

1
2

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 13ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2009

3 Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e nove na sala de reunião do Conselho
4 Estadual de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima Reunião
5 Ordinária de dois mil e nove da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará, com a presença
6 dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Raimundo José Arruda Bastos, Secretário
7 Executivo; Vera Maria Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas de Atenção à Saúde;
8 Gláucia Maria Reis Norões, Supervisora do Núcleo de Vigilância Ambiental; Regina Célia de
9 Alencar Ribeiro, Técnica do Núcleo de Auditoria e Alessandra Pimentel de Sousa, Assessora
10 Técnica do Gabinete; Pela representação dos municípios, os Secretários Municipais de Saúde:
11 José Policarpo de Araújo Barbosa, de Cascavel, Presidente do COSSEMS; Willames Freire
12 Ribeiro, de Morada Nova; Francisco Holanda Junior, Gerente da Célula da Atenção
13 Especializada de Fortaleza; Carlos Hilton Albuquerque Soares, de Sobral; Nizete Tavares
14 Alves, de Crato; José Liberlando Alves Albuquerque, de Mauriti; Manoel Lopes Martins, de
15 Pentecoste e Maria Ivonete Dutra Fernandes, de Capistrano. Compareceram ainda, outros
16 Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da
17 SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, técnicos das Secretarias Municipais de
18 Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A
19 assembleia foi conduzida pela Secretária Executiva e membro da CIB/CE, Dra. Vera Coelho,
20 que iniciou os trabalhos com a leitura da pauta, e proposta de inclusão dos itens, **1.11. Adesão**
21 **do município de Ipaumirim ao Pacto de Gestão; 1.12. Mudança de Modalidade do CEO**
22 **do Iguatu de II para III**, e item **1.13. Projeto de Cirurgias Eletivas de Morada Nova**.
23 Propôs a retirada do item **1.4. Aprovação do Plano de Necessidade de Insumos para**
24 **Prevenção de DST/AIDS**, por razões técnicas apresentadas pela técnica do COPROM, Telma
25 Martins. Em seguida apresentou a Dra. Gisela Mascarenhas, técnica do Departamento de
26 Apoio à Descentralização do MS, articuladora do Ceará no processo de descentralização do
27 SUS e afirmou que a participação da mesma na reunião seria importante e de bom proveito
28 para o Colegiado. Prosseguiu com a apreciação dos informes, os quais se encontram
29 registrados após o registro dos temas da pauta, cuja apresentação seguiram **Saúde Pública do**
30 **Estado do Ceará** essa seqüência: **Item 1.1. Aprovação do Cronograma de Reuniões da**
31 **CIB-CE 2010**. A plenária da CIB/CE aprovou o Cronograma das reuniões do Colegiado em
32 2010, sem alteração, mas com a promessa do Secretário Adjunto da SESA, Dr. Raimundo José
33 Arruda Bastos, em atenção à solicitação da direção do COSSEMS, de que as reuniões da
34 Bipartite seriam realizadas em local (possivelmente em hotel contratado pela SESA) que
35 garantisse espaço e conforto para os membros e convidados em geral, com direito a lanche,
36 água e cafezinho. **Item 1.2. Apreciação dos Projetos, Estadual e Municipais, de adesão à**
37 **Política dos Complexos Reguladores (Portaria GM n 2.907, de 23 de novembro de 2009)**.
38 Vera informou que a SESA elaborara um projeto e vários municípios também o fizeram
39 individualmente, e os cadastraram no FNS alguns dos quais foram encaminhados a CIB que os
40 repassou ao NUIINF para análise e parecer técnico com vistas à emissão das Resoluções. O
41 Sr. **Augusto Andrade Maia**, técnico do NUIINF disse que até aquela data o Núcleo de
42 Informática havia recebido 33 (trinta e três) projetos de municípios, totalizando o valor de R\$
43 8.277.283,03 (oito milhões, duzentos e setenta e sete mil, duzentos e oitenta e três reais e três
44 centavos) Disse que o projeto do Estado estava orçado em R\$ 8.301.100,00 (oito milhões,
45 trezentos e um mil, cem reais), e consistia na aquisição de um kit de equipamentos composto
46 de um microcomputador, uma impressora, um estabilizador, uma antena e um rádio para cada

47 unidade de saúde da rede pública dos 182 (cento e oitenta e dois) municípios, excetuando
48 Caucaia e Maracanaú, que já haviam sido contemplados, e que os equipamentos dos
49 municípios que apresentassem propostas seriam retirados do projeto estadual. Disse que todos
50 os projetos dos municípios necessitavam de ajuste e que considerando o prazo para remessa da
51 resolução ao MS achava inviável haver tempo hábil para as correções. **Vera** põe em discussão
52 se o procedimento correto seria emitir Resolução com ressalva referente à correção e ajustes
53 dos projetos, ou os municípios seriam comunicados para fazer os ajustes antes da emissão da
54 Resolução? Ressalta que se devia pensar de maneira consciente, vez que a disponibilidade do
55 sistema na internet talvez não possibilitasse o cadastramento das propostas corrigidas. Diz que
56 embora o MS possa reabrir o sistema em janeiro de 2010, se isso acontecer os municípios
57 contemplados no projeto estadual não poderiam enviar seus projetos isolados. Policarpo
58 propõe que o MS seja comunicado dessa dificuldade e os municípios possam encaminhar seus
59 projetos corrigidos para substituição, vez que os primeiros foram feitos manualmente e não
60 foram cadastrados no site do FNS. Dra. **Regina** acha que os 33 municípios que apresentaram
61 projetos seriam privilegiados porque se beneficiariam das opções propostas pela Portaria
62 enquanto o Projeto do Estado só contemplava a aquisição de equipamentos de informática.
63 **Policarpo** concorda mas diz que soube da Portaria em Brasília e todos os municípios haviam
64 sido informados através do site do COSSEMS. Dra. **Lilian** levanta a questão das
65 responsabilidades da Regulação do SUS assumida pela SESA, que inclui o funcionamento das
66 Centrais Micro e Macrorregionais, mas que deveriam ser contempladas nesse projeto do
67 Estado, já que os equipamentos existentes estão obsoletos e requerem urgente substituição
68 com vistas a garantir uma resposta mais rápida às demandas. **Augusto** admite o erro e diz que
69 a pressa impedira de incluir as Micro, mas havia um projeto no Estado para a informatização
70 das Microrregionais. Diz que depois do ajuste e retirada de alguns municípios, as Macro e
71 Micro poderiam ser incluídas. **Nizete** questionou a utilização dos recursos liberados em 2007
72 para os Complexos Reguladores que haviam sido alocados para capacitação onde o Crato seria
73 contemplado e até a presente data nada teria sido realizado. **Lilian** relatou a situação de
74 utilização daqueles recursos dos quais parte seria para as capacitações no Cariri e parte ficaria
75 no Fundo Estadual de Saúde para ser utilizado com a migração do Sistema de Regulação do
76 Estado para o SUS-Fácil, que poderia ser disponibilizado para os 184 municípios, o que não
77 aconteceu porque o projeto necessitava de recursos adicionais R\$ 250.000,00 (duzentos e
78 cinquenta mil reais) do tesouro estadual, mas com a demora na liberação dos recursos do
79 MAPP a direção da SESA resolvera não proceder a migração do sistema, ficando alocado no
80 valor de aproximadamente R\$ 452.000,00 (quatrocentos e cinquenta e dois mil reais) no FES.
81 Lembrou ainda do montante que fora distribuído com 123 municípios, aos quais coube a
82 quantia de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para aquisição de um kit de equipamentos para os
83 complexos reguladores e que grande parte dos municípios não pode receber o dinheiro face à
84 inadimplência destes com os órgãos de arrecadação. Afirmou que por solicitação do TCU fora
85 feita uma prestação de contas da utilização desses recursos, a qual teria sido enviada também
86 para o Ministério da Saúde. **Ivonete**, de Capistrano lembrou que a portaria não explicitava
87 prazo de remessa de projetos. A técnica do MS, **Gisele Mascarenhas**, disse que não apenas o
88 prazo, mas a Portaria também não define nem um parâmetro para a elaboração dos projetos, e
89 chama a atenção da plenária para o fato de que o Complexo Regulador retrata o desenho do
90 PDR e portanto as propostas deveriam ser coerentes com a complexidade das unidades e a sua
91 atuação no Plano Diretor de Regionalização, para que o dinheiro não viesse a ser utilizado
92 apenas para a compra de mais um equipamento sem fazer parte de um sistema O Secretário de
93 Saúde de Barbalha propôs que os municípios que ainda não haviam enviado propostas

94 pudessem fazê-lo dentro de um prazo estipulado pela CIB já que não havia na Portaria do MS
95 a definição de prazo para envio ou cadastro das mesmas. A plenária da Bipartite concorda e
96 estabelece o prazo até o dia 10 de dezembro de 2009 para a entrega de projetos ao NUINF.
97 **Item 1.3. Apreciação e Homologação dos Indicadores e Metas do Pacto pela Vida 2010 e**
98 **2011.** Os indicadores e metas do Pacto pela Vida para o biênio 2010/2011 foi apresentado,
99 com muita propriedade, pelo técnico do COPROM, Pedro Albuquerque, que através de slides
100 mostrou cada indicador, esclarecendo desde a sua definição, o modo de cálculo, histórico da
101 meta, a meta proposta e outras informações necessárias à decisão do Colegiado. Após a
102 apresentação e discussão sobre cada indicador, a **CIB/CE aprovou** as metas do Pacto pela
103 Vida para os exercícios de 2010 e 2011 conforme segue: **A) Pacto pela Vida: I – Atenção à**
104 **Saúde do Idoso - 1.** Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur -
105 **Meta 2010: 12,05 e 2011: 11,8** (por 10.000 pessoas); **II – Controle do Câncer de Colo de**
106 **Útero e de Mama - 2.** Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25
107 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano - **Meta 2010: 0,24 e**
108 **2011: 0,27; 3.** Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico
109 de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero - **Meta 2010 e 2011: 100%; 4.** Razão
110 entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa
111 etária, em determinado local e ano - **Meta 2010: 0,06 = 20% e 2011: 0,065 = 30%; III –**
112 **Redução da Mortalidade Infantil e Materna - 5.** Reduzir a mortalidade infantil: - **Meta**
113 **2010: 15,37 e 2011: 15,0** (por 1.000 Nascidos Vivos); **5a.** Coeficiente de mortalidade pós-
114 neonatal - **Meta 2010: 4,95 e 2011: 4,8** (por 1.000 Nascidos Vivos); **5b.** Coeficiente de
115 mortalidade neonatal - **Meta 2010: 10,28 e 2011: 9,97** (por 1.000 Nascidos Vivos); **6.**
116 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e materno investigados - **Meta 2010 50% e**
117 **2011: 60%; 7.** Nº de casos de sífilis congênita - **Meta 2010: 382 casos e 2011 325 casos. IV**
118 **- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com**
119 **ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e Aids - 8.** Taxa de
120 letalidade das formas graves da dengue - **Meta 2010 e 2011- 6,8 %; 9.** Proporção de cura dos
121 casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes - **Meta 2010 e 2011: 90%;**
122 **10.** Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera - **Meta 2010 e**
123 **2011: 80%; 12.** Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao
124 preconizado - **Meta 2010 e 2011: 80% ou 416 amostras; 13.** Proporção de casos de hepatite
125 B confirmados por sorologia: **Meta 2010 e 2011: 90%; 14.** Taxa de incidência de Aids em < 5
126 anos de idade: **Meta 2010 e 2011: (6 casos ou 0,8)** (por 100.000 pessoas <5 anos); **V -**
127 **Promoção da Saúde - 15.** Estados/capitais prevalência de sedentarismo em adultos -**Meta**
128 **2010: 15,2% e 2011: 15,3%; 16.** Estados/capitais prevalência de tabagismo-**Meta 2010:**
129 **11,1% e 2011: 10,5%; VI - Fortalecimento da Atenção Básica - 17.** Proporção da
130 população cadastrada pela Estratégia Saúde da família - **Meta 2010 e 2011: 71,7%; 18.**
131 Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal - **Meta 2010: 55%**
132 **e 2011: 60%; 19.** Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações - **Meta 2010**
133 **e 2011: 4,41** (por 10.000 pessoas); **20.** Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral
134 (AVC) - **Meta 2010 e 2011: 4,2** (por 10.000 pessoas); **21.** Percentual de crianças menores de
135 cinco anos com baixo peso para a idade - **Meta 2010: 4,4% e 2011: 4,0%; 22.** Percentual de
136 famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela
137 atenção básica - **Meta 2010: 75% e 2011 77%; VII – Saúde do Trabalhador - 23.** Número
138 de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº. 777 de
139 28 de abril de 2004- **Meta 2010: 684 e 2011: 773; VIII –Saúde Mental - 24.** Taxa de
140 Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes - **Meta 2010: 0,90**

141 (94 CAPS - 13 novos) e 2011: 0,94 (99 CAPS - 5 novos); **25.** Número de Serviços de
142 Reabilitação Visual habilitados pelo Ministério da Saúde - **Meta** 2010: 2 (dois) serviços
143 (Fortaleza e Sobral) e **Meta** 2011: 1 (um) serviço (Juazeiro do Norte); **X - Atenção integral**
144 **às pessoas em situação ou risco de violência** - **26.** Proporção de municípios prioritários do
145 estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde Implantadas - **Meta** 2010:
146 60% (Caucaia, Fortaleza, Sobral) e **Meta** 2011: 70% (Juazeiro e Maranguape); **27.** Proporção
147 de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e outras
148 violências, implantada - **Meta** 2010 e 2011: **100%**; **XI- Saúde do Homem** - **28.** Número de
149 Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem
150 inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais - **Meta** 2010 (**Fortaleza, Juazeiro do**
151 **Norte, Sobral e outros**); **29.** Número de cirurgias de Prostatectomia Suprapúbica por local de
152 residência - **Meta** 2010: **554** e 2011: **609**. **B) Pacto de Gestão: I - Responsabilidades gerais**
153 - **30.** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados
154 oportunamente após notificação - **Meta** 2010: **78%** e 2011: **79%**; **31.** Proporção de óbitos não
155 fetais informados ao SIM com causas básicas definidas - **Meta** 2010: **94%** e 2011: **95%**; **32.**
156 Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade - **Meta** 2010: e 2011:
157 **95%**; **33.** Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente
158 ao parâmetro coliformes totais - **Meta** 2010: **40%** e 2011: **45%**; **34.** Percentual de municípios
159 com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária - **Meta** 2010: **90%** 2011: **95%**; **II**
160 - **Regionalização** - **35.** Proporção de Constituição de Colegiados de Gestão Regional - **Meta**
161 2010/2011: **100%**; **III - Participação e Controle Social** - **36.** Proporção de estados e
162 municípios com relatórios anuais de gestão apreciados nos Conselhos Estaduais de Saúde e
163 Conselhos Municipais de Saúde - **Meta** 2010/2011: **100%**. **VI - Responsabilidades na**
164 **Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria** - **37.** Índice de alimentação regular das bases de
165 dados nacionais obrigatórias. (CNES) - **Meta** 2010/2011: **100%**; **VII - Responsabilidades**
166 **na Educação na Saúde** - **38.** Percentual de Comissões de Integração Ensino – Serviço (CIES)
167 em funcionamento por estado - **Meta** 2010/2011: **100%**; **39.** Implantação de ouvidorias do
168 SUS nos estados e capitais - **Meta** 2010: (**duas ouvidorias**) 2011: (**duas ouvidorias**); **VIII.**
169 **Participação e Controle Social** - **40.** Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos
170 municípios prioritários, definidos em 2009 - **Meta** 2010/2011: **100%**. As metas dos
171 indicadores, nº **8. Taxa de letalidade das formas graves da dengue; 12. Proporção de**
172 **amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado e 18. Proporção de**
173 **nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal**, propostas pelo Ministério da
174 Saúde, não foram aceitas pela plenária, devendo ser apresentadas ao Ministério, as
175 justificativas para as metas pactuadas pela CIB/CE. **Item 1.5. Aprovação do Plano Estadual**
176 **de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.** **Telma Martins** apresentou o Plano
177 Estadual de Eliminação da Sífilis Congênita e Redução da Transmissão Vertical do Vírus
178 HIV, que estabelece a realização das seguintes metas, até o mês de dezembro do ano de 2011,
179 com aprovação da Plenária da Bipartite: ●Aumentar, de 24%, para 80%, o percentual de
180 gestantes com registro da realização do teste de HIV no pré-natal, com resultado conhecido
181 antes do parto; ●Aumentar, de 56,8% para 90%, o percentual de gestantes com registro da
182 realização do exame para diagnóstico de sífilis no pré-natal; ●Aumentar, de 52% para 90%, a
183 cobertura de diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes, durante o parto; ●Garantir a
184 prescrição a 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis, conforme protocolo estabelecido
185 pelo MS; ●Implantar a vigilância da sífilis na gestante em todos os municípios cearenses;
186 ●Aumentar, de 52% para 90%, a utilização de AZT injetável durante o parto em parturientes
187 portadoras do vírus HIV. **Item 1.6. Apreciação e Homologação da Proposta de**

188 **Reorganização da Rede de Laboratório para HIV no Ceará.** A CIB/CE aprovou a Rede
189 Estadual de Laboratórios para realização de exames de HIV em gestantes, a serem realizados
190 conforme proposta apresentada feita pelo técnico Ricardo do LACEN: **No Laboratório**
191 **Central de Saúde Pública do Estado do Ceará – LACEN-CE serão atendidas** as
192 Microrregiões de Fortaleza, Cascavel, Maracanaú, Baturité, Aracati, Limoeiro do Norte,
193 Caucaia, Russas, Canindé, e Itapipoca. Os Laboratórios Regionais de **Saúde Pública do**
194 **Estado do Ceará** localizados nos municípios de Crato; Icó; Juazeiro do Norte; Senador
195 Pompeu; Tauá e Sobral, deverão atender a população das Microrregiões de, Crato, Icó, Iguatu,
196 Juazeiro do Norte, Brejo Santo, Quixadá, Iguatu, Tauá, Crateús, Sobral, Camocim, Acaraú e
197 Tianguá. O Laboratório Municipal de Saúde Pública localizado no Centro de Especialidades
198 Médicas José de Alencar – CEMJA, atenderá a Microrregião de Fortaleza. **Item 1.7.**
199 **Aprovação do Plano Estadual de Educação Permanente/2009 (Portaria GM nº 2.953, de**
200 **25 de novembro de 2009).** A CIB/CE aprovou as prioridades para a programação 2009 do
201 Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado do Ceará; a distribuição dos recursos
202 federais de 2009 do referido Plano no valor de R\$ 3.377.872,07 (três milhões, trezentos e
203 setenta e sete mil, oitocentos e setenta e dois reais e sete centavos), e a responsabilidade de
204 gestão dos recursos, dos quais, o valor de R\$ 2.631.387,49 (dois milhões, seiscentos e trinta e
205 um mil, trezentos e oitenta e sete reais e quarenta e nove centavos) será alocado ao Fundo
206 Estadual de Saúde e o valor de R\$ 746.484,58 (setecentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e
207 oitenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos) será alocado ao Fundo de Saúde do
208 Município de Sobral. **Item 1.8.Aprovação dos Projetos de Adesão dos municípios à**
209 **Política Nacional Olhar Brasil.** Com o parecer favorável da Coordenação Estadual de Saúde
210 Ocular, a Bipartite aprovou a proposta de implantação do “**Projeto Olhar Brasil**” dos
211 municípios de **Deputado Irapuan Pinheiro** e Santa Quitéria, com vistas à identificação e
212 correção de problemas visuais relacionados à refração, em alunos matriculados na rede pública
213 de educação básica e para os alunos do Programa Brasil Alfabetizado. **Item 1.9.Aprovação da**
214 **solicitação dos municípios de Credenciamento à Estratégia Saúde da Família.** Vera
215 apresentou as solicitações de credenciamentos de equipes na Estratégia Saúde da Família,
216 conforme segue: **Acréscimo de Agentes Comunitários de Saúde:** 14 (quatorze) para Ipueiras
217 ; 15 (quinze) para Brejo Santo; 1 (um) para Mulungu; 6 (seis) para Jucás; 3 (três) para
218 Groaíras; 7 (sete) para Ibicuitinga. **Credenciamento de Equipes de Saúde da Família:**
219 1(uma) na Modalidade I para Varjota; 1(uma) na Modalidade I para Pires Ferreira; 1(uma) na
220 Modalidade II para Santa Quitéria; 1(uma) na Modalidade I para Varjota; 1(uma) na
221 Modalidade I para Pires Ferreira; 1(uma) na Modalidade II para Santa Pacajus; 1(uma) na
222 Modalidade I para Varjota; 1(uma) na Modalidade I para Pires Ferreira; 1(uma) na
223 Modalidade II para Cascavel; 1(uma) na Modalidade I para Varjota; 1(uma) na Modalidade I
224 para Pires Ferreira; 1(uma) na Modalidade I para Salitre; 1(uma) na Modalidade I para
225 Santana do Cariri; 1(uma) na Modalidade I para Alcântaras e 1(uma) na Modalidade I para
226 São Gonçalo do Amarante. **Credenciamento de Equipes de Saúde Bucal:** 1(uma) na
227 Modalidade I para Martinópolis; 3 (três) na Modalidade I para Itapipoca e 4 (quatro) na
228 Modalidade I para Milagres. **Mudança de Modalidade de Equipe de Saúde Bucal:** de
229 Modalidade I para II de 3 (três) ESB de Salitre. **NASF - Alteração de Categoria**
230 **Profissional:** Brejo Santo, substituição do Farmacêutico pelo Ginecologista/Obstetra. **Item**
231 **1.10. Apreciação da solicitação de Transferência de Servidores da FUNASA.** Atendendo
232 Instrução Normativa Nº. 01, de 03 de janeiro de 2003, que estabelece procedimentos
233 relacionados à cessão de servidores da FUNASA a estados, Distrito Federal e municípios, para
234 atuarem no Sistema Único de Saúde – SUS e os pareceres favoráveis dos setores competentes,

235 a **CIB/CE** aprovou a transferência/movimentação dos funcionários da FUNASA: Antônio
236 Givaldo da Silva Oliveira, da SMS de Fortaleza para o Hospital de Messejana; Antônio
237 Marcelio Alves Milhome, da CRES de Maracanaú para a SMS de Acarape; Arlindo Bernardo
238 de Arruda, da CRES de Aracati, para a SMS de Aracati; Cristiano da Silva Chianca, da SMS
239 do Rio de Janeiro, para a SMS de Fortim; Fernando Alves de Oliveira Silva, da CRES de
240 Maracanaú para a SMS de Acarape; Lúcia Nogueira de Oliveira, da SMS de Juazeiro do Norte
241 para a CRES de Juazeiro do Norte; Luiz Carlos dos Santos, da CRES de Juazeiro do Norte,
242 para a FUNASA no Rio de Janeiro; Maria Angélica Rodrigues de Almeida Luna, da SMS de
243 Juazeiro do Norte para a CRES de Juazeiro do Norte; Raimundo Edson Almeida Barbosa, da
244 CRES de Aracati, para a SMS de Fortim e Ulisses Mariano da Silva, da SMS de Juazeiro do
245 Norte para a CRES de Juazeiro do Norte. **Item 1.11. Aprovação do Pacto de Gestão do**
246 **município de Ipaumirim** . Vera apresentou o pleito de Adesão ao Pacto de Gestão do
247 município de Ipaumirim que se encontrava estava com toda a documentação pronta para
248 encaminhar à Tripartite. A plenária aprovou o pleito de Ipaumirim e autorizou o envio da
249 Resolução ao Ministério da Saúde. Disse que com essa adesão, permaneciam fora do Pacto
250 apenas os municípios de Granja, Granjeiro e Umari. **Item 1.12. Credenciamento de Centros**
251 **de Especialidades Odontológicas** – O Supervisor do Núcleo de Saúde Bucal colocou para
252 apreciação da plenária a proposta da SESA para a implantação de seis Centros Regionais de
253 Especialidades Odontológicas – CEO Tipo III, sendo um em Ubajara, com abrangência do
254 atendimento aos municípios da 13ª Microrregião de Saúde; um em Baturité, com abrangência
255 do atendimento aos municípios da 4ª Microrregião de Saúde; um em Juazeiro do Norte, com
256 abrangência do atendimento aos municípios da 21ª Microrregião de Saúde; um em Russas,
257 com abrangência do atendimento aos municípios da 9ª Microrregião de Saúde; um em Acaraú,
258 com abrangência do atendimento aos municípios da 12ª Microrregião de Saúde e um em
259 Sobral, com abrangência do atendimento aos municípios da 11ª Microrregião de Saúde, todos
260 com funcionamento sob gestão do Estado. Colocou também o credenciamento de um
261 Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRDP para cada CEO Regional acima referidos
262 propôs que os recursos federais de incentivo à implantação do **Centro de Especialidades**
263 **Odontológicas – CEO Regional Tipo III** serão repassados de uma só vez ao Fundo Estadual
264 de Saúde e os de custeio do **CEO** e do **Laboratório Regional de Próteses Dentárias –**
265 **LRDP** serão alocados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Ceará.
266 A CIB/CE aprovou os credenciamentos na forma apresentada. A Plenária da CIB/CE aprovou
267 também a mudança de modalidade do **Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo**
268 **II**, para **CEO tipo III** do município de **Iguatu**. **Item 1.13. Projeto de Cirurgias Eletivas de**
269 **Morada Nova**. Dra Regina apresentou e a CIB/CE aprovou o Projeto de Cirurgias Eletivas de
270 Média Complexidade do Município de **Morada Nova** com abrangência à população do
271 município. Antes de iniciar os informes Vera informou que em função da grande demanda de
272 projetos encaminhados à Secretaria Executiva da CIB/CE e ao NUIF, iria haver uma
273 segunda reunião do Colegiado no dia 11 de dezembro de 2009. **2 – INFORMES: 1º. Portaria**
274 **GM nº 2.840, de 18 de novembro de 2009** – Credencia os municípios de Capistrano,
275 Horizonte, Itapajé, Meruoca, Nova Olinda, Nova Russas e Pereiro a receberem incentivo de
276 novas Equipes de Saúde Bucal; **2º. Portaria GM nº 2.841, de 18 de novembro de 2009** –
277 Credencia os municípios de Forquilha, Horizonte, Iracema, Itapajé, Itarema, Nova Russas,
278 Palmácia e São Luis do Curu a receberem incentivos de novas Equipes de Agentes
279 Comunitários de Saúde e Saúde da Família; **3º. Portaria GM nº 2.842, de 18 de novembro**
280 **de 2009** – Qualifica o município de Crateús para o recebimento de R\$ 75.000,00 (valor anual)
281 no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST; **4º. Portaria GM nº 2.872, de**

282 **19 de novembro de 2009** – Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao
283 número de equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários
284 de Saúde nos Municípios (Fortaleza, Itarema, Jardim, Maranguape, Porteiras, São Luis do
285 Curu, Tauá, Tejuçuoca, Tianguá e Várzea Alegre) com irregularidades no cadastro de
286 profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; **5º.**
287 **Portaria GM nº 2.873, de 19 de novembro de 2009** – Homologa para o Programa Brasil
288 Alfabetizado, componente do Programa Olhar Brasil, no Estado do Ceará, o repasse no valor
289 total de R\$ 3.307.322,89; (três milhões, trezentos e sete mil, trezentos e vinte e dois reais e
290 oitenta e nove centavos). Esclareceu que já não era sem tempo, uma vez que o MEC já havia
291 repassado o dinheiro da Educação para garantir o suporte com deslocamento, hospedagem e
292 alimentação dos profissionais, há mais de seis meses, e que o MS estava em atraso com a parte
293 que cabia à saúde para pagamento das consultas e compra de óculos. Já foram identificadas as
294 Escolas e os beneficiários, devendo o pagamento das consultas ser feito mediante produção
295 registrada em boletim individual. O processo de aquisição de óculos consta de licitação
296 realizada pela Procuradoria Geral do Estado. **6º. Portaria Interministerial nº 2.906, de 23 de**
297 **novembro de 2009** – Certifica, pelo prazo de dois anos a contar da data de publicação da
298 Portaria em apreço, o Hospital Albert Sabin e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, da
299 UFC. **7º. Portaria Interministerial nº 2.997, de 27 de novembro de 2009** - Prorroga até 30
300 de junho de 2010, o prazo para a certificação como Hospital de Ensino, do Hospital de
301 Messejana, do Hospital Geral César Cals, do Hospital São José de Doenças Infecciosas, do
302 Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC e do Instituto Dr. José Frota. **8º. Portaria GM**
303 **nº 2.970, de 25 de novembro de 2009** – Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS
304 (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Os gestores devem tomar
305 conhecimento dos editais, pois apenas a ESP/CE foi beneficiada quando há outras escolas
306 técnicas no Ceará e que ficaram de fora. **9º. FAX do Departamento de Monitoramento e**
307 **Avaliação da Gestão do SUS-** pede o apoio da Comissão Intergestores Bipartite e COSSEMS
308 para que os municípios que foram selecionados para participarem da pesquisa nacional sobre
309 Processo e Prática de Monitoramento da Gestão Municipal em Saúde, respondam a pesquisa o
310 mais rápido possível. Apenas Groaíras apresentou as informações. Faltam: Alto Santo,
311 Aracati, Ararendá, Assaré, Campos Sales, Cariús, Catarina, Caucaia, Fortaleza, Granja,
312 Guaramiranga, Ibareta, Iguatu, Ipu, Itapiúna, Juazeiro do Norte, Marco, Massapê,
313 Mucambo, Pacajus, Parambu, Paramoti, Penaforte, Piquet Carneiro, Potiretama, Salitre, São
314 Benedito, Sobral e Tabuleiro do Norte. **10º. Portaria SAS nº 429, de 03 de dezembro de**
315 **2009**, prorroga para setembro de 2010 o prazo para recadastramento das unidades e
316 estabelecimentos de oftalmologia do SUS. Disse que na próxima reunião seria apresentada a
317 proposta da Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia. **11º. Decreto Estadual para**
318 **Repasse de Recursos Fundo a Fundo** - Dr. Arruda informou que o Decreto fora assinado
319 pelo governador e publicado no DOE em 1º de dezembro de 2009 e que isso constituiria uma
320 vitória para os municípios. Dr. Policarpo expressa agradecimentos ao governador por ter
321 atendido uma reivindicação de tantos anos dos municípios cearenses e enfatiza o empenho dos
322 prefeitos através da articulação da APRECE. Dra. Vera acrescentou que esse Decreto só se
323 efetiva para políticas divulgadas pelo Estado, pactuadas na CIB/CE e homologadas pelo
324 Conselho Estadual de Saúde - CESAU. E que primeira delas, a de qualificação da Atenção
325 Primária, e cujo projeto macro, de nº 964 já fora aprovado pelo FECOP e pactuado na
326 CIB/CE, iria na segunda-feira para apreciação do CESAU. Disse que os recursos seriam
327 repassados para os municípios beneficiados – aqueles que constam do Projeto – e vão receber
328 a 1ª parcela 50% do valor estabelecido para o município. Para o repasse o Decreto determina

329 que os recursos sejam transferidos para o Fundo Municipal de Saúde dos 156 municípios que
330 já devem estar com o FMS com CNPJ regularizado. A APRECE circulou um formulário para
331 os municípios com a solicitação de dados do (a) Prefeito (a), CNPJ e nº da conta bancária do
332 FMS. Disse que para adiantar o processo a SESA teria elaborado o Termo de Adesão, que
333 deve ser aprovado pelo CMS, e o Plano de Trabalho para o gestor preencher e afirma que o
334 Estado pretende repassar os 50% do recursos ainda em 2009. **12º Avaliação da SESA pela**
335 **GES-Pública.** Dr. **Arruda** informa que a SESA participou da auto-avaliação da GES-Pública
336 do governo Federal se saiu muito bem. Foi a primeira Secretaria que teve coragem de
337 apresentar o seu desempenho e que já está procurando se preparar para a próxima avaliação.
338 **13º. Recursos do Telessaúde** - Dr. **Policarpo** observou que o Programa Telessaúde no Ceará
339 corria risco de parar em virtude da falta de repasse, pelo município de Fortaleza, dos recursos
340 pactuados para a manutenção da emissão de laudos pelos profissionais do Estado de Minas
341 Gerais. Passou a palavra à Dra. Raquel, técnica da Universidade Federal do Ceará, que
342 participa da coordenação do Programa no Ceará. **Raquel** informou que MG estava atendendo
343 23 (vinte e três) municípios, num total de 3.000 (três mil) laudos por mês, na área de
344 cardiologia, e que o pagamento dos médicos que emitiam os laudos para os municípios do
345 Ceará estava sendo feito pelo Hospital Universitário, mas isso estava causando um impasse
346 principalmente pela possibilidade do incremento de laudos gerados pelas demandas dos
347 últimos municípios que receberam os eletrocardiógrafos. Disse que havia condição de
348 implantação desse serviço em Fortaleza, que continuaria com o apoio de Minas Gerais e juntos
349 assumiriam o plantão para os municípios do Ceará, e que os médicos de Fortaleza atenderiam
350 também municípios de Minas Gerais. Disse que segundo a direção da SESA havia um recurso
351 destinado ao Telessaúde. Dra. **Vera** esclareceu que quando da distribuição de recursos federais
352 aos municípios, fora pactuada na CIB/CE a destinação do valor mensal de R\$ 50.000,00
353 (cinquenta mil reais) para o pagamento dos médicos pela emissão de laudos e de segunda
354 opinião nas áreas de cardiologia pediatria e dermatologia, e que os recursos haviam sido
355 incorporados de maneira retroativa, mediante Resolução nº 101/2009, ao Teto Financeiro do
356 município de Fortaleza que repassaria a citada quantia para o IPREDE mediante convênio
357 celebrado entre esse Instituto e o referido município. Afirma que não há nenhum impedimento
358 para que a SMS de Fortaleza repasse o dinheiro do Telessaúde conforme fora pactuado e pede
359 ao coordenador de políticas da SMS que colabore no sentido de providenciar o repasse dos
360 valores devidos o mais rápido possível. Nada mais havendo a tratar à plenária encerrou a
361 reunião, tendo eu, Célia Fonseca lavrado a presente Ata que vai assinada por mim e pelos
362 membros da Bipartite, presentes. Fortaleza 4 de dezembro de dois mil e nove.