

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO CEARÁ**
2 **ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011**

3 Aos dezoito dias do mês de março de dois mil e onze as quatorze horas, no Auditório Valdir
4 Arcoverde, situado na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a terceira Reunião do
5 ano de dois mil e onze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: Representando a SESA, os Titulares: Lilian Alves
7 Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e Alessandra
8 Pimentel de Sousa, Assessora Técnica do Gabinete; os **Suplentes**, Haroldo Jorge de Carvalho
9 Pontes, Secretário Adjunto da Saúde; Regina Célia de Alencar Ribeiro, técnica da CORAC e
10 Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da SESA. **Representado os Municípios**, os Secretários
11 Municipais de Saúde, **Titulares da CIB/CE**: Wilames Freire Ribeiro, de Morada Nova,
12 Presidente do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE e Alexandre José Mont'Alverne Silva,
13 Secretário de Saúde de Fortaleza; Como **suplentes**, Francisco Holanda Junior, da SMS de
14 Fortaleza e José Liberlando Alves Albuquerque da SMS de Mauriti. Presentes outros Secretários
15 Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, das
16 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em
17 folha de presença. Abrindo reunião Lilian, em substituição à secretaria executiva deste
18 colegiado, deu boas vindas aos presentes e falou os informes a serem divulgados nesta reunião.

19 **1. Portaria SAS nº. 80, de 24 de fevereiro de 2011** – estabelece novas normas para o processo
20 de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e pré-requisitos para o
21 descredenciamento do **Hospital Amigo da Criança** integrante SUS. Lembrou que depois que é
22 feita a vistoria e fica o Hospital denominado Amigo da Criança, fica a critério do gestor
23 municipal fazer o incremento com relação aos procedimentos obstétricos cobrados pelo hospital.

24 **2. Portaria GM nº. 295, de 24 de fevereiro de 2011** – que estabelece recursos financeiros
25 alocados no município de Fortaleza para os dois hospitais federais: o **Hospital Universitário**
26 **Walter Cantídio**, no valor de R\$ 4.307.437,08 (quatro milhões, trezentos e sete mil,
27 quatrocentos trinta sete reais e oito centavos) e a **Maternidade Escola Assis Chateaubriand**, no
28 valor de R\$ 3.932.100,24 (três milhões, novecentos e trinta dois mil, cem reais e vinte quatro
29 centavos), perfazendo o montante de R\$ 8.239.537,32 (oito milhões, duzentos e trinta nove mil,
30 quinhentos e trinta sete reais e trinta dois centavos), para a reestruturação dos hospitais
31 universitários federais. Explica que, conforme Portaria, esses recursos são para custeio e sua
32 transferência se dará em três parcelas, excepcionalmente nas competências de março a maio. **3.**

33 **Portaria nº. 334, de 1º de março de 2011** – que estabelece recursos, no valor de R\$
34 2.742.971,59 (dois milhões, setecentos e quarenta dois mil, novecentos e setenta um reais e
35 cinquenta nove centavos), a serem incorporados ao limite financeiro anual do Estado do Ceará e
36 dos municípios para custeio de procedimentos de Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial,
37 constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais
38 (OPM) do SUS. Disse que na referida Portaria o Ministério da Saúde já elencou os municípios e
39 os respectivos valores a serem repassados fundo a fundo. Disse que essa portaria foi republicada,
40 pois, e revoga a Portaria nº 4.120, de dezembro de 2010. **4. Curso de Qualificação de Gestores**

41 **do SUS II** Haroldo Pontes, Secretário Adjunto da Saúde, disse que a etapa presencial do Curso
42 será nos dias onze e 12 de abril de 2011, na Escola de Saúde Pública do Ceará. **Wilames**,
43 presidente do COSEMS, informou que a não realização da Reunião Ampliada dos Secretários
44 deu-se ao fato da proximidade do XI Congresso da Instituição e por não haver nenhuma pauta
45 urgente a ser discutida. Pediu que os interessados acessassem o site para fazerem suas inscrições
46 e escolherem suas oficinas, enfatizando que restavam poucas vagas. Em relação à pauta,
47 solicitou a retirada de pauta do item **7. Proposta de remanejamento dos recursos federais**
48 **destinados à traumatologia distribuídos através da Resolução da CIB/CE nº.**

49 **101/2009**, lembrando que havia sido pedido que antes de deliberar sobre a questão na CIB/CE,
50 essa discussão fosse feita numa Reunião Ampliada. A solicitação foi acatada pela bancada do
51 Estado. Em seguida, procedeu a discussão da pauta de deliberações desta reunião: **Item 1.**
52 **Proposta de nomeação de gestores de Controle do Câncer nos municípios vinculados ao**
53 **Comitê Estadual de Controle do Câncer – CECCAN.** Após esclarecer que assumiu a

54 Coordenação do Comitê Estadual de Controle do Câncer há dois anos, o médico Luiz Porto disse
55 ter feito o levantamento dos indicadores de câncer a partir das informações enviadas ao
56 Ministério da Saúde, destacando os tipos de câncer que mais preocupam, dentre eles, o de mama
57 na mulher. Falou sobre a importância do SISMAMA, sistema que visa difundir a mamografia
58 para as mulheres acima de cinquenta anos, permitindo um diagnóstico mais precoce dos
59 possíveis casos. Disse que em 2009, com esse sistema, foi possível melhorar o número de
60 mamografias, mas apenas em 2010, particularmente em Fortaleza com a implantação de um
61 gestor municipal do câncer de mama a produção saltou para 55.600 (cinquenta cinco mil e
62 seiscentas) mamografias. Diz que esse número ainda é pouco, visto que corresponde a apenas
63 30% (trinta por cento) das necessidades, lembrando que o ideal seria atingir 70% (setenta por
64 cento). Propõe que cada município tenha o gestor de câncer com vistas ao controle do SISCOLO,
65 e do SISMAMA, com o objetivo de garantir também a qualidade das mamografias. Por fim
66 colocou-se à disposição para responder quaisquer perguntas e enfatizou que esse gestor do
67 câncer pode ser um médico, enfermeiro, qualquer profissional de saúde que esteja mais
68 habilitado, ou que o secretário de saúde do município ache que seria o mais adequado para
69 trabalhar nessa área. Informou o endereço para contato: Comitê Estadual de Controle do Câncer -
70 Rua Papi Júnior n 1511 – Rodolfo Teófilo, atrás da Maternidade Escola, e o email
71 luizgporto@saude.ce.gov.br e pediu que os gestores encaminhassem para esse e-mail o nome
72 dos profissionais que serão capacitados como gestores do câncer para que pudessem entrar em
73 contato quando da realização do curso. **Wilames** propôs ao Luiz Porto que o mesmo poderia
74 fazer uma apresentação mais detalhada do assunto na reunião ampliada do COSEMS, de onde se
75 pudesse tirar os encaminhamentos indicados para essa questão. Em resposta, Luiz Porto
76 agradeceu o convite e Aproveitou para enfatizar que todos falam que tem poucas mamografias,
77 mas, na realidade, os mamógrafos estão ociosos. **Lilian** disse que para rastreamento, a
78 mamografia é paga com recurso do FAEC, tendo apenas que ajustar às solicitações aos valores a
79 serem recebidos, para não deixar glosar. Benedita da CRES de Quixadá falou das dificuldades
80 nos municípios da Região, onde ainda não havia esse gestor do câncer. A técnica da CORAC,
81 Regina Célia, destacou as dificuldades dos pacientes no conhecimento do fluxo dos atendimentos
82 que muitas vezes levam as pessoas a buscar a intermediação da SESA, o que torna o atendimento
83 uma questão pessoal. Holanda disse que os procedimentos estão institucionalizados e que, neste
84 caso, foi o prestador quem não os cumpriu, que fizeram reuniões com os prestadores e que todos
85 os profissionais de Fortaleza foram capacitados para lidar com essa situação. **Lilian** sugere a
86 discussão desse fluxo na próxima reunião do COSEMS e diz que é importante que cada um dos
87 gestores municipais conheça o SISMAMA do seu município, porque daquelas informações é que
88 ele pode garantir a assistência da paciente. **Maria do Carmo** Secretária de Saúde de Iracema
89 destaca a importância do Projeto Iracema, implantado por Luiz Porto em 2006 e fala do pouco
90 acesso da população nas cidades que não tem um profissional de referência. Fala que os
91 pacientes tem acesso através do Projeto Iracema, de maneira informal, quando deveria ter o
92 atendimento garantido pela CRESUS. **Lilian** disse que na próxima reunião do COSEMS o
93 Estado e o doutor Luiz Porto farão apresentações sobre o tema, trazendo o que ficou programado
94 e que o está sendo realizado, para que se possa rediscutir esses fluxos e que, cada gestor que tem
95 metas pactuadas identifique as causas do não referenciamento/atendimento, para se determinar
96 que estratégias serão utilizadas para resolver a questão. **Item 2. Assistência Farmacêutica: a)**
97 **Situação Atual do Repasse de 15% dos Recursos do Tesouro do Estado para a Gestão da**
98 **Assistência Farmacêutica. b) Saldo dos Recursos-2010 – duplicidade de itens de**
99 **medicamentos na relação enviada pela COASF.** Emília Pimentel, da COASF, disse que em
100 relação ao primeiro item – que refere-se aos 15% (quinze por cento) de repasse – que a
101 Secretaria da Saúde do Estado, conseguiu empenhar os quinze por cento de todos os municípios.
102 Mas ficara sabendo que o setor financeiro não conseguira repassar os valores para alguns
103 municípios. Ressaltou que o setor financeiro da SESA tentou o repasse várias vezes, mas o
104 dinheiro não caía na conta desses municípios, sendo devolvido para os cofres estaduais.
105 Apresentou a funcionária Hilma Alves da Silva, do Núcleo de Execução Financeira da SESA
106 para explicar porque esse repasse não está sendo efetivado. Hilma esclareceu que este recurso

107 entra na conta e volta. Contudo, na segunda vez, a Secretaria da Fazenda quer bloquear e, na
108 terceira, o dinheiro não aparece mais. Disse que em noventa por cento dos municípios esse
109 recurso voltou, mas o problema foi solucionado. Outros, como, **Aracati, Baixo, Cedro,**
110 **Ibiapina, Juazeiro do Norte, Marco, Martinópolis, Palhano, Paracuru, Santana do Cariri,**
111 **Senador Sá, Umari e Várzea Alegre,** continuam com problema, para os quais a Secretaria da
112 Fazenda teria aberto uma concessão, considerando que os recursos se destinam à Assistência
113 Farmacêutica. Mas entende que o problema está na conta corrente do município, já que o
114 depósito feito na nova conta não está sendo aceito, talvez pela divergência no CNPJ do Fundo
115 Municipal de Saúde. Enfatizou que esta é a última oportunidade que a Secretaria da Fazenda está
116 dando a estes municípios para resolverem suas pendências, com o desbloqueio da conta ou
117 regularização o CNPJ, e tornando-os aptos a receberem o dinheiro do Fundo Estadual de Saúde.
118 Informou, outrossim, que esse recurso tem uma prestação de contas a ser feita, que é diferente da
119 exigida para os convênios. Nesse sentido, a COASF fez um check list que será encaminhado aos
120 municípios orientando como se presta contas desse dinheiro, cujo prazo vai até junho de 2011.
121 **Wilames** agradece as informações dadas pela COASF e coloca o site do COSEMS à disposição
122 para a divulgação dessas informações aos municípios. Pergunta quando se deve prestar contas
123 dos recursos recebidos em dois mil e onze. Emília diz que já está providenciando o termo de
124 adesão para que os municípios prestem contas em junho de dois mil e doze. Afirma que até trinta
125 e um de março a COASF estará recebendo as programações de medicamentos do Estado, com
126 plano de trabalho e projeto de organização e estruturação das CAF de todos os municípios. Na
127 ocasião, Hilma pediu que o gestor de Saboeiro comparecesse urgentemente ao setor financeiro
128 da SESA para resolver a questão do repasse de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) de Fortaleza que
129 equivocadamente fora depositado na conta do município de Saboeiro. Alex questionou se
130 poderia utilizar os 15% dos recursos de outra forma. Emília Pimentel lembrou que, conforme
131 pactuação feita na CIB/CE, todos os municípios acordaram em usar o total dos 15% (quinze por
132 cento) para a reestruturação das Centrais de Assistência Farmacêutica. **b) Saldo dos Recursos-**
133 **2010 – duplicidade de itens de medicamentos na relação enviada pela COASF.** Sobre esse
134 item, Emília diz que gostaria de entender melhor o motivo dos esclarecimentos, já que sua
135 resposta dependerá do que os municípios desejam saber. Sendo assim, Giovanni Dantas,
136 Secretário de Saúde de Russas, falou que os municípios têm saldo financeiro mas não podem
137 comprar o que precisam e ficam com estoque de medicamentos que chegam a ficar com prazo de
138 validade vencido. Para exemplificar, disse que Russas tem um saldo de R\$ 137.000,00 (cento
139 trinta sete mil reais) de dois mil e dez, e o que a COASF tem para fornecer perfaz o montante de
140 R\$ 77.000,00 (setenta sete mil reais). Sua sugestão era que esse saldo pudesse ser utilizado pelos
141 municípios para comprarem o que precisam. Emília reconhece que sobra recurso para compra de
142 medicamento da Atenção Básica. Explica que dos 140 (cento e quarenta) itens que compõem o
143 elenco da PPI, foram disponibilizados durante o ano o total de 106 itens que representa 76% do
144 valor total. Informou também que o recurso destinado à aquisição dos 140 (cento e quarenta)
145 itens elencados na PPI não pode ser gasto com a compra de nenhum outro medicamento fora
146 dessa listagem acordada. Apresentou os dados referentes aos itens pactuados e os
147 disponibilizados, e pediu que o Colegiado decidisse o que seria feito com a sobra de recurso. Isso
148 porque têm municípios que já estão programando medicamentos para 2012, pois, os pactuados
149 para 2011 já foram recebidos. Apresentou um relatório financeiro que a COASF fez até o quarto
150 trimestre, sem colocar os créditos financeiros. Antes, porém, pede que os presentes
151 compreendam a logística dessa distribuição e, para tanto, irá expor toda a construção, desde a
152 programação até a distribuição. No início os municípios fazem as programações de
153 medicamentos. Para tanto, os municípios recebem uma relação com os medicamentos, com a
154 previsão dos preços. Quando o Estado adquire o medicamento, o preço cai muito e sobra
155 dinheiro, devido à compra em larga escala. O segundo ponto é a aquisição de medicamentos
156 novos que serão implementados, incluídos ao elenco. Nesse caso, o pregão está demorando em
157 torno de nove meses para acontecer. Dessa forma, não conseguem entregar os itens novos nem
158 no primeiro trimestre, nem no segundo e às vezes nem no terceiro. Expõe a situação financeira
159 do quarto trimestre: programação anual de R\$ 52.584.887,70 (cinquenta dois milhões,

160 quinhentos oitenta quatro mil, oitocentos oitenta sete reais e setenta centavos), sendo a
161 programação proporcional de R\$ 49.190.248,10 (quarenta nove milhões, cento noventa mil,
162 duzentos quarenta oito reais e dez centavos). Essa programação proporcional dá-se da seguinte
163 forma: os municípios que ficaram inadimplentes, em vez de receberem o montante total,
164 receberiam o valor proporcional citado anteriormente. Continuou, dizendo que foram
165 distribuídos R\$ 42.441.598,84 (quarenta dois milhões, quatrocentos quarenta um mil, quinhentos
166 noventa oito reais e oitenta quatro centavos), restando o saldo financeiro para todos os
167 municípios em R\$ 6.716.484,82 (seis milhões, setecentos e dezesseis mil, quatrocentos oitenta
168 quatro reais e oitenta dois centavos). Disse que existem municípios que chegaram ao final do ano
169 quase sem quase saldo, com valores de quinze a vinte mil reais, como também tiveram
170 municípios com saldos de duzentos a trezentos mil reais. Explicou que a farmacêutica de Russas
171 entrou em contato com ela, tentando resolver a questão e que sua orientação foi a que ela fosse
172 programando o recebimento, diluindo o recurso da melhor maneira possível, lembrando de não
173 programar itens novos nem no primeiro nem no segundo trimestre, deixando estes para receber
174 mais na frente. Disse que tem que utilizar todo o recurso de 2010 para que, depois possa usar o
175 recurso de 2011. Mostrou aos presentes o número de meses pagos, ressaltando que a
176 inadimplência é quase zero. Disse que 11,63% dos meses pagos tiveram um atendimento de
177 86,28%. Observa que há município que chegou com recurso de 100% sem teto nenhum, tem
178 município que chegou com 48%, tem outros que chegaram numa média acima. Diante disso,
179 acredita que esse município não estivesse precisando tanto de medicamento, porque a distância
180 da capital não é justificativa para não pegar os medicamentos, pois, diz que sempre há carro da
181 SMS vindo à Fortaleza resolver outras questões, não custando nada passar na COASF para pegar
182 uns créditos. Portanto, esse é o problema dos créditos. A plenária questionou a informação,
183 dizendo que é preciso agendar o recebimento de medicamento junto a COASF. Em resposta,
184 Emília Pimentel disse que com os créditos não é assim. Quando começam a pagar a PPI saem,
185 em média, de noventa a cento e dez itens por MMR por nota fiscal. A estrutura da COASF não
186 tem condições de atender mais de dez municípios quando a quantidade de itens a serem
187 recebidos ultrapassa a cinqüenta. Mas os créditos não chegam a isso. Portanto, estão sempre
188 disponíveis para a entrega. Mesmo assim, os municípios podem agendar o recebimento de
189 créditos. Apresentou a situação de alguns itens não disponíveis no elenco, mas fornecidos para
190 negociação. Então, conclui dizendo que nunca iremos atender cem por cento de todos os itens,
191 mas quer que lhe provem que conseguem comprar esses medicamentos da Atenção Básica a um
192 preço mais baixo que nós (Estado) compramos. Disse que está fazendo um relatório dos quatro
193 anos de compra centralizada da PPI e que este está disponível aos municípios na COASF. Pede,
194 assim, que os farmacêuticos e Secretários de Saúde escrevam em CIB microrregionais que o
195 recurso é muito, para que possamos tomar outras medidas junto ao Ministério da Saúde. Porque
196 não podemos estar desperdiçando dinheiro quando podemos comprar só os itens que, de fato,
197 necessitamos. Informa que para 2011 são 153 (cento e cinqüenta e três itens) itens elencados na
198 PPI, que deverão sobrar. Alex elogia a compra centralizada e o esforço do Estado, em especial a
199 pessoa da Emília Pimentel, que coordena este processo, lembrando o quanto foi inusitada a
200 proposta do Ceará quando da negociação tripartite dessa pactuação da compra centralizada e do
201 rol de medicamentos elencados pela PPI. Isso porque enquanto os estados do Sul e Sudeste
202 brigavam por mais recursos, o Ceará queria diminuir os valores a serem repassados, visto que a
203 maioria dos municípios estava com estoque suficiente e até maior que suas necessidades.
204 Entretanto, todo esse esforço de comprar bem e comprar barato se perde frente ao problema real:
205 os municípios ficam sem alguns itens importantes, mas repassam o dinheiro que recebem do
206 Ministério da Saúde para que o Estado faça a compra centralizada, e fica sem alguns itens
207 importantes, e acaba tendo que comprá-los a preços mais altos porque não podem ficar sem eles.
208 Justificou a falta de alguns itens medicamentos, com ou sem fornecimento parcial, citando as
209 razões de cada caso, entre os quais, casos de pregões fracassados ; fornecedor inadimplente;
210 estoque zerado mas em processo de aquisição e outros motivos que segundo a mesma fogem da
211 governabilidade da COASF. Em relação à Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária,
212 sugere que essa política seja discutida antes na Câmara Técnica. **Lilian** finaliza a discussão,

213 propondo a discussão desses pontos pela Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, com
214 vistas a definição da estratégia a ser adotada para minimizar os problemas apontados nessa
215 discussão e sugere, em caso de sobras a troca de medicamentos entre municípios. Wilames
216 também elogiou a política da compra centralizada, e a competência da senhora Emília Pimentel e
217 de outros farmacêuticos, dizendo que foi uma política que deu certo e é exemplo no país todo.
218 Contudo, expressa o inconformismo pelo fato de passar dez meses sem receber alguns
219 medicamentos. Outro ponto é o descarte dos medicamentos vencidos: Indaga por que a compra é
220 centralizada e feita pelo Estado, mas o descarte é responsabilidade dos municípios? Diz que, é
221 preciso se rever isso, pois os municípios vivenciam problemas locais também em relação ao
222 descarte. Diz que os problemas da compra centralizada, muitas vezes, fogem da competência da
223 COASF e da competência dos municípios, mas é um problema que está dificultando a
224 consolidação da política de saúde. Disse que sua preocupação com esses itens novos é que foram
225 retirados das licitações municipais e transferidos para a compra centralizada do Estado e não
226 estão tendo acesso a eles nem através do Estado, nem através das compras municipais. Nesse
227 sentido, Emília pede que a CIB/CE emita uma resolução pedindo ao Estado que o Setor
228 Administrativo responsável pelas compras e pelas licitações da SESA priorize os pregões da
229 COASF, sobretudo em relação à Atenção Básica e Atenção Secundária. A plenária autorizou a
230 emissão da Resolução proposta COASF. **Item 3. Proposta de revisão e atualização do Plano**
231 **Diretor de Regionalização – PDR 2011.** A técnica da Assessoria de Planejamento e Gestão –
232 ASPLAG, Ismênia, apresentou o consolidado estadual do processo iniciado em dois mil e nove,
233 conforme, Portaria nº 2.751/2009. Diz que as diretrizes políticas do PDR determinam que o
234 acompanhamento das ações seja de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e do
235 Conselho Estadual de Saúde – CESAU, para garantir o controle social. Pontuou como objetivo
236 do PDR, expressar o desenho final das regiões de saúde, garantindo a integralidade da atenção à
237 saúde e o acesso da população aos serviços e ações de saúde. O desenho das redes regionalizadas
238 de atenção à saúde é organizado dentro do território, tanto micro como macro, articulados com a
239 PPI. O Plano Diretor de Investimento – PDI expressa os recursos de investimento conforme as
240 necessidades pactuadas. No formulário um, onde conhecemos as demandas e as necessidades,
241 foram apresentadas algumas demandas que irão necessitar ser estruturadas dentro do PDI e que
242 essas demandas deverão ser pactuadas em CIB Microrregional. Em resumo, não houve mudança
243 nenhuma no desenho das microrregiões de saúde já não houve a criação de nenhuma nova
244 Micro, como também nenhum município mudou de microrregião, mas que fora adicionado o
245 investimento das Policlínicas, e o do Hospital Regional que está na própria sede da micro/macro
246 que é Juazeiro, que já é sede macrorregional. Também houve investimento nos Centros de
247 Especialidades Odontológicas – CEOs, que embora sejam serviços novos não mudaram o
248 desenho da rede de atenção à saúde. Abrindo as discussões, Alex afirmou que o contexto do
249 PDR deverá mudar com a criação do hospital do Cariri, que exigirá a readequação, e o redesenho
250 da Macro Cariri/Fortaleza. E ainda há a discussão da quarta Macro, no sertão central do Estado.
251 Mesmo sabendo que essa implantação da quarta Micro só se efetivará mais à frente, disse
252 precisarmos acreditar que essa ativação do Hospital Regional do Cariri se dará logo. Assim,
253 propôs a rediscussão dessas questões antes de pactuarmos o Plano Diretor de Regionalização –
254 PDR. Houve diversas manifestações de gestores sobre o que essas mudanças poderiam afetar o
255 desenho das referências e um questionamento sobre o atendimento do HRC. Diante dessas e de
256 outras possibilidades de alteração desenho regional, e ainda por questões polêmicas levantadas
257 por gestores municipais, notadamente dos que referenciam para as Macrorregiões do Cariri e
258 Fortaleza, foi sugerido uma discussão mais aprofundada do assunto, em fóruns micro r
259 macrorregionais, para futura apresentação na CIB/CE. Encerrando o debate, a plenária decidiu
260 que a proposta seria levada para discussão nas duas Macrorregionais para, em seguida, ser
261 apreciada pela Câmara Técnica de Planejamento e, após readequação do PDR pela ASPLAG, o
262 mesmo voltaria para apreciação deste Colegiado, sendo em seguida enviado para apreciação do
263 CESAU. **4. Complexos Reguladores: Propostas para a distribuição do saldo de 175 kits e**
264 **destinação do saldo proveniente do mercado financeiro no valor de R\$ 133.675,33.** Visto
265 que os técnicos da informática não puderam comparecer à reunião da Câmara Técnica, os

266 componentes da referida Câmara solicitaram a retirada de pauta deste item. Dessa forma, Lilian
267 informou que este ponto sairia da pauta de discussões desta reunião, retornando após posterior
268 discussão pela Câmara Técnica. **5. Discussão sobre o financiamento do custeio das UPA's.**
269 Alex disse haver duas questões relativas às UPA que devem ser aprofundadas em Câmara
270 Técnica. A primeira é que tem um financiamento que está praticamente resolvido com o Fundo
271 Estadual de Financiamento para a Atenção Secundária. Está previsto que o Estado financie as
272 UPA, mas o Estado está pedindo ao Ministério que atualize suas parcelas também. Então, há
273 uma questão de financiamento. Há uma discussão hoje no Ministério da Saúde de se rever a
274 política de urgência e emergência, incluindo as UPA, e redefinindo o papel e financiamento da
275 construção dessas Unidades no território municipal. A outra questão que deseja discutir é o
276 redesenho do modelo assistencial das UPA. Diante disso, foi rediscutido o modelo e propostas
277 três situações: Um a UPA funcionando como pronto-atendimento vinte quatro horas. Acredita
278 que isso é inviável, visto a dificuldade de ter médicos de variadas especialidades reunidas num
279 mesmo plantão. Disse que os Frotinhas e Gonzaguinhas, de Fortaleza, vivenciam essa
280 dificuldade de encontrar profissionais diariamente. O segundo é ter duas equipes de saúde da
281 família e um clínico-pediatra de plantão vinte quatro horas. O paciente teria acesso a exames
282 laboratoriais, raio X. Teria uma equipe de pronto-atendimento fazendo o matriciamento e duas
283 ou três equipes do PSF fazendo a demanda organizada. Então, isso certamente vai exigir uma
284 reorganização do espaço. Nessa proposta, onde já existe um hospital se ampliaria o atendimento
285 de pronto – atendimento, havendo o incremento, ou seja, co-financiamento dos serviços. Diz
286 que, nessa proposta, haveria redução de custo e agilidade na prestação dos serviços. Na situação
287 três, teria apenas o PSF funcionando dentro da estrutura da UPA. E visto a complexidade do
288 tema, como encaminhamento para essa questão, propõe que esse redesenho do modelo
289 assistencial seja discutido em Câmara Técnica, propondo não apenas um único modelo, mas
290 diversificadas propostas dependendo da necessidade. Disse que o Helvécio sugere que se já
291 existir um hospital público ou filantrópico que já faz serviços de pronto-atendimento, em vez de
292 se construir uma UPA faça-se a expansão desse pronto-atendimento vinculado ao hospital,
293 passando a ter o co-financiamento de unidade de pronto-atendimento vinculada ao hospital. Diz
294 que essa proposição é mais barata e muito mais exequível, e mais de acordo com a nossa
295 realidade. **Policarpo** questiona quem contrataria os profissionais que atuarão nas UPAS. Em
296 resposta, Alex diz que a gestão da UPA é municipal, os recursos são transferidos para o Fundo
297 Municipal, sob a responsabilidade do gestor municipal de saúde. Disse que no caso de Fortaleza,
298 a contratação dos profissionais que atuarão nas três UPA's já construídas já está em processo de
299 licitação. **Alessandra** diz que a Unidade de Gestão de Processos (UGP) também fez um estudo
300 do custo das UPA, e que na tipo III deu realmente um pouquinho acima do estimado porque
301 nesses elementos de despesa tem algumas diferenças. Questiona a redução de custos em UPA co
302 Equipes de PSF. O Secretário de Fortaleza diz que sim, e diz ser possível implantar esse modelo,
303 desde que pactuado com o Ministério da Saúde, onde seríamos ao mesmo tempo equipe de PSF e
304 unidade de pronto-atendimento. Alessandra expressou ainda sua preocupação com o quantitativo
305 de profissionais a serem contratados para atender as trinta e duas UPA's propostas pelo Governo
306 do Ceará, dizendo que tem-se que captar profissionais fora do Estado e, mesmo assim, correndo
307 o risco de não cobrir todas as escalas. Alex disse que para cobrirmos todas as UPA seria
308 necessário, que todos os profissionais médicos formados no Estado no período de dois anos sem
309 falar nos PSF, Policlínicas e Hospitais. Dando encaminhamento à questão, **Lilian** diz que a
310 proposta deve ser discutida na Câmara Técnica de Gestão. A CIB/CE acatou o encaminhamento.
311 **6. Proposta de aumento do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta**
312 **Complexidade do município de Maranguape.** Lilian diz que esse assunto foi discutido pela
313 Câmara Técnica e informa que, segundo a orientação do Ministério da Saúde, essa proposta
314 deveria ser pactuada pela CIB/CE. Explicou que a CORAC pegou os dados do sistema e avaliou
315 o desempenho financeiro do município de Maranguape em dois períodos, de acordo com as duas
316 portarias. A Portaria 300, que definiu o limite financeiro de junho a setembro, e a Portaria 609,
317 que definiu os limites financeiros de outubro até a data atual. Observou que em relação aos
318 procedimentos, o desempenho do município, no período de junho a setembro de 2010 era de

319 85,08% (oitenta e cinco vírgula zero oito por cento). E no período de outubro a dezembro de dois
320 mil e dez, o desempenho caiu para 78,06% (setenta e oito vírgula zero seis por cento). Então, não
321 havia como justificar o aumento de recursos ao limite financeiro do município de Maranguape.
322 Na ocasião, o técnico Rubens, de Maranguape, interrompeu e esclareceu que, em nenhum
323 momento, quando o município se reportou ao Ministério da Saúde para pedir acréscimo de
324 recurso foi falado em retirar qualquer quantia de outros municípios. O que solicitara foi a
325 disponibilização de um recurso, repassado em cota única, para readequar e reequipar suas
326 instalações, sendo esse dinheiro para custeio. Esclareceu que, em nenhum momento,
327 Maranguape pediu aumento permanente do repasse financeiro. Sendo assim, Sandra Mendes
328 Carneiro Lima Soares, Secretária de Saúde de Maranguape, solicitou a retirada desse ponto da
329 pauta, pedindo desculpas pelo mal entendido. **Lilian** explica que recebeu um ofício do
330 Ministério da Saúde com o mapeamento do desempenho do referido hospital, pedindo que o
331 Estado atualizasse este estudo e visse junto a CIB a possibilidade de crescer o teto municipal.
332 Mas, como já foi dado encaminhamento pelo próprio município junto ao Ministério da Saúde,
333 encerrou a discussão. **Wilames** propõe encaminhamento da resposta ao Ministério da Saúde,
334 ressaltando que fica a critério desse órgão fazer a alocação do recurso para custeio das ações de
335 saúde do município. **7. Proposta de remanejamento dos recursos federais destinados à**
336 **traumato-ortopedia distribuídos através da Resolução da CIB/CE nº. 101/2009.** Lilian Alves
337 Amorim Beltrão informou que por razões técnicas este ponto fora retirado de pauta. **8.**
338 **Credenciamento dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais/CEO-R dos**
339 **municípios de Quixeramobim, Limoeiro do Norte, Cascavel, Crateús, Icó, Itapipoca, Brejo**
340 **Santo, CAMocim, Caucaia e Maracanaú.** Além dos Centros de Especialidades, Lilian Alves
341 Amorim Beltrão disse que há a solicitação de credenciamento de **Laboratórios de Prótese**
342 **Dentária**. Explicou que foi feita a análise pela área técnica da SESA e os pareceres são
343 favoráveis. Na ocasião, Alexandre José Mont'Alverne diz que o CEO de Fortaleza está na
344 coordenadoria estadual para avaliação e não tem nenhuma notícia, nem vem para apreciação da
345 CIB/CE. Pede então, esclarecimentos sobre o fato. **Ivan**, Coordenador da Saúde Bucal da SESA,
346 disse que a SESA pedira o credenciamento de dois CEO Regionais, no qual os recursos são
347 repassados mensalmente para o Fundo Municipal de Saúde, mas não é feito o repasse conforme
348 o plano de aplicação para os CEOs Regionais. Em resposta, o Secretário de Fortaleza disse ter
349 autorizado a mudança do termo de compromisso dos consórcios públicos, incluindo os dois
350 CEOs Regionais e, frente a isso, não sabe o que aconteceu para não ter sido efetivado o repasse.
351 Sendo assim, o coordenador da Saúde Bucal diz que irá averiguar e pede autorização para
352 homologar esse processo por *ad referendum*. **Wilames** Freire Bezerra pergunta para a CORAC
353 como está o fluxo de informação entre o Estado e os gestores municipais em relação a esta
354 implantação do CEO Regional. Em resposta, Ivan, Coordenador da Saúde Bucal, disse que todos
355 os CEOs Regionais hoje implantados tiveram a concordância do gestor municipal. Entretanto,
356 traz para este colegiado a seguinte questão: caso o gestor não se manifeste, mesmo tendo sido
357 procurado e tendo oficializado a solicitação por duas vezes – situação que aconteceu com três
358 municípios no ano passado – o que fazer? Enfatizou que incessantemente tem procurado esses
359 gestores mas eles não tem respondido, seja para que a gestão desse equipamento seja municipal,
360 seja para que a gestão desse equipamento seja estadual. Porém, compreende que se calaram
361 sobre a questão, é porque não houve nada contrário a implantação. Pondera que essa situação
362 indefinida é complicada porque fica-se sem saber como credenciar esse equipamento no SCNES,
363 pois, não há a definição de qual será o modelo de gestão a ser adotado. Frente a isso, o presidente
364 do COSEMS sugere que este contato seja feito nas reuniões do colegiado, que acontecem
365 mensalmente, podendo ocorrer uma extraordinária se necessário. E diante desse parecer, diz que
366 não se deve aprovar essa questão sem ter a anuência do gestor local. Dessa forma, propõe que a
367 discussão seja levada para a Câmara Técnica, para definir posicionamentos e posterior
368 apreciação da CIB/CE, ficando oficializada qualquer decisão tomada em conjunto entre Estado e
369 COSEMS. O referido encaminhamento foi acatado. **9. Projeto de Emenda Parlamentar para**
370 **aquisição de equipamentos e material permanente para unidades de saúde do município de**
371 **Sobral.** Lilian Alves Amorim Beltrão disse que existe até portaria do Ministério da Saúde

372 publicada e veio para a CIB/CE apenas para formalizar. Nessa perspectiva, o referido assunto foi
373 aprovado, sem ressalvas. **10. Construção de Unidades Básicas de Saúde da Família –**
374 **Recursos Federais: Ratificação das Ordens de Serviços com vistas à liberação da 2ª parcela**
375 **dos recursos dos municípios de Baixio, Uruóca e Pacatuba e da 3ª. parcela de Saboeiro.**
376 Lilian disse que a área técnica já liberou o parecer para recebimento da segunda parcela dos
377 municípios supracitados e que a obra de Saboeiro já foi vistoriada, tendo o parecer favorável
378 para liberação da terceira parcela dos recursos federais. E visto que a documentação está
379 completa e o parecer é favorável, a solicitação foi aprovada, sem ressalvas. **11. Solicitação de**
380 **credenciamentos de Equipes na Estratégia Saúde da Família. Credenciamento de ACS:**
381 Lavras da Mangabeira, dez; Penaforte, dois; e Jaguaruana, dois. **Equipes de Saúde da Família:**
382 Quixeré, uma equipe modalidade I; e Alcântaras, uma equipe na modalidade II; **Equipe de**
383 **Saúde Bucal:** Nova Olinda, uma equipe modalidade I; Quixeré, uma equipe modalidade I e
384 Jaguaruana, uma equipe modalidade I. NASF tipo III, um para Monsenhor Tabosa. Todos os
385 credenciamentos foram aprovados. **12. Solicitação de Transferência de Servidor da FUNASA.**
386 Lilian apresenta o pleito dos servidores da FUNASA, Eliza Maria Farias Pinheiro e Maria
387 Lucyene de Almeida Higino, ambas com lotação no Hospital Municipal de Pereiro, pleiteiam ser
388 lotadas no Hospital Municipal de Jaguaribe. As Transferências foram aprovadas. **13. Pagamento**
389 **Administrativo.** Lilian diz que trata-se de processo da Casa da Mãe Pobre, hospital filantrópico
390 de Acopiara, que prestou serviços ao SUS até junho de dois mil e dez, quando o município
391 assumiu a média complexidade e municipalizou um dos hospitais filantrópicos. Ficaram
392 procedimentos ambulatoriais e algumas internações sem pagamento. O município solicita o
393 pagamento administrativo de R\$ 75.008,93 (setenta cinco mil, oito reais e noventa três centavos),
394 mas pelo levantamento da documentação feito pela CORAC, o valor seria de R\$ 17.938,58
395 (dezesete mil, novecentos e trinta oito reais e cinquenta oito centavos). A CIB/CE autorizou o
396 gestor estadual fazer o pagamento desse valor para a Casa de Mãe Pobre, de Acopiara, com
397 recursos disponíveis no Fundo Estadual de Saúde. **Extra-Pauta: 14. Solicitação de**
398 **credenciamento do Instituto de Olhos de Barbalha como unidade transplantadora de**
399 **córnea.** Lilian Alves Amorim Beltrão lembra que essa unidade já faz parte do SUS e que há
400 uma OPO que foi vistoriada recentemente pelo Ministério da Saúde, no Hospital Santo Antônio.
401 Essa OPO é uma Organização de Procura de Órgãos que vai melhorar significativamente a
402 captação de órgãos. Assim, precisa-se de mais instituições para fazer transplante de córneas,
403 visto que hoje há uma fila de aproximadamente setecentos pacientes aguardando uma córnea.
404 Falou que o processo já foi analisado pela área técnica da Central de Transplantes e o parecer diz
405 que a unidade está apta para ser habilitada pelo Ministério da Saúde para fazer esse
406 procedimento. O credenciamento foi aprovado, sem ressalvas. **15. Solicitação de**
407 **credenciamento da Clínica Visão Araújo Ltda, do município Itapipoca, na Rede Estadual**
408 **de Oftalmologia.** Lilian Alves Amorim Beltrão relatou que este processo já havia passado na
409 CIB/CE, onde a SESA ficara de fazer o levantamento dos procedimentos realizados em vista do
410 prazo, até o final de março, dado pelo Ministério para fazer o pagamento de cirurgias
411 principalmente de catarata, daquelas unidades que não estavam dentro da rede da média
412 complexidade. Mas, essa portaria foi adiada até trinta e um de dezembro. De qualquer forma, foi
413 feito todo o levantamento, foi identificado pelo NUIS – Núcleo de Informação em Saúde, que
414 existe a necessidade de ampliação de serviços de oftalmologia para a microrregional de
415 Itapipoca. Além disso, ainda existe outra coisa favorável a essa clínica que é o fato de ela fazer
416 as cirurgias de catarata por facoemulsificação. Sendo assim, o parecer para a CIB -
417 Microrregional fora favorável à inclusão dessa Clínica como unidade de média complexidade na
418 Rede de Atenção Oftalmológica. Sendo assim, o Colegiado Bipartite aprovou o credenciamento.
419 Nada mais tendo a tratar, a Secretária Executiva deste Colegiado, Lilian de Amorim Beltrão,
420 encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e eu, Célia Fonseca, lavrei a presente ata
421 em conformidade com os fatos tratados. Fortaleza dezoito de março de dois mil e onze.