas as pendências de entrega após os prazos concedidos pra que
417 fosse dado prosseguimento de forma individual. O Ministério Público que encaminhou o
418 documento de cobrança individual para que cada fornecedor fizesse a devida manifestação e até
419 o presente momento recebemos duas manifestações: na área da Assistência Farmacêutica Básica
420 103 itens regulares e parcialmente regulares (80%) e 26 itens irregulares (20%); na área da
421 Assistência Farmacêutica Secundária, 43 itens regulares e parcialmente regulares (91,5%) e 4
422 itens irregulares (8,5%). Resumindo: Itens irregulares 26 da Assistência Farmacêutica Básica que
423 representa 20% total de itens e na Assistência Farmacêutica Secundaria 4 itens que representam
424 8,5% do total de itens. Além disso a COASF/SESA está realizando aquisição através de dispensa
425 de licitação prevista na Lei 8.666 junto a Fundação do Remédio Popular do Governo do Estado
426 de São Paulo, visando cobrir os medicamentos que continuam, a exemplo da fluoxetina,
427 amoxicilina suspensão, cefalexina suspensão oral, cefalexina cápsula, haloperidol 5 mg e outros,
428 cuja entrega está prevista para o final da próxima semana, o que ocasionará aumento do
429 percentual acima mencionado. Nesse momento estamos atendendo os créditos dos municípios e
430 os débitos de diversos medicamentos estão sendo quitados. Em virtude do recebimento dos
431 medicamentos adquiridos pela FURP no final de Agosto/2018, manteremos todo o mês de
432 Setembro/2018 destinado ao atendimento desses itens e no início de Outubro/2018 iniciaremos a
433 distribuição dos medicamentos da cota do 3º trimestre/2018. Fernanda França Cabral,
434 Coordenadora Estadual de Assistência Farmacêutica. **Josete** reforçou a mudança de estratégia
435 que a COASF levou à CT da Assistência Farmacêutica e parabenizou dizendo que sem dúvidas
436 foi a CT que teve a melhor atuação e tem conseguido avançar na superação dos problemas que
437 são muitos e se não fosse a sua atuação a política de Assistência Farmacêutica já teria
438 sucumbido. E falou sobre a reunião realizada com os fornecedores e a Dra. Isabel Cristina da
439 SESA no COSEMS para tirar dúvidas com relação a empenho de notas e daí estabeleceu-se um
440 mês e meio para melhorar a situação que, não melhorou e aí se resolveu incluir a Dra. Isabel
441 Porto nas discussões e disso saiu a decisão da reunião na Procuradoria onde participaram os
442 fornecedores e a Dra. Isabel/SESA no Auditório do COSEMS para tirar dúvidas em relação a
443 empenho de notas e daí estabeleceu-se 1 mês e meio para melhorar situação que, não melhorou e
444 ai resolvemos incluir a Dra. Isabel Porto nas discussões e disso saiu a decisão da reunião na
445 Procuradoria onde participaram os fornecedores, os municípios, o Estado e hoje vimos o
446 resultado aqui lido pela Vera do comunicado da COASF. Sugeriu fazer junto com a CIB um
447 relatório de avaliação para Dra. Isabel Porto sobre o prazo dado por ela para a solução dos
448 problemas e quais os que não foram cumpridos para que ela possa agir do ponto de vista do
449 direito. **Item 2.4. Relatos sobre a Reunião realizada no dia 15 de Agosto com os Estados do**
450 **Nordeste promovida pelo CONASS sobre Terapia Renal Substitutiva – TRS.** Josete iniciou
451 dizendo que o estrangulamento da TRS não é problema do Ceará, mas do Brasil. A situação do
452 Ceará se dá mais, por conta da organização dos serviços que exceto a Bahia, temos a melhor rede
453 organizada no componente regional, diferente da maioria dos Estados que tem os serviços
454 concentrados na capital ou nas grandes cidades. Em 2017 o Ceará produziu um extra teto de R\$
455 7.500.000,00, com os dois reajustes feitos pelo MS o valor o deficit ficou em R\$ 4.000.000,00 e
456 após negociação entre o COSEMS/APRECE com o Secretário Estadual, o Governo do Estado
457 pagou esse deficit. O MS faz atualização de teto, baseado nos pacientes novos que entram e
458 deduzidos os que saem, porém atualiza o valor do teto a partir da data de publicação da portaria.
459 Fato que gerou no Ceará um débito de R\$ 800.000,00, a próxima atualização será a partir de

460 outubro/2018. Esclareceu que o MS não reconhece o que passou porque o financiamento é
461 tripartite. A proposta do CONASS e CONASEMS é que esse encontro de contas seja feito uma
462 ou duas vezes ao ano e que considere o passivo anterior. O Ceará tem em torno de 4.800
463 pacientes e uma população de 9 milhões de habitantes enquanto o Piauí tem 4,5 milhões de
464 habitantes e quase 5 mil pacientes, claro que alguma coisa está errada, então ficou estabelecido
465 que o MS terá um olhar mais específico para nossa pauta. **Informe 2.5. Ordens de Serviços e**
466 **Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para**
467 **conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de**
468 **2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013.** Ordem de Serviço
469 de Construção de UBS: 1 em Lavras da Mangabeira, 1 em Salitre e 1 em Pacoti; Ordem de
470 Serviço de Reforma de UBS: 1 em Hidrolândia; Atestado de Conclusão de Construção de UBS:
471 1 em Itaitinga, 1 em Itarema, 1 em Maranguape, 1 em Milhã e 1 em Pacajús; Atestado de
472 Conclusão de Ampliação de UBS: 1 em Salitre e Atestado de Conclusão de Reforma de UBS: 1
473 em Hidrolândia. Vera deu a informação aos presentes sobre uma solicitação feita ao MS pela
474 CIB de acolher a estratégia do Estado de atualização da caderneta de vacinação durante a
475 Campanha Nacional Contra Poliomielite e Sarampo, repassando ao Estado uma quantidade
476 adicional de vacinas para desenvolver o trabalho de vacinação. O MS recebeu a solicitação
477 assinada pelo Secretário Henrique Javi através do Ofício GABSEC Nº 2018/10.617, de 1 de
478 Agosto de 2018, e o Secretário de Vigilância em Saúde do MS respondeu dizendo que a
479 estratégia sugerida pelo Ceará poderá ser implementada desde que não comprometa a vacinação
480 proposta na Campanha Nacional contra a Poliomielite e o Sarampo. E que não farão envio
481 adicional de vacinas para operacionalização da ação sugerida pelo Estado, especialmente as
482 vacinas Tríplice Viral e a Meningocócica C conjugada, e que esse envio só poderá ser feito assim
483 que houver disponibilidade de vacinas para atender a referida solicitação. Vera ressaltou a
484 importância das solicitações da CIB pela rapidez das respostas dadas pelo MS, nesse caso a
485 resposta veio com 15 dias o que demonstra a credibilidade das instâncias colegiadas de gestores.
486 Josete solicitou que a CIB enviasse esse documento para o COSEMS para que o mesmo pudesse
487 ser encaminhado por e-mail aos secretários municipais, de modo que no próximo ano se houver
488 questionamento do MS sobre baixo desempenho de cobertura vacinal, os gestores disporem da
489 documentação pra responder que não tiveram vacinas disponíveis, posto que estarão com o
490 registro do órgão colegiado com o posicionamento formal assinado pelo órgão técnico do MS.
491 Cremilda Silva, Secretária de Saúde de Ocara disse que apesar da vacina BCG ser feita na
492 maternidade, não está havendo retroalimentação para os municípios de residência das pacientes,
493 razão pela qual a cobertura está baixa. As crianças que nascem em Cascavel se consegue
494 resgatar, mas as que nascem em Fortaleza não se consegue as informações e não temos como
495 fazer esse resgate. Josete solicitou que esse assunto foi incluído na pauta da próxima CIB. E em
496 seguida pergunta aos presentes quem já participou de alguma discussão sobre judicialização na
497 6ª Vara da Justiça Federal sobre cirurgias ortopédicas de alto custo e que pelas justificativas
498 feitas pelos municípios sobre o baixo desempenho de produção da MAC, a Juíza entendeu que os
499 recursos estão sendo mal gastos e que precisa mudar, insinuando até a questão de desvios de
500 recursos e que será remanejado recursos de quem não estiver produzindo e repassar para quem
501 faz. Foram feitas reuniões com a APRECE/COSEMS e Câmaras Técnicas da CIB e algumas
502 questões estão sendo analisadas detalhadamente pelo COSEMS e SESA e que na próxima terça-
503 feira faremos uma reunião ampliada com a presença da Juíza, COSEMS, SESA, APRECE e
504 SSM Fortaleza para discussão serena, civilizada, porém firme, esclarecendo para ela o
505 funcionamento da câmara de compensação e os motivos do mal funcionamento. Vera informou
506 aos gestores e coordenadores regionais sobre o assunto de discutido ontem a tarde, que os
507 municípios que precisam fazer revisão de plano de trabalho no tocante a projetos de aquisição de
508 equipamentos, por gentileza não encaminhassem essas solicitações através dos escritórios, mas
509 que os gestores municipais se enviassem a proposta à Secretaria executiva da CIB/CE, anexando
510 a solicitação o registro do saldo financeiro em relação ao valor principal e rendimento, a

511 proposta inicial e a reformulação. Para que a Secretaria Executiva faça a análise e encaminhe
512 para a pactuação da CIB. Reforçou que o entendimento das pessoas dos escritórios sobre os
513 assuntos é difícil por eles não terem conhecimento da política de saúde, dificultando o andamento
514 do processo. Gostaríamos que os gestores que estão nessa situação, pudessem comparecer a
515 secretaria executiva para conversar conosco elaborar o processo de conformidade com as
516 exigências da Portaria Conjunta Nº 6/2017. **Josete** encerrou a reunião dizendo que ficou muito
517 feliz com a realização desse Evento e agradeceu a Mirian Holanda, Secretária de Saúde de
518 Ubajara pelo apoio, e de forma especial aos secretários presentes, a equipe técnica do COSEMS,
519 a Diretoria do COSEMS e ainda pediu aos secretários e técnicos que fizessem uma avaliação do
520 Evento e enviassem para o email: eventos@cosemse.org.br. Nada mais havendo a tratar, a
521 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 11ª reunião de 2018 do referido
522 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos
523 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza vinte e quatro do mês de agosto do
524 ano de dois mil e dezoito.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 24/08/2018

Horário: 08:30 às 11hs

Local: Auditório do Neblina Park Hotel - Ubajara

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos		Secretária Adjunta da Saúde do Estado
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Antônio Eusébio Teixeira Rocha		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos	-	Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da CORES
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva		Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA/Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Aracati
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria/ SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Karla Geanny Saraiva Costa		Secretária da Saúde de Tabuleiro do Norte
Francisco José Cavalcante Lima Melo		Secretário da Saúde de Itapiúna
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB		
Data: 24/08/2018	Horário: 08:30 às 11hs	Local: Auditório do Neblina Park Hotel - Ubajara

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
RILSON ANDRADE Lenny de Amorim		SMS Quixorô
mínia Eugênia Holanda		SMS Jaguaribara
Aurelio Luis Leite Nobrega		SMS Ubajara
Maria Célia Araújo Carvalho		SMS JARDIM DE JERICOSSARÉ
Kelly A. B. Costa		Sec. Saúde Betá Cruz
Leidy de Jesus		Sec. Saúde Pedra Branca
Glória R. P. T.		Palmeiras
Clara Hermínia D. Barbosa		SMS Maricá
Andressa Guedes Kamiński Gilos		Palmácia
fra Duziquie de C. da Costa		Aracati
fray Duziquie de C. da Costa		COSEMS/ce.
fray Duziquie de C. da Costa		SSC. do Pólo (consórcio)
fra Patricia J. Ximenes		Santa Quitéria
Patricia F. Santos		Auditoria - Ubajara (Itom.)
Dusiane Sousa do Nasce. Silva		Ubajara
Proremary S. do Nascimento		Ubajara
Charlie Bernardo Madureira Sousa		Tomboim
Leticia Rachel dos Santos		Cariri
Luis Carlos do Nascimento		CASCADEL-CE
Katyara Elias Lira		Tomboim.
Katara Pereira do Lual		Avenal
Karlyne Ináze Mendonça		SMS Ubajara
Marcia Brito		CAPSI Ubajara
F. GILCÁSIO DOS S. RIBEIRO		ENDEMIAS/UBAJARA.
Buana Silva Gonçalves		Saúde Buad / Ubajara
Luiz Carlos do Nascimento		Sec. Saúde GUACUMSS (Tocmo)
Thyane Ináze Pereira		Sec. de Saúde Quixorô
Ornella Barros de Sáezes		Central de Regulação Ubajara
Maria Graziella S. Sáezes		Sec. de Saúde de Oboce



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 24/08/2018

Horário: 08:30 às 11hs

Local: Auditório do Neblina Park Hotel - Ubajara

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Salmirna Araújo Almeida		SMS de Traanguá
Benedita Marques dos Anjos		SMS de Traanguá
Maria Luíza de Almeida Lima		SUS de Morada Nova
Autuina Gomes de Albuquerque		SMS INDEPENDÊNCIA
Maria dos Penicillos N. Furtado		SMS Canaúdeas
Rafael da A. Rocha		POLICLINICA TIANGUÁ
Layane Cavallho Lima		SM Seguradora Itaipirina
Adelton Mendonça Araoz		SMS Ibiapina
Maria Beuza da Silva		SMS IBIAPINA
Gondairya Aguiar Machado		13ª CRES - Traanguá
Vanusa Greco de V. Galvão		13ª CRES - TIANGUÁ
Regina Lúcia Araújo		CMS - Ubajara
Rogério Rodrigues de Medeiros		SMS de Caldeirão
Fº José Manoel de Vasconcelos		SMS da SOBRAL
Maria Alvanide Cavallho Albuquerque		COSEM.SCE apoiadora
Evelta Rufina Vasconcelos		SMS - Cruz
Maria José de Sousa Silveira		16ª CRES - Cambéim
Franisco Noélio Furtado Alves		Sec. de Cururu
Ona Claudine de Kenca Moura		SMS Horizonte
Fº Wellington de Paulo Braga		ERESUS - Sobral
Fº Nassir Carneiro Lima		SMS DE MARCO
ALEX DE CASTRO		Sec. São Marcos
Uladia Lima de Sousa		Farmacina
Maria Vanderecia F. Costa		Pedra Branca
Renato dos Santos Gomes		SMS de Alcântaras
Maria Elizabeth Guimarães		Alcântaras - TÉCNICA