

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2010

1
2
3 Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro de dois mil e dez, no Salão Buriti do Hotel Mareiro em
4 Fortaleza-CE, realizou-se a segunda Reunião Ordinária de dois mil e dez da Comissão
5 Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros:
6 **Representando a SESA**, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto; Raimundo José
7 Arruda Bastos, Secretário Executivo; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas de
8 Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle,
9 Avaliação e Auditoria; Regina Célia de Alencar Ribeiro, Técnica da CORAC; Ana Márcia de
10 Almeida Dantas Coordenadora das Regionais de Saúde; Ana Paula Lessa Girão, Ouvidora e
11 Maria Imaculada F. Fonseca, Supervisora do Núcleo de Atenção Primária. Pela **representação**
12 **dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de
13 Cascavel, Presidente do COSEMS; Willames Freire Ribeiro, de Morada Nova; Alexandre
14 Mont'Alverne, de Fortaleza; Carlos Hilton Albuquerque Soares, da SMS de Sobral; Josete
15 Malheiro Tavares, de Guaiúba; Rodrigo Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro e
16 Maria Ivonete Dutra Fernandes. Compareceram ainda, outros Secretários Municipais de Saúde,
17 responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de
18 Saúde, técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS, e outras pessoas
19 interessadas, com registro em listas de presença. A assembleia foi conduzida pela Secretária
20 Executiva e membro da CIB, Dra. **Vera Coelho**, que abriu os trabalhos solicitando a
21 compreensão de todos para o melhor aproveitamento do tempo em virtude do grande número de
22 itens e iniciou os trabalhos com a proposta do Presidente do COSEMS para a retirada do **Item 5.**
23 **Apresentação de irregularidades operacionais da Estratégia Saúde da Família em alguns**
24 **municípios**. Dr. **Policarpo** questionou a Secretaria Executiva da CIB sobre a permanência do
25 assunto na pauta, já que ele havia oficiado formalmente o pedido de exclusão do item. Foi-lhe
26 explicado que o envio do ofício ocorrera após a divulgação da pauta, e que por essa razão não
27 pode ser alterada. Policarpo leu o ofício e reiterou a sua decisão de retirar o assunto da
28 discussão enfatizando o desconhecimento dos processos que tratam das irregularidades em
29 questão. Imaculada disse que enviara o processo para o COSEMS e que era preciso manter a
30 discussão do assunto, nessa ou noutra reunião pois o Ministério e órgãos federais de fiscalização
31 estavam cobrando da SESA uma definição sobre a aplicação das medidas constantes das normas
32 da Política da Atenção Primária. O Presidente do COSEMS alegou que não tivera conhecimento
33 prévio das irregularidades em questão e, portanto, não iria deliberar contra municípios sem ter
34 discutido o assunto com os gestores sobre a correção das falhas e, principalmente, por não ter
35 sido cumprido o acordo feito pela CIB, de que antes de irem à plenária, os processos deveriam
36 ser encaminhados ao COSEMS. Essa posição foi defendida por outros membros da
37 representação municipal, com destaque na fala do Dr. **Rodrigo** que, enfatizando a situação do
38 PSF em todo o Brasil, afirma que não considera justo punir pontualmente alguns municípios
39 que, como os demais, tem enfrentado dificuldades na operacionalização da Atenção Básica,
40 devido a uma política de financiamento inadequada. O Secretário Adjunto da SESA, Dr.
41 Marcelo Sobreira, defendeu a permanência da discussão do assunto apoiando-se no argumento
42 da obrigatoriedade da Secretaria no cumprimento da sua responsabilidade com relação ao
43 monitoramento do funcionamento das Equipes do PSF, tendo em vista que todos os trâmites
44 previstos na apuração das irregularidades já haviam sido cumpridos, e que a SESA poderia
45 encaminhar o resultado da apuração diretamente ao MS. Dr. **Policarpo** repudiou a insinuação
46 do Dr. Marcelo Sobreira e disse que esperava da SESA uma parceria franca e de apoio aos
47 municípios. A questão provocou uma acalorada discussão entre os dois representantes das
48 esferas, estadual e municipal, que foi terminada com a conclusão da responsável pela área da
49 Atenção Primária da SESA, Imaculada, de que os processos não haviam sido enviados ao
50 COSEMS e por isso o Policarpo estava com a razão. A **plenária da Bipartite** decidiu que o
51 assunto seria apreciado na próxima reunião do Colegiado, agendada para o dia 26 de março de
52 2010. Dra. **Vera** dá prosseguimento à assembleia, informando que devido à pauta estar muito

53 extensa, não iria proceder à leitura nem à explicação das Portarias constantes dos informes e
54 passa a palavra à direção do Colegiado para apresentarem os informes que julgarem necessários
55 ao conhecimento da plenária. **Dr. Policarpo** fala da realização do Congresso do COSEMS e
56 agradece à SESA, ao MS, à OPAS à UFC e à Prefeitura de Sobral pelo apoio. Passa a palavra ao
57 **Dr. Carlos Hilton**, Secretário de Saúde de Sobral, o qual fala sobre o trabalho que estava sendo
58 realizado para a garantia do sucesso do Congresso, agradecendo aos que colaboraram para a
59 realização do evento, em que destaca o empenho da Josy, e convida a todos para honrarem o
60 evento com suas presenças. Policarpo, destaca também a importância do Dr. Arnaldo Antunes,
61 ex-Secretário de Saúde de Sobral, na organização do Congresso e em outras atividades do
62 Colegiado onde participa como assessor. **Item 1 - Proposta para a execução e utilização dos**
63 **recursos da 3ª etapa das Cirurgias Eletivas, Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta**
64 **Complexidade no Estado do Ceará.** Dra. **Lilian** expôs, em planilha eletrônica, os valores
65 referentes ao saldo remanescente dos recursos das Cirurgias Eletivas de Média Complexidade,
66 com vistas à realização da 3ª etapa desses procedimentos. Informou que do valor de R\$
67 15.000.229,52 (quinze milhões, duzentos e vinte e nove reais e cinquenta e dois centavos),
68 disponível, seria subtraído o valor de R\$ 4.500.068,86 (quatro milhões, quinhentos mil e
69 sessenta e oito reais e oitenta e seis centavos) correspondente a 30 % daquele montante, para as
70 cirurgias eletivas dos hospitais terciários.
71 Do restante, equivalente à quantia de R\$ 10.500.160,66 (dez milhões, quinhentos mil, cento e
72 sessenta reais), seria deduzido o valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) alocado mensalmente
73 ao município de Várzea Alegre para custeio da traumatologia-ortopedia, ficando R\$ 10.440.160,66
74 (dez milhões, quatrocentos e quarenta mil, cento e sessenta reais e sessenta e seis centavos) para
75 serem alocados para as Cirurgias Eletivas dos 184 municípios, com base no produto do valor per
76 capita de R\$ 1,22 (um real e vinte e dois centavos), pela população IBGE/2009. Propôs que as
77 programações pactuadas nas CIB/MR, com a identificação dos municípios executores de cada
78 Microrregião, e o valor do Limite Financeiro correspondente às cirurgias a serem executadas,
79 deveriam ser consolidados no formulário, cujo modelo constaria da Resolução da CIB/CE e
80 seria encaminhado a todas as Coordenadorias Regionais de Saúde –CRES. Disse que o referido
81 formulário deveria vir anexado à Resolução da CIB da Microrregional onde o município
82 executante está inserido, na qual deve constar a concordância do gestor desse município em
83 receber os procedimentos a este referenciados. Para facilitar o entendimento da plenária, deu
84 como exemplo a programação da Microrregião de Baturité, mostrando como deveria ser
85 apresentado o resultado da pactuação e o somatório dos valores. Respondendo a questionamento
86 do Dr. **Rodrigo**, gestor de Deputado Irapuan Pinheiro, sobre um melhor aproveitamento da
87 capacidade instalada dos municípios para a realização dos procedimentos, **Lilian** deixou claro
88 que o acompanhamento da SESA nessa 3ª etapa, assim como fora estabelecido na segunda
89 etapa, se restringiria apenas à utilização dos recursos financeiros, sem considerar os
90 procedimentos que serão realizados, quem referenciou e/ou quem os realizou. **Dr. Carlos Hilton**
91 fala da importância do impacto da política das cirurgias eletivas mas pede que haja um tempo
92 mínimo possível entre o processamento das contas e o pagamento aos prestadores. Dra. **Lilian**
93 informou que o processamento é da responsabilidade dos municípios e que a SESA só pode
94 repassar o recurso depois que as AIH processadas com o código diferenciado são identificadas.
95 Disse ainda que a demora decorre, tanto pelo atraso dos municípios no processamento das
96 contas, (citou o caso de Acaraú que somente em janeiro de 2010 processara as contas das
97 cirurgias de abril de 2009) como também por problemas ocorridos na versão do programa do
98 DATASUS. **Dr. Alex** questionou a não inclusão, na proposta em discussão, dos recursos já
99 repassados ao Fundo Estadual de Saúde desde janeiro de 2010 e dos que iriam entrar até o
100 próximo mês de junho, mas a direção da Secretaria pediu que o assunto fosse discutido em
101 reunião futura. Após outras intervenções a **CIB/CE** aprovou a proposta de utilização e
102 distribuição do valor correspondente ao saldo dos recursos financeiros das Cirurgias Eletivas
103 existentes, em dezembro de 2009, no Fundo Estadual de Saúde, para a realização da 3ª Etapa das
104 Cirurgias Eletivas. **Item 2 - Solicitação do município de São Benedito referente à utilização**

105 **de recursos das Cirurgias Eletivas, para garantir o custeio do CAPS daquele município, a**
106 **partir de outubro de 2009 até o estabelecimento de recursos federais para financiamento**
107 **do serviço.** Vera esclareceu que a solicitação de São Benedito consistia na alocação de recursos
108 das Cirurgias Eletivas para o custeio do CAPS daquele município que ainda não havia sido
109 credenciado pelo MS. A representante do município de São Benedito, Maria da Conceição
110 Furtado, defendeu a solicitação, alegando a demora no credenciamento do CAPS, e informa que
111 o serviço atende 975 pacientes e pode parar por falta de recursos. Dr. **Rodrigo** fez algumas
112 indagações sobre a proposta e disse que deveria haver coerência na decisão do Colegiado
113 considerando que fora acatada a alocação de recursos para a TO de Várzea Alegre. Dra. **Vera**
114 esclareceu que o repasse de recursos adicionais alocados ao município de Várzea Alegre, para
115 custeio da Traumatologia-ortopedia, fora aprovado através de Resolução da CIB/CE que autoriza o
116 gestor Estadual a repassar a quantia mensal de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) retirados da
117 conta de gestão estadual, cujo saldo era do valor R\$ 1.728.392,75, (um milhão setecentos e vinte
118 e oito mil, trezentos e noventa e dois reais e setenta e cinco centavos) e não dos recursos
119 destinados às Cirurgias Eletivas e que esses recursos só seriam incorporados ao limite financeiro
120 do município de Várzea Alegre, quando fosse procedida a próxima alteração da PPI. Dr. **Josete**,
121 falou que independentemente do ajuste do limite financeiro dos municípios cujos CAPS haviam
122 sido prejudicados por erro do MS, a CIB/CE teria negado pedidos de outros municípios para a
123 utilização de recursos das Cirurgias Eletivas em outros serviços. E acrescenta que se a CIB
124 acatasse a solicitação de São Benedito, deveria considerar legítimos os pleitos anteriormente
125 negados. **Vera** esclarece que muitas vezes a CIB autoriza cadastramento de Serviços com
126 pendências na documentação, e isso teria acontecido com o CAPS de São Benedito. Acrescenta
127 que o Ministério da Saúde estava demorando demais a publicar as portarias tanto de CAPS
128 como de CEO, mas admite também a demora no trâmite das informações, tanto em nível
129 municipal como em nível estadual. **Rodrigo** propõe que a CIB reivindique ao MS uma revisão
130 dessas estratégias de forma a garantir o financiamento dos serviços implantados nos municípios,
131 por força da criação de Políticas do Ministério da Saúde. **Willames** sugere que a SESA faça um
132 levantamento da situação dos CAPS e CEO que estão nessas condições, com vistas a elaborar
133 uma proposta de solução comum para todos os municípios. Dr. **Policarpo** entende que deve
134 haver uma política estadual de suporte aos referidos serviços. A direção da SESA propôs que o
135 Colegiado não aprovasse o pleito em questão. A plenária da **CIB/CE** não acatou o pedido do
136 município de São Benedito referente à alocação de recursos das Cirurgias Eletivas para custeio
137 do CAPS. **Item 3 - Monitoramento das ações do Núcleo de Vigilância Hospitalar de**
138 **Epidemiologia – NHE/CE.** A técnica do Núcleo de Epidemiologia Valéria apresentou o
139 desempenho das unidades que integram a rede de quanto à utilização dos recursos financeiros e
140 atividades desenvolvidas anos de 2008 e 2009. Citou a Portaria do Ministério Nº3529/2004 que
141 criou, como parte integrante do Sistema de Epidemiologia, os Subsistemas de Vigilância
142 Hospitalar de Epidemiologia nos Estados. Informou que o Ceará possui 8 NHE sendo no nível
143 III o Hospital São José e o HGF, os quais recebem a quantia mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil
144 reais); O HIAS e o IJF, nível II, recebem o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) e os demais,
145 como, Santa Casa de Sobral, Hospital César Cals, Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
146 de Barbalha e O Hospital Walter Cantídio, recebem o valor de R\$ 1.500,00 mil e quinhentos
147 reais) mensais para utilizarem com as ações de vigilância epidemiológica. Informou que ações
148 planejadas foram realizadas e as que não foram realizadas e realizadas e mostrando o quadro do
149 desempenho do uso dos recursos, afirmou que os hospitais têm muitas dificuldades em gastar o
150 dinheiro alocado, alguns dos quais não haviam utilizado qualquer parte do incentivo, e pediu ao
151 gestor de Sobral, que estava presente, para facilitar a liberação dos recursos da Santa Casa
152 daquele município. Dr. **Carlos Hilton** afirmou que acompanha de perto a realização das ações
153 do núcleo de epidemiologia e repassa os recursos de acordo com o retorno das informações.
154 **Vera** comentou que a maioria dos hospitais dessa rede tem atendimento de urgência e
155 emergência e seria muito importante o registro da informação epidemiológica nessa atividade do
156 Sistema Único de Saúde. Sem questionamentos a plenária da **CIB/CE** aprovou o monitoramento

157 das ações do Núcleo de Epidemiologia de Vigilância Hospitalar do Estado referente aos
158 exercícios de 2008 e 2009. **Item 4 - Estratégia Nacional de Vacinação contra o Vírus da**
159 **Influenza A (H1N1).** Dra. Vera informou que em virtude da impossibilidade do
160 comparecimento da técnica da COPROM, Telma Martins que estava participando do evento de
161 preparação da Campanha da Influenza ela, Vera Coelho, foi solicitada a fazer a apresentação do
162 assunto. Assim, passou a informar que, segundo conteúdo da Nota Técnica da Secretaria de
163 Atenção à Saúde, datada de 8 de fevereiro de 2010, a vacinação contra o Vírus da Influenza A
164 (H1N1), se realizaria em âmbito nacional, no período de 08 de março a 07 de maio de 2010. A
165 Campanha seria realizada em quatro etapas de acordo com os grupos prioritários definidos:
166 trabalhadores da saúde; população indígena; grávidas; crianças de seis a dois anos, pessoas com
167 doenças crônicas, adultos de vinte a vinte e nove anos e idosos. Disse que de acordo com o
168 documento, a campanha contaria com os recursos federais destinados à composição do Teto
169 Financeiro de Vigilância em Saúde estabelecidos pela Portaria GM nº 3301 de dezembro de
170 2009 e para surpresa de todos, com os recursos da Portaria GM nº 3200 de dezembro de 2009
171 que seriam transferidos aos municípios para aplicação em ações de enfrentamento da Influenza
172 A, no Bloco da Atenção Básica, no valor de R\$ 6.671.376,18 os quais serão utilizados como
173 suporte para a realização da estratégia de vacinação contra a referida doença. Sugeriu que
174 aqueles que quisessem conhecer a Nota Técnica em questão acessassem o site do Departamento
175 da Atenção Básica, onde encontrariam essas informações. Encerrou a apresentação informando
176 que os valores de cada município se encontram no Anexo da Portaria GM nº 3200/2009, para os
177 quais já se conhece a destinação, e que os mesmos serão liberados em 4 parcelas referentes às 4
178 etapas acima citadas da vacinação. **Item 6 - Alteração no elenco de medicamentos da**
179 **assistência farmacêutica na atenção secundária para inclusão de novo item** Dr. Alex,
180 Secretário de Saúde de Fortaleza, lamentou que, por não ter havido a reunião ampliada do
181 COSEMS, não fora discutida com os gestores a proposta de inclusão dos medicamentos,
182 Oxibutinina solução, Oxibutinina Retard e Formoterol, no elenco da Assistência Farmacêutica
183 na Atenção Secundária, mas disse que o assunto fora conversado fora da reunião da CIB com
184 algum consenso. Disse que a proposta culminara com uma audiência no Ministério Público
185 envolvendo o tratamento de portadores de lesão medular e DPOC, por isso propõe a inclusão
186 dos itens acima, no elenco dos medicamentos da assistência farmacêutica na atenção secundária
187 da seguinte forma: Oxibutinina solução, de imediato, já que se trata apenas da inclusão de uma
188 outra forma de apresentação, pois no elenco consta a Oxibutinina comprimido, e sugere que, por
189 serem poucas as SMS que dispensam esse medicamento, o mesmo fosse adquirido pelos
190 municípios, não sendo necessário incluí-lo na compra centralizada do Estado, mas considerado
191 como contrapartida do município. Sobre a Oxibutinina retard propõe seja feita uma análise pela
192 Assistência Farmacêutica. Quanto o Formoterol, informou tratar-se de medicamento em spray e
193 aerossol, administrado em pacientes com DPOC e que embora seja um produto barato está no
194 elenco de alto custo, e portanto só é entregue se o município mantiver uma estrutura cara para a
195 dispensação do medicamento. Propõe que o medicamento seja incluído na relação dos
196 medicamentos da atenção secundária, sem a exigência de estrutura específica para a sua
197 dispensação, mas respeitando o protocolo clínico estabelecido para a administração do
198 medicamento, como alternativa para garantir o acesso dos pacientes de Fortaleza a esse
199 medicamento. Coloca no entanto que essa alternativa foi rejeitada pela COASF e propõe que a
200 CIB/CE, através da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica encontre uma forma de
201 resolver essa questão. Vera expôs a síntese da proposta à plenária da **Bipartite** que acatou a
202 inclusão imediata do medicamento *Oxibutinina solução*, ficando a inclusão dos outros dois itens
203 para ser analisada pela Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica. Sobre a inclusão do
204 *Formoterol* a técnica da COASF colocou que um dos critérios para a escolha do elenco da
205 Atenção secundária era a não existência de recursos definidos nem na Atenção Básica nem no
206 Alto Custo, e que no elenco do Alto Custo a indicação do *Formoterol* era para Asma e não para
207 DPOC. Assim para não retirar recursos dos municípios nem do Estado, a SESA resolveu
208 assumir a compra do Formoterol para os municípios, para a administração do referido

209 medicamento em pacientes com DPOC moderada. Sobre a proposta da contrapartida afirmou
210 que o Dr. Alex não entendera o que fora discutido numa reunião sobre esse assunto e que era
211 preciso um novo encontro entre o gestor de Fortaleza e a COASF para o esclarecimento da
212 questão. Nesse ponto foi alterada a sequência da pauta para a inclusão do item extra **Item 18 -**
213 **Aprovação do projeto de repasse de recursos Fundo a Fundo do Incentivo para**
214 **Organização e Estruturação da Assistência Farmacêutica Básica.** Dra. Vera esclareceu que
215 as normas referentes à transferência de recursos fundo a fundo pelo Estado exige a elaboração
216 de projeto que será submetido à apreciação CIB/CE e em seguida à homologação do Conselho
217 Estadual de Saúde, e somente após isso ser formalizada a adesão dos municípios à essa
218 modalidade de repasse. Informou que o projeto a ser apresentado pela COASF consiste na
219 utilização do valor de 15% do total de recursos da contrapartida estadual da Assistência
220 Farmacêutica Básica, para a organização e estruturação do setor e tem previsão de execução no
221 período de maio a dezembro de 2010. A distribuição do recurso tem como base o critério
222 populacional utilizando a estimativa do IBGE para 2009, que define o valor per capita de R\$
223 0,28 (vinte e oito centavos), para o cálculo do valor destinado a cada município. Disse que o
224 referido valor será repassado, de uma só vez, aos municípios, e que só pode ser gasto com a
225 estruturação/adequação da infraestrutura das Centrais de Abastecimento das Farmácias – CAF,
226 Qualificação de Recursos Humanos da ASFAB e compra de equipamentos para as atividades da
227 Assistência Farmacêutica. Afirmou que para isso os municípios precisam fazer adesão à
228 modalidade de repasse fundo a fundo, apresentar o Plano de Trabalho, conforme Decreto
229 Estadual e que a cada projeto estadual para transferência fundo a fundo, A Instrução Normativa
230 do Estado exige que o município deverá ter uma Conta Corrente específica e que não pode ser
231 usada para créditos do Tesouro Municipal. Respondendo à indagação do Rodrigo informou que
232 cada Fundo Municipal deverá ter de três a cinco contas sendo, uma para quem tem hospital pólo
233 ou Hospital de Pequeno Porte, uma para o Programa das Unidades Básicas, uma para o projeto
234 da Assistência Farmacêutica e outra para algum outro projeto que o Estado venha a estabelecer.
235 Emília sugeriu que os gestores façam os projetos para utilização dos recursos municipais e
236 enviem para a COASF pelo menos a informação em que e onde serão utilizados os recursos. A
237 **Bipartite** aprovou o Projeto de Estruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Básica
238 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, no valor total de R\$ 2.393.386,52 (dois milhões,
239 trezentos e noventa e três mil, trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta e dois centavos). Dra.
240 **Emília** esclareceu aos gestores presentes que a contrapartida municipal atual é de R\$ 1,86 (um
241 real e oitenta e seis centavos) e que tirando os 15% da estruturação e organização da ASFAB o
242 município vai repassar ao Estado, através do débito automático, R\$ 1,58 (um real e cinquenta e
243 oito centavos) e o restante, no valor de R\$ 0,28 (vinte e oito centavos) o município vai depositar
244 na conta a ser aberta para o repasse fundo a fundo referente ao projeto estadual aprovado pela
245 CIB/CE nessa pauta. **Vera** falou que a abertura da conta seria apenas uma sugestão da
246 Assistência Farmacêutica para facilitar a visualização da utilização do recurso, mas disse que
247 esse assunto não seria objeto de discussão naquela reunião. **Item 7 - Solicitação de**
248 **Pagamentos Administrativos de Barbalha e de Caucaia.** Dra. **Lílian** apresentou o pleito do
249 município de Barbalha referente ao pagamento administrativo referente a atendimento excedente
250 prestado pelo Hospital São Vicente de Paulo, no período janeiro de 2008 a janeiro de 2009.
251 Explicou que o processo já havia passado pela CIB e que fora devolvido ao município para uma
252 nova análise pela área de Controle e Avaliação, que retornou com a constatação de que o débito
253 com o Hospital era de R\$ 339.370,95 (trezentos e trinta e nove mil, trezentos e setenta reais).
254 Disse que colocara a situação para o Secretário Estadual que concordara em pagar o débito do
255 hospital São Vicente de Paulo de Barbalha com recursos da gestão do Estado, destinado às
256 unidades terciárias. Em seguida colocou a situação do município de Caucaia, que até outubro
257 constava em sua programação de referência o valor anual de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) valor
258 incompatível com a realidade do município em razão do mesmo realizar atendimento de
259 pacientes residentes em outros municípios. Disse que a Secretária trouxera o problema para a
260 SESA que analisou a questão e constatou a necessidade de ajustar o limite financeiro do

261 município em relação às referências na área de internação, a partir de outubro de 2009, que
262 passou a R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) ao mês. A CIB/CE autorizou o gestor estadual a
263 repassar a quantia de R\$ 339.370,95 (trezentos e trinta e nove mil, trezentos e setenta reais) do
264 Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde de **Barbalha** para o pagamento ao Hospital
265 São Vicente de Paulo e a transferir, do Fundo Estadual de Saúde, para o Fundo Municipal de
266 Saúde de **Caucaia**, a quantia de R\$ 816.645,49 (oitocentos e dezesseis mil, seiscentos e
267 quarenta e cinco reais e quarenta e nove centavos), para cobrir o déficit de custeio das
268 internações excedentes realizadas pelo referido município, até o mês de outubro de 2009,
269 quando o município terá o Limite Financeiro da Assistência adequado às referências atendidas.

270 **Item 8 – Credenciamento da Casa da Gestante em Quixadá, anexo do Hospital**
271 **Maternidade Jesus Maria José:** Dra. **Lílian** apresentou a Proposta de Credenciamento da Casa
272 da Gestante em Quixadá informando preliminarmente que a Casa da Gestante não tem
273 financiamento específico, mas constitui pré-requisito para o credenciamento de unidades que
274 recebem gestantes de alto risco, e que devem também ter uma UTI adulto para acolherem essas
275 gestantes. Diz que o valor do parto de alto risco é diferenciado porque tem um valor de
276 incentivo e por isso o MS assume que a Casa da Gestante deve ser financiada com essa
277 diferença. Mas como o Hospital Jesus Maria José não tem incentivo por ser unidade de risco
278 secundário, não tem como pagar o serviço da Casa da Gestante de Quixadá que era financiada
279 por uma organização italiana. Diz que o parecer do Coordenador da COPROM, é de que o
280 estado deveria conceder um incentivo de R\$ 10.000,00 através da Política de Hospitais Pólo. A
281 direção da SESA propôs a retirada do assunto para uma análise mais apurada pela gestão
282 estadual. **Item 9 – Solicitação de Credenciamentos:** **Lílian** apresentou as seguintes propostas
283 de credenciamento junto ao SUS: A) No **Hospital do Câncer – ICC, 4 (quatro) leitos do**
284 localizados no setor de intercorrências daquela unidade, para realização de procedimentos
285 cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos em regime de atendimento de Hospital Dia. B) do
286 **Hospital São Carlos para realização de Transplante de Rim.** Em vista dos pareceres técnicos
287 favoráveis, a Plenária aprovou os credenciamentos em apreço. **Item 10 – Solicitação de**
288 **mudança de modalidade do CEO de Maracanaú tipo II para tipo III e implantação de um**
289 **Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD.** A Bipartite acatou o pedido de mudança
290 de modalidade do CEO tipo II para o tipo III, assim como a implantação do Laboratório de
291 Próteses Dentárias no município de Maracanaú. **Item 11 -Solicitação de credenciamentos na**
292 **Estratégia Saúde da Família.** A CIB/CE aprovou os seguintes pleitos na **Estratégia Saúde**
293 **da Família:** a) Acréscimo de 20 (vinte) **Agentes Comunitários de Saúde**, sendo: 1(um) para
294 Cariús, 3 (três) para Potiretama, 8 (oito) para Miraíma, 4 (quatro) para Beberibe, 11 (onze) para
295 Mombaça e 13 (treze) para Horizonte. b) **Equipes de Saúde Bucal:** 4 (quatro) na modalidade I,
296 sendo: 1 (uma) para Aiuaba, 1 (uma) para Beberibe, 1 (uma) para Marco e 1 (uma) para
297 Potiretama. c) **Equipes de Saúde da Família:** 2 (duas) na modalidade I, sendo: 1 (uma) para
298 Marco e 1 (uma) para Potiretama. **Implantação de NASF TIPO I :** 1(um) para o município de
299 Jaguaruana. d) **Programa Saúde na Escola:** Municípios de Coreaú, Graça, Ipaumirim,
300 Morrinhos, Nova Russas, Poranga, Saboeiro, Salitre e Santana do Acaraú. **Item 12 -Solicitação**
301 **de Transferência de Servidor da FUNASA.** A Bipartite aprovou a transferência dos
302 servidores da FUNASA, José de Almeida Barros e José Wellington Cavalcante de Sousa,
303 respectivamente, da CRES de Maracanaú para a Secretaria de Saúde de Maranguape, e da CRES
304 de Aracati para a Secretaria de Saúde de Fortim. **Item 13 -Apreciação dos Projetos de Adesão**
305 **de municípios à Política Nacional Olhar Brasil.** A Plenária da Bipartite aprovou o Projeto
306 “Olhar Brasil” do município de Várzea Alegre. **Item 14 - Solicitação de cadastramento de**
307 **serviço na Rede de Oftalmologia.** Vera colocou para a plenária e esta aprovou a proposta de
308 credenciamento do **Hospital de Olhos do Ceará**, estabelecimento de saúde de natureza privada,
309 CNPJ nº 12.221.248/0001-61 e CNES nº 248069-7, localizado no município de **Brejo Santo-**
310 **CE**, como **Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia** integrante da **Rede de**
311 **Atenção em Oftalmologia do Ceará**, para realizar procedimentos de oftalmologia de **Média e**
312 **Alta Complexidade (MAC).** **Item 15 - Aprovação dos Planos Municipais de Contingência**

313 **para Dengue dos Municípios Prioritários.** Foram aprovados os Planos de Contingência da
314 Dengue para o ano de 2010, dos municípios cearenses classificados como prioritários para as
315 ações de controle da doença: Aquiraz, Eusébio, Pindoretama, Fortaleza, Itaitinga, Morada Nova
316 e Pacajus. **Item 16 - Aprovação da Construção de 01 (uma) UPA em Itapajé.** Dr. **Marcelo**
317 colocou a proposta a Secretaria de Saúde de implantação de uma Unidade de Pronto
318 Atendimento em Itapajé que não estava contemplada na Resolução 109/2009 da CIB que
319 aprovou as primeiras 22 (vinte e duas) UPA do Estado, cujo processo licitatório já fora iniciado.
320 Propõe também que o consórcio Ubajara /São Benedito permaneça, porém com sede em São
321 Benedito, modificando a Portaria GM/MS nº 1.868/2009, aprova as UPA de Crateús, Ubajara,
322 Pentecoste, Itapipoca e São Gonçalo e Fortaleza, e justifica dizendo que São Benedito tem uma
323 grande população, mas não dispõe de equipamento de saúde compatível às necessidades dessa
324 população e Ubajara fora contemplado com uma Policlínica. Colocada em discussão, **Grijalva**
325 se coloca surpreso, pois já havia participado de reunião no MS sobre a UPA e diz que não é
326 justa essa modificação, quando o recurso já estava garantido e publicado em Diário Oficial. Dr.
327 **Marcelo** contra-argumentou dizendo que Ubajara não vai perder a UPA. Porém, a prioridade na
328 implantação da UPA de Itapajé é de interesse do Estado. **Josete** propõe uma discussão noutra
329 oportunidade, já que o recurso alocado para a UPA de Ubajara é de 2009 e uma modificação
330 comprometeria o orçamento de 2011. **Alex** coloca como reflexão a implantação de serviços em
331 município que já teve recursos investidos em unidade de saúde e fechou essa unidade, referindo-
332 se ao município de Ubajara que teve um hospital fechado. **Willames**, critica a posição da SESA
333 em trazer para a CIB alteração de decisões anteriores, e diz que é preciso ter cuidado para que a
334 CIB não se torne um Colegiado desacreditado e propõe que assuntos políticos e polêmicos
335 devem ser discutidos a priori, até esgotar as dúvidas para evitar a fragilidade nas decisões do
336 Colegiado. A representante do município de São Benedito se pronunciou contrária à
337 implantação de uma UPA no seu município. Em face dessa polêmica foi sugerida a retirada de
338 pauta dessa proposta, ficando aprovada a implantação da UPA em Itapajé. Nada mais havendo a
339 tratar a Assembleia foi encerrada tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai
340 assinada por mim e pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que
341 compareceram. Fortaleza, aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dez.