

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 1ª. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2017

Aos dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete, na Sala de Reunião do CESAU, na sede da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a primeira Reunião Extraordinária do ano de dois mil e dezessete da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros Representantes do Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Luciene Alice da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada; Felipe dos Santos Dias Soares, Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores; Joseana Lima dos Santos Nobre, Assessora Técnica da CORES; e Vera Maria Câmara Coelho, *Assessora Técnica da Secretaria Executiva e Secretária Executiva da CIB*; e do Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário de Saúde de Guaiuba; Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Vice-Presidente do COSEMS, e Secretária de Saúde do Cedro; Arnaldo Ribeiro Costa Lima, Articulador da Célula de Contratualização da CORAC da Secretaria da Saúde de Fortaleza; Maria Nizete Tavares Alves, Secretária de Saúde de Juazeiro do Norte, Antonio Williams Vieira Vaz, Secretário de Saúde de Boa Viagem; e Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária de Saúde de Orós. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva Vera Coelho que sob a presidência do Dra. Lilian Beltrão cumprimentou a todos e deu início a presente reunião. **1. Pactuações/Deliberações. Item 1.1. Revisão do Limite Financeiro da MAC do Estado do Ceará.** Vera relatou que esse assunto foi objeto de discussão e apreciação pelos membros das Câmaras Técnicas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, e de Gestão, Planejamento e Financiamento, em reunião conjunta realizada hoje pela manhã na sala de reuniões da CORAC. E que dos sete pontos para revisão, foi proposto à retirada de pauta do ponto “Alterações da Programação de Referência de Alta Complexidade dos municípios das Regiões de Saúde de Iguatu e Icó” por falta de informações técnicas, condição indispensável para análise das alterações. Foi acatada a sugestão de que as Coordenações da CORES, CORAC e COPAS/SESA elaborassem uma Agenda de Reuniões para discussão e ajustes da Programação de Referência de Alta Complexidade nas CIR, com envio posterior a CIB/CE. **Dra Lilian** propôs que para essas reuniões nas CIR os municípios que dispuserem de prestadores de serviços de Alta Complexidade, façam avaliação da capacidade instalada, compatibilizando com a capacidade de oferta para subsidiar a pactuação entre os gestores. Citou o exemplo o Serviço de Cardiologia do Hospital do Coração do Cariri em Barbalha, que dispõe de capacidade para realizar um número maior de procedimentos de cateterismo e angioplastia e não o faz porque não tem limite financeiro. Em Sobral ocorre o mesmo, o Hospital do Coração tem capacidade de oferta que não está sendo utilizada porque não tem limite financeiro. É preciso conhecer a capacidade de oferta real dos prestadores para depois buscar os recursos financeiros. Em seguida Vera apresentou os ajustes referentes aos 06(seis) pontos: **1º Ponto** - Publicação das Portarias do Ministro da Saúde, que tratam de Acréscimo de Recursos no valor de R\$ 26.229.425,00 (Portaria GM/MS N° 1.468/2017- Incentivos CEO, adesão à RCPD; Portaria GM/MS N° 919/2017- Custeio Serviço de Oncologia Hospital São Vicente e do Serviço de Cardiologia do Hospital do Coração do Cariri; Portaria GM/MS N° 1.275/2017- Incentivo UPA Bom Jardim; Portaria GM/MS N° 1.278/2017- Incentivo UPA Vila Velha; Portaria GM/MS N° 3450/2017 - Exames de Determinação de Cariótipo; Portaria GM/MS N° 526/2017 - Incentivo CAPS; Portaria GM/MS N° 1.292/2017 - UCINca do Hospital Cura D’Ars e do Gonzaga Mota de Messejana; Portaria GM/MS N° 1.491/2017- CPN do Hospital da MEAC; Portaria GM/MS N° 1.289/2017 LRPD Anexo I; Portaria GM/MS N° 1.819/2017- Incentivos SAMU/ SAMU Rede; Portaria GM/MS N° 1.758/2017); e da Suspensão de Recursos no valor de R\$ 8.059.714,00 (Portaria GM/MS N°

53 1.536/2017- Suspensão de Incentivos UTIN e UCINco em função da qualificação de leitos do
54 Hospital Cura D'Ars; Portaria GM/MS Nº 1.289/2017- Suspensão de Incentivos LRPD Anexo II;
55 Portaria GM/MS Nº 1.728/2017- Cirurgia Cardiovascular; e da Portaria GM/MS Nº 2027/2017-
56 custeio dos CAPS AD III, UAA e UAI). **2º Ponto** - Alterações dos valores federais de custeio
57 para os Hospitais Universitários. A Secretária de Saúde de Fortaleza firmou novos contratos com
58 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH, passando os valores anuais da MAC
59 do HUWC para R\$ 20.129.592,81 e da MEAC para R\$ 31.613.174,86, totalizando o repasse ano
60 de 51.742.767,67. **3º Ponto** - Alteração das Referências dos Exames de Patologia Clínica para
61 Pacientes dos Serviços de TRS, as alterações foram feitas pelo NUICS/CORAC, tendo como
62 base a Resolução CIB/CE Nº 43/2008. **4º Ponto** - Incorporação dos Recursos de Cirurgias
63 Eletivas nos Limites MAC dos Municípios. Em atendimento as orientações do CONASS através
64 do Ofício Circular Nº 43, de 16 de agosto de 2017, que trata do Termo de Ajustamento de
65 Conduta (TAC) celebrado entre a Caixa Econômica Federal (CEF), Banco do Brasil (BB),
66 Ministério Público Federal (MPF) e Ministério da Transparência (CGU/MT), com a finalidade de
67 promover alteração na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos, conforme
68 tratam os Decretos Federais Nº 6.170/ 2007 e Nº 7.507/ 2011 são necessários revisar a Resolução
69 Nº 133 da CIB/CE, de 20 de abril de 2017, que trata da destinação dos recursos federais sob
70 gestão do Estado, para o custeio de Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade,
71 Ambulatorial e Hospitalar – Projeto Vida Nova -13ª Etapa, para execução no período de janeiro a
72 dezembro de 2017. A modificação dessa Resolução se refere aos recursos destinados aos
73 municípios no valor anual de R\$ 14.014.499,10 (quatorze milhões e quatorze mil, quatrocentos e
74 noventa e nove reais e dez centavos). Segundo relatório de desempenho o MS/FNS creditou no
75 FUNDES 08(oito) parcelas referentes ao período de janeiro a agosto de 2017 no valor de R\$
76 9.342.999,00, deste valor o FUNDES repassou aos FMS o valor de R\$ 5.605.800,00, restando
77 um saldo financeiro de R\$ 3.737.200,00. A Proposta é de que o valor correspondente as parcelas
78 de outubro, novembro e dezembro de 2017 no valor de R\$ 3.503.625,00 sejam alocado nos
79 limites da MAC dos municípios executores. Restando a parcela de Set/2017 no valor de R\$
80 1.167.875,00 a ser creditada no FUNDES. A distribuição dos recursos foi baseada nas
81 Resoluções de CIR, sendo para Acaraú R\$ 225.053,14 (Programação Local = R\$ 70.000,00 e
82 Programação de Referência = R\$ 155.053,14), Acopiara R\$ 104.661,33 (Programação Local =
83 R\$ 83.424,11 e Programação de Referência = R\$ 21.237,22), Aquiraz R\$ 122.615,19
84 (Programação Local), Aracati R\$ 182.231,29 (Programação Local = R\$ 114.427,90 e
85 Programação de Referência = R\$ 67.803,39), Aracoiaba R\$ 87.784,90 (Programação Local = R\$
86 16.679,24 e Programação de Referência = R\$ 71.105,66), Barbalha R\$ 302.501,04 (Programação
87 Local = R\$ 92.781,54 e Programação de Referência= R\$ 209.719,50), Baturité R\$
88 128.600,00(Programação Local = R\$ 33.016,17 e Programação de Referência = R\$ 95.583,83),
89 Beberibe R\$ 82.304,00 (Programação Local), Bela Cruz R\$ 10.411,25 (Programação Local),
90 Boa Viagem R\$ 259.672,04 (Programação Local = R\$ 84.341,88 e Programação de Referência =
91 R\$ 175.330,16), Brejo Santo R\$ 313.965,54 (Programação Local = R\$ 75.752,12 e Programação
92 de Referência = R\$ 238.213,42), Camocim R\$ 202.937,46 (Programação Local = R\$ 98.083,29 e
93 Programação de Referência = R\$ 104.854,17), Canindé R\$ 60.739,52 (Programação Local = R\$
94 17.915,95 e Programação de Referência = R\$ 42.823,57), Cascavel R\$ 110.296,00
95 (Programação Local), Caucaia R\$ 658.245,61 (Programação Local = R\$ 559.986,66 e
96 Programação de Referência = R\$ 98.258,95), Cedro R\$ 104.000,86 (Programação Local = R\$
97 39.146,39 e Programação de Referência = R\$ 64.854,47), Crateús R\$ 245.050,18 (Programação
98 Local = R\$ 116.244,67 e Programação de Referência = R\$ 128.805,51), Crato R\$ 465.329,64
99 (Programação Local = R\$ 202.723,82 e Programação de Referência = R\$ 262.605,82), Cruz R\$
100 10.262,40 (Programação Local), Eusébio R\$ 42.211,05 (Programação Local), Fortaleza R\$
101 4.097.930,68 (Programação Local), Granja R\$ 41.064,05 (Programação Local), Guaraciaba do
102 Norte R\$ 30.484,66 (Programação Local), Horizonte R\$ 117.506,67 (Programação Local = R\$
103 101.048,45 e Programação de Referência = R\$ 16.458,22), Icó R\$ 113.828,13 (Programação
104 Local = R\$ 105.292,50 e Programação de Referência = R\$ 8.535,63), Iguatu R\$ 249.364,19

(Programação Local = R\$ 159.495,19 e Programação de Referência = R\$ 89.869,00), Independência R\$ 12.600,00 (Programação Local), Ipú R\$ 197.719,40 (Programação Local = R\$ 64.860,93 e Programação de Referência = R\$ 132.858,47), Ipueiras R\$ 20.764,97 (Programação Local), Itapajé R\$ 40.769,96 (Programação Local), Itapipoca R\$ 459.428,32 (Programação Local = R\$ 197.364,21 e Programação de Referência = R\$ 262.064,11), Jaguaribe R\$ 88.153,05 (Programação Local = R\$ 53.944,72 e Programação de Referência = R\$ 34.208,33), Juazeiro do Norte R\$ 350.233,32 (Programação Local = R\$ 335.520,00 e Programação de Referência = R\$ 14.713,32), Jucás R\$ 38.367,78 (Programação Local), Limoeiro do Norte R\$ 207.076,54 (Programação Local = R\$ 91.544,82 e Programação de Referência = R\$ 115.531,72), Maracanaú R\$ 719.712,44 (Programação Local = R\$ 348.949,76 e Programação de Referência = R\$ 370.762,68), Maranguape R\$ 252.845,90 (Programação Local = R\$ 195.525,56 e Programação de Referência = R\$ 57.320,34), Mombaça R\$ 68.289,64 (Programação Local), Morada Nova R\$ 57.921,05 (Programação Local), Mucambo R\$ 22.134,18 (Programação Local = R\$ 12.462,50 e Programação de Referência = R\$ 9.671,68), Nova Russas R\$ 225.897,89 (Programação Local = R\$ 40.000,00 e Programação de Referência = R\$ 185.897,89), Ocara R\$ 39.223,00 (Programação Local), Orós R\$ 33.367,77 (Programação Local), Pacajús R\$ 100.308,00 (Programação Local) R\$ 77.160,00 e Programação de Referência = R\$ 23.148,00), Paracuru R\$ 101.561,19 (Programação Local = R\$ 52.726,00 e Programação de Referência = R\$ 48.835,19), Pambu R\$ 20.203,12 (Programação Local), Pedra Branca R\$ 66.866,40 (Programação Local), Pentecoste R\$ 115.779,00 (Programação Local = R\$ 56.114,72 e Programação de Referência = R\$ 59.664,28), Porteiras R\$ 19.290,00 (Programação Local), Quixadá R\$ 216.157,64 (Programação Local = R\$ 134.453,05 e Programação de Referência = R\$ 81.704,59), Quixelô R\$ 11.650,20 (Programação Local), Quixeramobim R\$ 219.016,92 (Programação Local R\$ 121.865,95 e Programação de Referência = R\$ 97.150,97), Redenção R\$ 14.960,00 (Programação Local), Russas R\$ 252.141,85 (Programação Local R\$ 118.452,30 e Programação de Referência = R\$ 133.689,55), Santa Quitéria R\$ 67.790,80 (Programação Local), Santana do Acaraú R\$ 14.922,15 (Programação Local), São Benedito R\$ 140.375,33 (Programação Local R\$ 64.843,93 e Programação de Referência = R\$ 75.531,40), São Gonçalo do Amarante R\$ 42.570,19 (Programação Local), Sobral R\$ 834.588,34 (Programação Local R\$ 318.452,54 e Programação de Referência = R\$ 516.135,80), Tabuleiro do Norte R\$ 47.495,37 (Programação Local), Tauá R\$ 117.143,43 (Programação Local R\$ 90.547,32 e Programação de Referência = R\$ 26.596,11), Tianguá R\$ 237.223,62 (Programação Local R\$ 108.602,22 e Programação de Referência = R\$ 128.621,40), Várzea Alegre R\$ 114.003,95 (Programação Local R\$ 55.864,85 e Programação de Referência = R\$ 58.139,10), e Viçosa do Ceará R\$ 56.895,57 (Programação Local). Totalizando R\$ 14.014.499,10, sendo a Programação Local R\$ 9.731.142,51 e a Programação de Referência = R\$ 4.283.356,59. **5º Ponto** - Incorporação dos Recursos de TRS Pagamento de Produção Excedente de TRS nos Limites MAC dos Municípios. O critério utilizado para distribuição dos recursos foi o valor por paciente de R\$ 500,00, e os recursos alocados na Programação Local dos municípios onde as Clínicas estão localizadas, Barbalha R\$ 110.000,00- 220 pacientes, Baturité R\$ 48.000,00- 96 pacientes, Canindé R\$ 62.000,00- 124 pacientes, Cascavel R\$ 105.000,00- 210 pacientes, Caucaia R\$ 165.000,00- 330 pacientes, Crateús R\$ 62.000,00- 124 pacientes, Crato R\$ 132.000,00- 264 pacientes, Eusébio R\$ 103.500,00- 207 pacientes, Fortaleza R\$ 784.313,86- 1.568 pacientes, Iguatu R\$ 77.500,00- 155 pacientes, Itapipoca R\$ 64.000,00- 128 pacientes, Juazeiro do Norte R\$ 94.000,00- 188 pacientes, Maracanaú R\$ 105.000,00- 210 pacientes, Quixadá R\$ 57.500,00- 115 pacientes, Russas R\$ 72.500,00- 145 pacientes, Sobral R\$ 170.000,00- 340 pacientes, totalizando R\$ 2.212.313,86 e 4.424 pacientes. **6º Ponto** - Alterações das Programações de Referência até julho de 2017. Finalizou informando que o Limite Financeiro Anual da MAC do Ceará é de R\$ 1.866.135.509,93 (um bilhão, oitocentos e sessenta e seis milhões, cento e trinta e cinco mil, quinhentos e nove reais e noventa e três centavos), a serem transferidos ao FUNDES R\$ 441.832.712,71 (quatrocentos e quarenta e um milhões, oitocentos e trinta e dois mil, setecentos e doze reais e setenta e um centavos) que corresponde a 24,4% do total, para os FMS R\$

1.372.560.029,22 (um bilhão, trezentos e setenta e dois milhões, quinhentos e sessenta mil, vinte e nove reais e vinte e dois centavos) que corresponde a 73,9% do total e retido no FNS R\$ 51.742.768,00 (cinquenta e um milhões, setecentos e quarenta e dois mil, setecentos e sessenta e oito reais) que corresponde a 1,7% do total. As discussões foram relacionadas ao 5º Ponto-Incorporação dos Recursos de TRS Pagamento de Produção Excedente de TRS nos Limites MAC dos Municípios. **Daniel Peixoto**, Secretário de Saúde de Russas, indagou sobre o que ficou decidido quando o valor de produção ultrapassar o limite fixado pelo FAEC? **Vera** informou que as Câmaras Técnicas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, e de Gestão, Planejamento e Financiamento, sugeriram três alternativas: 1ª- Que a SESA fizesse o levantamento de todo o débito real junto aos prestadores, a partir de março/2017, para subsidiar a solicitação junto ao MS do aumento do limite FAEC dos Serviços que apresentarem produção excedente; 2ª- Que a SESA fizesse análise de viabilidade do Estado assumir o pagamento da produção excedente com recursos próprios; e 3ª- Que o pagamento da produção excedente seja assumido pelo gestor do município de origem do paciente novo, alterando a Programação de Referência da MAC. **Dra Lilian** ressaltou que o levantamento de todo o débito real junto aos prestadores, a partir de março/2017 já foi feito. **Daniel Peixoto** fez outra intervenção dizendo que aqui é o local para escolha do que irá ser feito, pois não pode sair daqui sem nenhuma alternativa para solução desse problema. E afirma que não pode ficar com o gestor municipal a responsabilidade de decidir como pagar esse débito, no caso da Clínica de TRS de Russas o débito é em torno de 150mil reais, o diretor da Clínica pressiona e ele não tem recursos para pagar. Em relação às alternativas apresentadas pelas Câmaras Técnicas colocou que elas são para médio e longo prazo, e o problema exige solução imediata. E os prestadores quando souberem desse problema não irão querer receber mais os pacientes novos. **Josete** respondeu dizendo que existem dois caminhos, o primeiro é de que modo o Governo do Estado tem a responsabilidade em relação a esse evento, pois se trata de procedimento de Alta Complexidade, o segundo é que deve ser feito o levantamento da dívida para ser encaminhada de forma administrativa para o MS para vê como será resolvido isso. Finalizou dizendo que “não é adequado cair tudo nos ombros dos gestores municipais”. **Arnaldo** expôs que havia entendido que na reunião das Câmaras Técnicas foi sugerido dois encaminhamentos, que devem ser construídos de forma complementar, a alocação dos 2milhõessos no Limite da MAC dos municípios e ao mesmo tempo deve feito o estudo dos recursos que estão faltando, não são duas propostas. Deve-se adotar as providências de médio e longo prazo, de modo sequencial. No médio prazo esses recursos alocados serão insuficientes, por esta razão deve ser elaborado um documento de solicitação de aumento do limite do FAEC dos Serviços de TRS para ser encaminhado imediatamente ao MS. **Sayonara** reforçou a fala do Arnaldo dizendo que ficou acordado na reunião das Câmaras Técnicas de ser elaborado esse documento de solicitação de aumento do limite do FAEC dos Serviços de TRS para ser encaminhado imediatamente ao MS. E ressaltou que os municípios não têm condições de pagar a produção excedente de TRS. Numa reunião da CIT a Dra Cleusa disse que os procedimentos de TRS no momento não iriam migrar para o Limite MAC. Essa decisão decorreu da posição contrária do CONASEMS e CONASS. **Dra Lilian** colocou que estava angustiada com o que pode acontecer com a TRS, pois não vai ser fácil conseguir recursos do MS para pagar a produção excedente de forma retroativa (março a agosto/2017), e mesmo que se consigam recursos do Tesouro do Estado não tem forma para repassar aos serviços, pois não tem contrato com os prestadores. Informou que os convênios firmados com a SESA são gerenciados através do SINCONV, e esse sistema não aprova despesas realizadas antes da data da assinatura do convênio. O tramite para publicação é extremamente burocrático. E apresentou a proposta de utilizar os recursos destinados as Cirurgias Eletivas já creditados no FUNDES, no valor de R\$ 3.503.625,00 (três milhões, quinhentos e três mil, e seiscentos e vinte e cinco reais) para pagamento da produção excedente de TRS do período de março a junho/2017, considerando que existem os R\$ 10milhões de recursos federais alocados para Cirurgias Eletivas no Estado, através da Portaria GM/MS Nº1294, de 25/05/2017. **Arnaldo** discordou da Proposta apresentada pela Dra Lilian, e justificou que essa Portaria é uma ilusão, nenhum município irá tocar nesses

recursos federais, dado o modo operacional, e acrescentou: “o que acumulamos de dívida é o que não deveríamos ter acumulado”. Devemos fazer uma projeção dos recursos necessários e solicitar que o MS faça o ajuste dos limites e o pagamento das dívidas junto aos prestadores de TRS. Porque senão iremos pagar a dívida de março a junho/2017 e depois vamos ter que solicitar mais recursos para pagar a produção excedente do restante do ano. **Wilames Freire**, Secretário de Saúde de Pacatuba, colocou que a dificuldade financeira é uma realidade hoje dos três Entes. Em relação à TRS é necessário realizar auditoria junto aos prestadores de forma mais afetiva para entender como está se dando a captação desses pacientes e se há necessidade da entrada no serviço de um número tão expressivo de pacientes. Pois se sabe que pode ocorrer a entrada também com o objetivo de dar lucro ao prestador. Reforçou a importância de trabalhar nesse sentido. Outra questão é de que precisamos saber o tamanho dessa conta, inserindo esses R\$2milhões nos limites dos municípios, esse valor representa quanto da necessidade financeira para manter esses serviços, se há necessidade de complementação qual o valor e quanto isso representa do orçamento do município. Propôs que o Estado assuma com recursos próprios uma contrapartida para a TRS, dado que o mesmo já assume contrapartida de UPA, SAMU, Hospitais Pólo, e que os recursos sejam repassados para os FMS, e que seja elaborada uma proposta para apresentar ao Governador, dado que o Dr. Henrique é muito sensível a essa causa e poderá fazer a defesa dessa proposta. Finalizou dizendo que a situação dos gestores municipais é muito angustiante, dado as dificuldades de enfrentamento desse problema e que é preciso fazer a solicitação junto ao MS para reajustar o Limite do FAEC desses serviços, e ao Governo do Estado para que assuma o co-financiamento da TRS. **Josete** acrescentou a fala do Wilames duas propostas, a primeira que a parcela de setembro/2017 das Cirurgias Eletivas no valor de R\$ 1.167.875,00 a ser creditada no FUNDES seja utilizada para abater a dívida de TRS, a segunda é destinar parte dos R\$ 6milhões de CE da Rede Estadual para TRS, dado que os R\$ 2 milhões incorporados ao Limite da MAC dos municípios são insuficientes. **Dra. Lilian** em resposta a fala do Wilames colocou que a auditoria dos Serviços de TRS é de responsabilidade dos gestores municipais onde os serviços estão localizados. E que na APAC o prestador é obrigado a registrar os resultados dos exames dos pacientes que indicam a necessidade de entrar na diálise, e acredita que os municípios têm auditados previamente essas Clínicas antes de autorizar a APAC. **Felipe** colocou que o problema aumento do número de pacientes com necessidades de diálise, só terá solução quando as Equipes de APS incorporarem no seu trabalho a execução das ações de vigilância e controle dos pacientes hipertensos e diabéticos evitando a entrada precoce nos serviços de TRS, e o resultado será de longo prazo. **Francisca Dulcinaldo Braga**, Técnica da CRESUS de Sobral, se contrapôs dizendo que a solução não está só na melhoria da APS, pois hoje na Região Norte a maior dificuldade se encontra no acesso a exames e consultas especializadas, especialmente de urologia. **Sayonara** propôs que fosse pactuado a Revisão do Limite da MAC, e as propostas aqui apresentadas, bem como o estudo detalhado sobre a produção excedente dos Serviços de TRS, fossem objeto de discussão e apreciação da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento. Após as discussões e a sugestão apresentada pela Sayonara, a CIB/CE aprovou a Proposta de Revisão do Limite Financeiro da MAC do Estado do Ceará, a partir da competência da 10ª parcela de 2017, e decidiu convocar os membros da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para apreciação da situação da TRS no Estado. **Item 1.2. Recondução da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde-PGASS.** Foi acordo nas Câmaras Técnicas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, e de Gestão, Planejamento e Financiamento, em reunião conjunta realizada hoje pela manhã que o ponto inicial para recondução da PGASS é a revisão do valor para a programação de internação, mudando os valores dos procedimentos da tabela SIGTAB para os valores médios dos procedimentos produzidos no Estado, tendo como referência a tabela SIGTAB. O cronograma para desenvolvimento das outras etapas só será elaborado após o dia 21 de agosto/2017 quando o NUINF/SESA fornecer os dados para subsidiar essa atividade. Ficou acordado que essa elaboração ficará a cargo dos coordenadores da CORES, COPAS e CORAC, e após a sua elaboração será convocada a Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para

261 apreciação e posterior comunicação do cronograma das etapas de recondução da PGASS aos
262 gestores regionais e municipais. **Item 1.3. PGASS - Operacionalização da Câmara de**
263 **Compensação.** Esse assunto foi retirado de pauta dado que para a sua discussão é necessário a
264 obtenção de alguns dados e informações sobre a PGASS, e a mesma se encontra em processo de
265 revisão. **Item 1.4. Nova Política de Incentivos Hospitalares - Recursos Estaduais.** Ivan
266 Júnior, Coordenador da COPAS/SESA apresentou a Política Estadual de Incentivo Hospitalar no
267 que se refere aos critérios para classificação e adesão dos hospitais, valores dos incentivos, e o
268 processo de monitoramento e avaliação. Ressaltou inicialmente que a política de incentivos
269 financeiros permanecerá com os mesmos valores para os hospitais que atualmente recebem
270 incentivos autorizados pelo Conselho Estadual de Saúde - CESAU, através da Resolução Nº 36 e
271 Resolução Nº 37, datadas de 12 de junho de 2017. **Em relação à classificação dos hospitais**, os
272 mesmos poderão ser classificados como Hospital Regional ou Hospital Macrorregional. O
273 Hospital Regional deverá dispor no mínimo de 50 (cinquenta) leitos, podendo habilitar até 02
274 (duas) clínicas (mínimo de 20 leitos por clínica); e o Hospital Macrorregional dispor acima de 50
275 (cinquenta) leitos, podendo habilitar até 05 (cinco) clínicas (mínimo de 20 leitos por clínica).
276 **Para adesão a essa Política** o Hospital Regional e o Hospital Macrorregional deverão atender
277 aos requisitos: Garantir funcionamento das clínicas habilitadas ininterruptamente; Regular
278 através da Central de Regulação do SUS-CRESUS 100% das transferências; Garantir a
279 assistência dos pacientes contra-referenciados de hospitais de maior complexidade para a sua
280 respectiva região de saúde; Apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde,
281 aprovado pela Vigilância Sanitária da SESA; Garantir o serviço de SADT mínimo: Laboratório
282 de Patologia Clínica, Raio-X, Ultrassonografia, e Eletrocardiograma; Apresentar alvará sanitário
283 em vigência; e Manter em funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Em**
284 **relação aos Incentivos Financeiros de Custeio** o valor mensal para o Hospital Regional será de
285 R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) por Clínica e para o Hospital Macrorregional R\$ 90.000,00
286 (noventa mil reais) por Clínica. No caso do Hospital dispor de Unidade de Terapia Intensiva
287 Adulto, Pediátrica e Neonatal poderá receber o valor adicional mensal de R\$ 90.000,00 (noventa
288 mil reais) por Unidade de Saúde. Destacou que **o processo de monitoramento e avaliação**
289 abrangerá tanto os hospitais que recebem incentivos autorizados pelo Conselho Estadual de
290 Saúde - CESAU, através da Resolução Nº 36 e Resolução Nº 37, datadas de 12 de junho de
291 2017, como os hospitais que fizerem adesão a esta Política. Nesse processo será utilizada a
292 análise da Resolubilidade por Clínica, e os recursos de Incentivos serão divididos em 02 (duas)
293 partes: uma FIXA e outra VARIÁVEL. O processo de monitoramento será realizado em 02
294 (dois) momentos, no 1º MOMENTO - setembro a dezembro de 2018- os recursos de Incentivos
295 serão divididos na seguinte proporção 80% para a Parte Fixa e 20% a Parte Variável, e no 2º
296 MOMENTO- maio a agosto de 2019- 60% para a Parte Fixa e 40% para a Parte Variável. Para os
297 hospitais que a Resolubilidade estiver entre 51 a 100% o município receberá 100% dos recursos
298 de Incentivos. No caso dos hospitais que na primeira avaliação estiver de 0 a 50% a Secretaria da
299 Saúde do Estado fará a Notificação ao gestor municipal e não repassará os recursos
300 correspondentes a Parte Variável. Se na segunda avaliação a Resolubilidade continuar entre 0 a
301 50% a Secretaria da Saúde do Estado fará a Notificação ao CESAU. A avaliação da
302 Resolubilidade por Clínica dos Hospitais será realizada na periodicidade quadrimestral, sendo a
303 primeira avaliação correspondente ao período de setembro a dezembro de 2017 e será apenas
304 informativo, não gerando redução dos valores dos Incentivos. Os resultados das avaliações a
305 partir de janeiro de 2018 terão impacto nos valores dos Incentivos, conforme estabelecido no
306 Parágrafo 1º deste Artigo. Após avaliação quadrimestral a ser realizada em janeiro de 2018, os
307 possíveis valores descontados das Clínicas Habilitadas que não apresentaram uma
308 Resolubilidade maior ou igual a 51%, ou seja, os valores variáveis serão realocados,
309 proporcionalmente, para os hospitais, obedecendo ao seguinte critério: Transferidos para os
310 Hospitais com Resolubilidade maior ou igual 80% em todas as clínicas habilitadas,
311 proporcionalmente. Avaliação quadrimestral da Resolubilidade dos Hospitais será de
312 responsabilidade da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria -

313 CORAC/SESA. O desenvolvimento das atividades de Acompanhamento dos critérios de adesão,
314 Adequação do orçamento, Efetivação do pagamento e Aplicação do instrumento de
315 monitoramento mensal, em parceria com os municípios, será de responsabilidade da
316 Coordenadoria das Regionais de Saúde - CORES/SESA. A Coordenadoria de Políticas e
317 Atenção à Saúde - COPAS/SESA assumirá a responsabilidade de Consolidação da avaliação e
318 apresentação na CIB e CESA. **Daniel Peixoto**, Secretário de Saúde de Russas, criticou a
319 Proposta no que se refere ao valor do incentivo de custeio mensal para as UTI estabelecido de R\$
320 90mil, quando hoje a SESA já repassa R\$ 120 mil. E não entende esse tipo de decisão, sem que
321 seja apresentado nenhum estudo que demonstre que os serviços que recebem R\$120 mil têm um
322 custo operacional abaixo desse valor. Ivan respondeu dizendo que os hospitais que atualmente
323 recebem o valor de R\$ 120mil não serão reduzidos, e que o valor de R\$ 90mil serão para os que
324 fizerem adesão a nova política. E que infelizmente a crise econômica está atingindo a todos os
325 Entes. **Wilames Freire**, Secretário de Saúde de Pacatuba, iniciou sua fala dizendo que a proposta
326 está bem elaborada, mas sentiu falta de um estudo sobre a situação atual dos hospitais pólo frente
327 a essa nova política, pois é preciso entender como se encontra a situação do atendimento
328 regional. E lamentou a não inserção dos hospitais estratégicos e de pequeno porte. Finalizou
329 manifestando a preocupação em relação o que será trabalhado para avaliar o nível de
330 resolubilidade desses hospitais. **Josete** manifestou a preocupação em relação a dois dos critérios
331 exigidos para adesão: (1) Apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde,
332 aprovado pela Vigilância Sanitária da SESA, e (2) Apresentar alvará sanitário em vigência, dado
333 as dificuldades dos gestores em elaborar esse Plano e de cumprirem as exigências da VISA.
334 Para atendimento desses critérios se faz preciso que a SESA se organize para prestar apoio
335 técnico administrativo aos gestores municipais, e apresente um projeto de requalificação dos
336 hospitais pólo, através de recursos de investimento. Ressaltou que o COSEMS/CE está disposto
337 a apoiar essa Proposta, mas é preciso inserir nesse debate os hospitais estratégicos e de pequeno
338 porte. **Felipe** esclareceu que para avaliação da resolubilidade serão utilizados os dados de
339 produção dos procedimentos de internação de MC registrados no SIH. O relatório a ser
340 elaborado pela CORAC apresentará por hospital o endereço do paciente e o procedimento de
341 MC realizado, mostrando quantos pacientes tiveram atendimentos nos hospitais pólo e quantos
342 foram atendidos em outros hospitais. **Ivan** esclareceu que essa política de incentivos ao custeio
343 de hospitais só existe no Ceará, e que a Proposta apresentada tem o propósito de fortalecer a
344 região de saúde. Destacou a importância do desenvolvimento do Projeto Qualifica APSUS para
345 garantia do ordenamento desses serviços na região de saúde. **Rilson de Andrade**, Secretário de
346 Saúde de Quixelô, expressou a sua indignação em relação a não inclusão dos hospitais de
347 pequeno porte nesta nova política, pois a situação desses hospitais vem se agravando dia a dia
348 em decorrência do sub - financiamento. E que o Estado tem que ajudar financeiramente para que
349 eles permaneçam funcionando. Finalizou dizendo que não tem como sair daqui sem discutir uma
350 proposta de financiamento para os hospitais de pequeno porte. **Arnaldo** destacou que as
351 conversas estão interligadas, e o que deve ser feito é o mapa da saúde, para pensar a rede
352 hospitalar, e a PGASS para programar os recursos que disponíveis no SUS. **Sayonara** propôs
353 que a SESA elaborasse um estudo detalhado sobre a situação dos hospitais pólo e estratégicos
354 frente aos critérios de adesão e de avaliação dessa nova Proposta, bem como da capacidade
355 resolutiva dos hospitais de pequeno porte frente ao seu perfil, para subsidiar a tomada de decisão
356 dessa Comissão. Após as discussões a CIB/CE acatou a sugestão apresentada pela representante
357 do COSEMS/CE e adiou o processo de pactuação para a próxima reunião. **2. INFORMES.**
358 **Informe 2.1. Alteração da Composição da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e**
359 **Financiamento.** A Diretoria do COSEMS/CE solicitou as seguintes alterações (1) Jocelma da
360 Silva Uchoa Braga, Secretária de Saúde de Tejuçuoca, como membro titular em substituição a
361 Tereza Cristina M. de Souza, ex- Secretária de Saúde de Potiretama, (2) Maria Nizete Tavares
362 Alves, Secretária de Saúde de Juazeiro do Norte, como membro titular em substituição a
363 Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária Adjunta de Saúde de Juazeiro do Norte. **Informe**
364 **2.2. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.** Antonio Cleyton Martins Magalhães,

365 Conselheiro do CESAU e Coordenador Geral da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em
366 Saúde, comunicou a todos que essa Conferência tem como TEMA CENTRAL-Vigilância em
367 Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade; e como EIXO
368 PRINCIPAL-“Política Nacional de Vigilância em Saúde e o Fortalecimento do SUS como
369 Direito à Proteção e Promoção da Saúde do Povo Brasileiro”. E que o CESAU decidiu realizar as
370 Conferências em duas etapas: macrorregionais e estadual, e duas conferências livres. Estão
371 previstas a realização de 05(cinco) Conferências Macrorregionais, com o seguinte calendário:
372 Macrorregião de Fortaleza- 14/09/2017, com a escolha de 288 delegados; Macrorregião de
373 Sobral- 21/09/2017, com a escolha de 224 delegados; Macrorregião do Cariri- 27/09/2017, com a
374 escolha de 188 delegados; Macrorregião do Sertão Central- 09/10/2017, com a escolha de 80
375 delegados; da Macrorregião de Litoral Leste Jaguaribe- 03/10/2017, com a escolha de 80
376 delegados; e a 1ª Conferência Estadual realizar-se-á no período de 25 e 26 de Outubro de 2017,
377 em Fortaleza. Esclareceu que está sendo elaborado o documento Manual Orientador e de que as
378 despesas para realização dessas conferências e o deslocamento dos delegados para participarem
379 da etapa estadual serão financiadas pelo Tesouro do Estado. Ressaltou a importância da
380 participação dos gestores municipais nesse processo, bem como da obediência do princípio da
381 paridade. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por
382 encerrada a 1ª reunião extraordinária de 2017 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por
383 mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
384 compareceram. Fortaleza dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 18/08/2017

Horário: 14:00 às 17:00hs

Local: Auditório do CESAU

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
Pedro Leão de Queiroz Neto		Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Felipe dos Santos Dias Soares		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
Joseana Lima dos Santos Nobre		Assessora Técnica 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 Cedro
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Arnaldo Ribeiro Costa Lima		Articulador da Célula de Contratualização – CORAC SMS Fortaleza
Maria Nizete Tavares Alves		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
Jequelia Maria Alcântara Silva		Secretária da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Frecheirinha
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

Antônio Augusto de Sousa e Silva
CESAU
COMISSÃO FORMULADORA
E RELATÓRIA



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 18/08/2017

Horário: 14:00 às 17:00hs

Local: Auditório do CESAU

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Lauro L. de F.		12ª CREB / A. Moura
Isaia Marjorie Leite Paule		SN PEDRA BRANCA
Manoel Pedro de F. Filho		AUDITOR CASCUEL.
Maria Socorro Brito Lima		J. paporanga
Jose Van Oliver		COPAS / SESA
Geislaine de Sousa W. Albuquerque		S. Seneide Pentecoste
Dinoré Rê		Crates
POPELO DOS SANTOS BARROSO		ARATUJA COSEMS
Marior do Socorro F. Sales		NOVO Oriente
Marilia Gabriela Bittencourt		SMS Caridade.
Luiz Vilson Moura Bai		NVACM / SESA
Maria Aparecida Mata Cavalcanti		CORAC / SMS
Maria Ivone Ferreira Melo		CORAC / SMS
ANNA L. COELHO		SMS / FM CORAC
Cláudia Alves Leite		SMS Brio Santo
Soraya Fajardo Correia Bandim		SMS Brio Santo.
MARIA LUCIANA GADIELMA SWEET		SMS ARATUBA
Claudia do E. Ricardo Coelho		SMS Baturite
AUDYONEDA SAMPAIO / AIRES		SMS / CARIDADE
Karyanne Maria de O. Soares.		SMS / Caridade
Tamella Daniel		13ª CREB
SANDRA SOARES DE SOUZA		SUS / BURELHONIA - CE
Maufaleuade Santos		COSEMS / Talsaudi
Maria Adair de C. G. G.		COSEMS / Apareadora
Regina Rodriguez de Medeiros		SMS Catunda
João de Oliveira Real		SMS - Varzea Alegre
maria emilgete noronha		sms - Parambu
ANNA MARIA DE A. R. D. SOUZA		COPAS / SESA
Carlos Eduardo de A. de A. de A.		SESA / COPAS
Maria Dulce Feitosa		14ª CREB - Tamp.
Elu R. de A. de A.		SUS - J. J. J.
GERMÃO MONTANO REYNOLDS		SMS - Pindamonhangaba



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 18/08/2017

Horário: 14:00 às 17:00hs

Local: Auditório do CESAU

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
VERONICA MORAES		2º CRES Lameia
Tereza Cristina USTAL		18º CRES
Palma da Silva R. Braga		S.M. & T. JUCUA
Virginia Maria Nere Romão Texe		10º CRES - LU
Georgio Cavari E. Araujo		21ª CRES. - JN.
Maria de Lourdes C. A. Barreto		30ª CRES / CUB
Isabela M. Santos de Z. Pessoa		11º CRES
Marcia de Oliveira		Cleide Chaves
M. Luciana de Almeida		SMS - Noroeste Uva
Rafael Pereira de Figueiredo		SOC. SUDE - ANTONIO DE OLIVEIRA
Edson de Souza		COORD. DE SISTEMAS - BUIARIANO
Antônio José de Araújo		SMS - INDEPENDÊNCIA
Evandro de Souza		SMS - MARACANAU
Adilson Saraiva Ramos		SMS - Ocara
Silvia Kelly S. Grigolli		SMS - Ocara
Lailane Maria Feres Marcos		SMS - Ocara
Marilda Gomes Monteiro		SMS - Beberibe
Maria Sharyanne de Sousa Santos		SMS - Beberibe
Maria Virginia de Castro da Costa		COSEMS/CE
M. do Carmo L. de Oliveira		COSEMS-CE
Francisco Roberto de Souza		EGTES
Luise Myrella Santos de Sousa		SMS - Potimã
Tommy de Amor Deus		SMS - Jaguaruana
Mônica Souza Lima		11º CRES. Sobral
José Márcio do Carmo		6ª CRES / SOBRAL
Anakelly Brito		COASF
Renata Inês de Azevedo		COASF
Pollyanna Callan de M. Dantas		SMS Barbalha
Flávio Carvalho Soares		15º CRES
Maria Dulce Feitosa		14ª CRES
Ana Salma S. Carneiro		1ª CRES
Marcos Vinícius de Almeida		17ª CRES JO



Data: 18/08/2017

Horário: 14:00 às 17:00hs

Local: Auditório do CESAU

[illegible]