

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2012**

1  
2  
3 Aos quatorze dias do mês de agosto de dois mil e doze, na Sala de Reuniões do CESAU, na  
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, reuniram-se, os membros da Comissão Intergestores  
5 Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, em segunda Reunião Extraordinária do ano de dois  
6 mil e doze, para deliberação do seguinte assunto: 1. Homologação dos Contratos Organizativos  
7 da Ação Pública de Regiões de Saúde do Ceará; Compareceram os seguintes membros:  
8 **Representando a SESA, os Titulares:** Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas  
9 de Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle,  
10 Avaliação e Auditoria; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador das Regionais de Saúde e  
11 Mariano de Araújo Freitas Assessor Técnico do Gabinete e os **Suplentes**, Ana Virgínia de Castro  
12 da Justa, Supervisora do Núcleo de Atenção Primária e Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da  
13 SESA. **Representado os Municípios**, compareceram os membros **Titulares:** Wilames Freire  
14 Ribeiro, Secretário Municipal de Saúde de Morada Nova, Presidente do COSEMS e Vice-  
15 Presidente da CIB, Mônica de Sousa Lima e Roberta Matos de Paiva, Secretária de Saúde de  
16 Pacatuba. Dos **Suplentes**, compareceram, Francisco Pedro da Silva Filho, Secretário de Saúde de  
17 Cruz; Maria Vaudelice Mota, Gerente de Atenção Especializada da SMS de Fortaleza e  
18 Alexandre Almino de Alencar, Secretário de Saúde de Araripe. Presentes outros Secretários  
19 Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,  
20 Orientadores de Células Regionais da SESA, outros profissionais das Secretarias Municipais de  
21 Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A  
22 Assembléia foi aberta por **Vera Coelho** que deu as boas vindas aos presentes e iniciou os  
23 trabalhos lembrando o processo de elaboração dos Contratos Organizativos da Ação Pública do  
24 Estado do Ceará – COAP, que passaria a apresentar, de forma sucinta ou integralmente,  
25 conforme desejassem. Após saber que a plenária gostaria de ver o COAP na sua totalidade  
26 propôs apresentar o **COAP da Região de Cascavel**, iniciando pela capa do instrumento está  
27 identificado pelo nº 22/CE-COAP e tem vigência no período de 2012 e 2013. Em seguida  
28 apresenta a estrutura do Contrato em sua parte descritiva, com a identificação dos entes  
29 signatários: Ministro da Saúde, Governador do Estado Prefeito Municipal e Secretário Municipal  
30 de Saúde e mostra que a firmação do Contrato tem as bases no Decreto 7.508/2011. Informa que  
31 como o documento é muito volumoso as suas páginas serão rubricadas por um servidor público  
32 que dá fé ao documento, no caso os Coordenadores Regionais. O documento é composto de 4  
33 partes, que contém 20 Cláusulas e 3 anexos. Passa então a discorrer sobre o instrumento: A Parte  
34 I trata das Responsabilidades Organizativas; a Parte II, das Responsabilidades Executivas; a  
35 Parte III, das Responsabilidades Orçamentário-Financeiras; e a Parte IV, do Monitoramento e  
36 Avaliação. Sobre as Responsabilidades da Parte III explicou que as informações são as fixadas  
37 para 2012. Não constam valores para 2013 pois os orçamentos públicos ainda estavam sendo  
38 iniciados, conseqüentemente o COAP do Ceará, após 6 meses de implantação, teria que ser  
39 ajustado em função das normas orçamentárias estabelecidas para 2013. A Parte I - das  
40 Responsabilidades Organizativas tem 16 Cláusulas; a Parte II, das Responsabilidades Executivas,  
41 tem duas Cláusulas e três anexos; a Parte III Das Responsabilidades Orçamentárias e  
42 Financeiras, e a Parte IV – Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria tem, cada  
43 uma, apenas uma Cláusula. Fala sobre as 16 Cláusulas do Contrato, reportando-se à primeira que  
44 é o Objeto, que consiste na “Organização, no Financiamento e na Integração dos Serviços de  
45 Saúde sob a responsabilidade dos entes federativos na Região de Cascavel, com a finalidade de  
46 garantir a integralidade da assistência à saúde dos usuários, através da Rede de Atenção à Saúde,  
47 para conformar o Sistema Único de Saúde”. Aborda as demais Cláusulas inserindo informações  
48 sobre a não utilização da RENASES, mas a utilização da Programação Pactuada e Integrada em  
49 vigor, devido à condição de transitoriedade do COAP do Ceará e da impossibilidade de realizar  
50 uma nova PPI em tão curto espaço de tempo. Na Cláusula Sétima cita dentre outros os itens:  
51 Portas de entrada; Identificação do Usuário – Cartão Nacional; Ordenamento do acesso e da  
52 Regulação. Sobre a implantação do Cartão Nacional de Saúde informou que o Ceará conseguira

53 barganhar um cronograma que fosse elaborado no Colegiado Intergestores Regional de  
54 conformidade com a situação de cada município e diz que as responsabilidades pela regulação da  
55 rede de atenção à saúde na região de Cascavel são as definidas na política nacional de regulação  
56 do SUS. A Cláusula Oitava fala do Planejamento e a Cláusula Nona trata da Programação Geral  
57 das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Região, que tem como referência, os conteúdos  
58 constantes dos quadros: Quadro I - síntese que explicita os critérios e parâmetros adotados e a  
59 programação física das ações e serviços de saúde; (foram elaborados pela CORAC) Quadro II -  
60 com os limites financeiros da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar  
61 por município (programação financeira), com explicitação da parcela referente à população  
62 própria e à referenciada, onde os recursos alocados como ajustes não devem ultrapassar 20% do  
63 limite financeiro da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme  
64 normas vigentes; Disse que o COAP tem prazo de vigência de um ano e meio mas que o Estado  
65 assumira compromisso em elaborar um cronograma para elaboração da nova programação.  
66 Quadro III - Programações físicas e financeiras resultantes da implantação das redes estratégicas  
67 como Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial, entre outras,  
68 e programadas nos Planos de Ação das Redes Temáticas, e outras que vierem a ser  
69 implementadas; Quadro IV- síntese com a programação das ações e metas de vigilância em  
70 saúde e da atenção básica, e V - Mapa de Metas como sendo um quadro de investimentos  
71 realizados na região. A Cláusula Décima fala das Comissões Intergestores para as quais devem  
72 ser cumpridas as determinações do Decreto nº 7.508 e da Lei 12.466, de 2011. **Pedro** de Cruz  
73 questiona o ajuste de apenas 20% da programação argumentando a existência de defasagem da  
74 Tabela do SUS. Diz que embora exista a possibilidade de complementação da Tabela, é possível  
75 o gestor correr risco de cometer irregularidade, e para evitar isso propõe que a possibilidade de  
76 complementação da Tabela seja colocada no Contrato. **Vera** diz que o aumento dos limites  
77 financeiros exige a revisão de toda a PPI, o que não tem como fazer porque essa Programação  
78 está bastante defasada e tem muitas inconsistências que não podem ser corrigidas num curto  
79 espaço de tempo. **Lilian** diz que a complementação é permitida para alguns procedimentos de  
80 Cirurgias Eletivas com recursos federais. E que o município pode também complementar com  
81 recursos do Tesouro Municipal, mas que ambas as situações devem ser preliminarmente  
82 apreciadas na CIB/CE. **Pedro** afirma que sobre a complementação dos 20% das UTI das Redes  
83 pelos municípios, o COSEMS havia solicitado que o Estado garantisse o financiamento desse  
84 percentual. **Vera** diz que essa questão não havia sido discutida na reunião do domingo com o  
85 governador, onde não comparecera ninguém do COSEMS. A discussão sobre os 20% continua  
86 com a contestação do Pedro de que o Secretário Estadual de Saúde prometera falar com o  
87 governador sobre o assunto, mas na ausência dele seria difícil discutir a questão. **Wilames**  
88 repete a fala do Pedro e diz que não compete ao COSEMS fazer essa reivindicação pois se trata  
89 de uma demanda do Estado a quem cabe definir o quanto vai dispor desse percentual. Propõe que  
90 a questão fique em aberto já que não pode ser definida na reunião em curso. **Vera** diz que a  
91 questão não é difícil de ser acordada mas não pode definir sem a aquiescência do Secretário  
92 Estadual. **Vera** prossegue falando sobre a programação das ações e metas de vigilância em saúde  
93 e da atenção básica, informando que essa programação será considerada quando da elaboração  
94 da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde. Sobre o Mapa de Metas de Investimentos  
95 da Região, diz que este não contemplava a Assistência Farmacêutica, mas no processo de  
96 discussão ficara certo de que seria incluída a Programação da Assistência Farmacêutica, onde  
97 foram colocados os itens de medicamento a forma de apresentação e a quantidade e mostrou que  
98 a programação não faz referência aos valores financeiros. Sobre o item 9.6 que trata da  
99 elaboração de uma nova programação diz que o Ceará se comprometeu em construir em 18 meses  
100 a nova programação geral de ações e serviços de saúde que contemplará, a totalidade das ações  
101 de assistência à saúde constantes da RENASES e da RENAME. Cita a Cláusula Décima  
102 Primeira que trata das Diretrizes da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, e Cláusula  
103 Décima Segunda que se refere às Diretrizes do Financiamento, em que se define que as Regiões  
104 de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, e que as

105 referências para os planos de custeio e de investimentos globais serão: os Planos de Saúde; a  
106 Programação Pactuada Integrada (PPI) e demais programações; os Planos regionais das redes  
107 prioritárias e os Incentivos financeiros das políticas nacionais e estaduais. Os repasses serão por  
108 bloco e quanto à gestão e organização dos Fundos de Saúde o MS se propõe a dar cooperação  
109 técnica e financeira para o aperfeiçoamento da atuação institucional dos fundos de saúde  
110 responsáveis pela aplicação de todos os recursos destinados às ações e serviços públicos de  
111 saúde, bem como para a realização de todas as obrigações e/ou responsabilidades atribuídas no  
112 COAP. A Cláusula Décima Terceira trata das medidas de aperfeiçoamento do Sistema, a  
113 Cláusula Décima Quarta trata das diretrizes gerais sobre monitoramento, avaliação de  
114 desempenho e auditoria, do conjunto de responsabilidades e do Sistema Nacional de Auditoria; a  
115 Cláusula Décima Quinta versa sobre as sanções administrativas e destaca que sobre essa área o  
116 governador quis conhecer detalhadamente. A Décima Sexta trata da publicidade que se dará com  
117 a publicação no DOE, ficando a original na Assessoria Jurídica da SESA, mas as cópias serão  
118 tiradas para as CRES e para cada ente signatário. Passa para a Parte II – Das Responsabilidades  
119 Executivas e seus anexos que contém a Cláusula Décima Sétima que trata das diretrizes  
120 nacionais, e a Cláusula Oitava as diretrizes estaduais e regionais, seus objetivos e metas  
121 regionais. Cita algumas diretrizes nacionais e seus objetivos distinguindo dentre esses os  
122 objetivos regionais os quais trazem um conjunto de responsabilidade que deverão ser assumidas  
123 pelos entes federal, estadual e municipal. Falou sobre a pactuação, informando que das 19  
124 Regiões de Saúde, 12 pactuaram os indicadores estaduais além dos quatro que coincidem com os  
125 universais e 7 pactuaram só os 4 estaduais que coincidem com os universais. Disse que ao todo  
126 são 101 indicadores sendo 27 universais, 41 específicos 33 complementares mais os 16  
127 estaduais. Afirma que o Anexo I mostra os entes Signatários da Região de Saúde, e o Mapa da  
128 Saúde, que mostra a caracterização da região através dos aspectos demográficos, perfil  
129 epidemiológico, condições sanitárias da região e a estrutura do Sistema e Saúde, redes de  
130 atenção à saúde (Urgência e emergência, Cegonha, Psicossocial. Diz que um dos pontos foi o  
131 fluxo de acesso (centrais, distância) Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia, Gestão,  
132 Colegiados, Controle Social, e outros indicadores. O Anexo II trás a Programação Geral de  
133 Ações e Serviços de Saúde tem critérios e parâmetros, colocando a cobertura por habitante/ano;  
134 por subgrupo; apresenta a internação por especialidade/leito. A Programação Local de Ações e  
135 Serviços de Saúde só identifica código e quantidade, não exige valor. Fala sobre o Mapa de  
136 Investimento, e sem se deter, passa para o Anexo III mostrando o quadro de referências entre os  
137 entes signatários das ações e serviços de saúde e a relação dos serviços com direção única em  
138 relação aos entes signatários. Nele contém os serviços ambulatoriais de média e alta  
139 complexidade a identificação dos municípios executor e o encaminhador, o código do  
140 procedimento e o quantitativo. Passa para a Parte III – Das Responsabilidades Orçamentárias e  
141 Financeiras e fala que o investimento da União que tem que coincidir com o Mapa de  
142 Investimento. O Estado apresenta os recursos de custeio que constitui a maior parte das despesas  
143 centralizadas mas que são realizadas em nome dos municípios para a atenção primária; média e  
144 alta complexidade, vigilância, assistência farmacêutica, gestão e outros. Diz que os recursos  
145 FECOP não entram no quadro 19.2.2 porque não estão assegurados para 2012, e acrescenta que  
146 pela Lei Complementar nº 141/2012 esses recursos não podem ser apurados como aplicação em  
147 ações e serviços de saúde. Assim o estado não tem mais interesse em fazer esse investimento,  
148 mas diz que o valor será incluído como investimento nas responsabilidades referentes à  
149 adequação das Unidades Básicas. O item 19.3.1 é o investimento dos municípios com recursos  
150 do Tesouro Municipal. Conclui a apresentação com a parte IV do monitoramento, avaliação de  
151 desempenho e auditoria. Mostra as 19 regiões que conseguiram elaborar o Contrato com os  
152 respectivos municípios, a quantidade de indicadores pactuados, os que tem responsabilidade  
153 solidária em cada região e os que tem responsabilidade solidária fora da região, no caso  
154 Fortaleza, cuja única base de sustentação das referências é a PPI vigente. Diz que os recursos da  
155 União deverão sofrer alterações pois estão sendo revisados pelo MS. Diz que enquanto isso  
156 ocorre, os valores serão: R\$ 1.128.000.000,00 (um bilhão, cento e vinte e oito milhões de reais)

157 da União; R\$ 258.000.000,00 (duzentos e cinquenta e oito milhões de reais) do Estado e R\$  
158 784.000.000,00 (setecentos e oitenta e quatro milhões de reais) dos municípios, que  
159 correspondem respectivamente a 52%, 12% e 36%. Informa que o percentual do Estado está  
160 baixo devido a não inclusão do município de Fortaleza e Iguatu mas logo que estes assinem o  
161 COAP a participação do Estado passará a ser bastante considerável. Abertas as discussões,  
162 **Valdelice** de Fortaleza, pede explicações sobre as responsabilidades solidárias de Fortaleza. **Vera**  
163 explica que se trata das referências que estão no Limite Financeiro do município, ou seja o que o  
164 município assumiu em PPI. **Pedro** de Cruz faz várias observações sobre o financiamento das  
165 ações e principalmente em relação às referências, argumentando que a PPI não atende às  
166 demandas e que essa situação teria que ser revista com rapidez, mas avalia que o COAP  
167 apresenta muitos pontos positivos e que certamente concorrerá para a melhoria da saúde da  
168 população, embora haja alguns pontos que precisam ser esclarecidos. Concorde que o Contrato  
169 seja homologado mas propõe que na Resolução da CIB/CE conste que a complementação de  
170 20% do valor das diárias de UTI Adulto da Rede de Atenção às Urgências e das diárias de UTI  
171 Adulto, UTI Neonatal, UCI Neonatal e Leitos GAR da Rede Cegonha, que não fique a cargo dos  
172 municípios. **Wilames** concorda com o Pedro e diz que vai orientar aos gestores que não pactuem  
173 a responsabilidade de assumirem a complementação dos 20% já que não há certeza de que o  
174 Estado vai garantir algum repasse nesse sentido e propõe que a responsabilidade pela referida  
175 complementação seja pactuada na próxima reunião da CIB/CE. Lamenta a não participação de  
176 Fortaleza na adesão ao COAP, pela sua importância para o Sistema e faz um registro quanto à  
177 liderança e empenho do Odorico nesse processo de reorganização da Saúde. Destaca também o  
178 trabalho e a dedicação de Vera Coelho, não apenas no COAP mas pela sua atuação na  
179 implantação das políticas do SUS no Ceará. **Mariano** concorda com a proposição do COSEMS  
180 sobre a Resolução e se coloca favorável à homologação do COAP, conforme definido pelo  
181 governo do Estado. **Vera** esclarece que a solenidade iria acontecer no Palácio do Governo do  
182 Estado e na ocasião seriam assinados os Contratos das Regiões de Saúde de Sobral, Maracanaú,  
183 Brejo Santo e Tauá, representando simbolicamente a adesão do Estado do Ceará ao Contrato  
184 Organizativo da Ação Pública. Sobre as três que não elaboraram o COAP, informa que a Região  
185 de Caucaia não tivera tempo hábil para revisão do trabalho; Iguatu e Fortaleza se encontravam  
186 em processo de elaboração. Sem mais discussão a Comissão Bipartite homologou os Contratos  
187 Organizativos da Ação Pública de Saúde - COAP de 19 (dezenove) Regiões de Saúde do Estado  
188 do Ceará a seguir relacionadas: 3ª Região de Saúde de Maracanaú; 4ª Região de Saúde de  
189 Baturité; 5ª Região de Saúde de Canindé; 6ª Região de Saúde de Itapipoca; 7ª Região de Saúde  
190 de Aracati; 8ª Região de Saúde de Quixadá; 9ª Região de Saúde de Russas; 10ª Região de Saúde  
191 de Limoeiro do Norte; 11ª Região de Saúde de Sobral; 12ª Região de Saúde de Acaraú; 13ª  
192 Região de Saúde de Tianguá; 14ª Região de Saúde de Tauá; 15ª Região de Saúde de Crateús; 16ª  
193 Região de Saúde de Camocim; 17ª Região de Saúde de Icó; 19ª Região de Saúde de Brejo Santo;  
194 20ª Região de Saúde de Crato; 21ª Região de Saúde de Juazeiro do Norte e 22ª Região de Saúde  
195 de Cascavel, com a ressalva de que a contrapartida referente aos 20% de complementação das  
196 diárias de UTI Adulto da Rede de Atenção às Urgências e das diárias de UTI Adulto, UTI  
197 Neonatal, UCI Neonatal e Leitos GAR da Rede Cegonha, não será de responsabilidade dos  
198 municípios. Nada mais havendo a tratar a plenária encerrou a reunião, cuja Ata lavrada, por mim,  
199 Célia Fonseca, vai assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que  
200 compareceram. Fortaleza, quatorze de agosto de dois mil e doze.