

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 4ª REUNIÃO DO ANO 2015

Aos dezoito dias do mês de junho do ano de dois mil e quinze, no Auditório Waldir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a quarta Reunião Ordinária do ano de dois mil e quinze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Henrique Jorge Javi de Sousa, Secretário da Saúde Interino e Presidente da CIB; Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica e Secretária Executiva da CIB; Lilian Alves Amorim Beltrão, Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades de Saúde; Alexandre José Mont'Alverne Silva, Supervisor do Núcleo de Urgência e Emergência; Ana Virgínia de Castro da Justa, Supervisora do Núcleo de Atenção Primária suplente; Francisca Célia de Paula da Fonseca, Supervisora do Núcleo de Auditoria e Gestão suplente; Marcio Henrique Garcia, Coordenador de Promoção da Saúde; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador das Coordenadorias Regionais de Saúde e Ana Paula Girão Lessa Ouvidora da SESA. Representando o Componente Municipal os Membros: Josete Malheiro Tavares, Secretário de Saúde de Horizonte, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB/CE; Wilames Freire Bezerra, Secretário de Saúde de Aquiraz, Vice Presidente do COSEMS; Maria Aparecida Mota Cavalcante, Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria de Saúde de Fortaleza, Mônica Sousa Lima, Secretária de Saúde de Sobral; Letícia Reichel dos Santos, Secretária de Saúde de Mucambo e Lady Diana Arruda Mota, Secretária de Saúde de Guaramiranga. Presentes outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores das Coordenadorias Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. **Vera Coelho** abriu a Assembleia informando que o Secretário Henrique Javi autorizara a iniciar a reunião vez que ele iria chegar um pouco mais tarde. Em seguida **Wilames** informou aos presentes que estivera em Brasília juntamente com a Dra. Lilian, onde foram expor para o Ministério o Projeto das Policlínicas que está sendo implantado no Ceará e pleitear a co-participação do nível federal no financiamento deste Serviço. Disse que lá foram apresentadas, além do Ceará, as experiências de Minas Gerais e Amazonas. E que se tratava de uma reunião do Grupo de Trabalho formado pelo MS/CONASS/CONASEMS para embasar o MS com vistas à implantação do Programa Mais Especialidades e que as Policlínicas do Ceará estariam entrando com um novo modelo de gestão, através dos consórcios públicos, e que tinha sido muito elogiado pelos representantes de outros estados. E como o MS estaria conhecendo as experiências dos estados para criar as diretrizes para esse novo Programa, seria muito bom que o modelo de consórcios e co-financiamento fosse utilizado, para desafogar o Estado, cujo encargo é de sete milhões, dos quais 60% são da responsabilidade dos municípios e 40% do Estado. Parabenizou a Dra. Lilian pela brilhante apresentação, e ele Wilames, como representante do CONASEMS estaria sempre atualizando a CIB sobre essa questão. Outro informe se refere à realização do Congresso do CONASEMS no período de 05 a 07 de julho e que as inscrições se encontram abertas no site deste Conselho e que as despesas com passagens e hospedagem dos gestores municipais seriam custeadas pelo COSEMS/CE. **Lilian**, com a palavra, disse que a discussão do Estado com o MS disse respeito ao que iria ser co-financiado, já que o Ministério propôs financiar 03 (três) especialidades e o interesse do Estado seria o co-financiamento do que já existe em funcionamento pelo valor global e não por procedimento. Iniciando a pauta, Vera convidou o Josete para fazer a **Apresentação 1.1. Nova Diretoria do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS/CE) para o biênio 2015-2017.** Foram eleitos em Assembléia a nova Diretoria formada pelo: Presidente- Josete Malheiro Tavares, Secretário Municipal de Saúde de Horizonte, Vice-Presidente- Wilames Freire Bezerra, Secretário Municipal de Saúde de Aquiraz, Secretária Geral- Sayonara Cidades, Secretária Municipal de Saúde de Cedro, Tesoureiro- José Afrânio Junior, Secretário Municipal de Saúde de Umirim, e Secretária de Articulação Interinstitucional- Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária Municipal de Saúde de Jaguaribe. Membros da CIB/CE representantes do Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Vice-Presidente da CIB, Wilames Freire Bezerra, suplente,

53 Socorro Martins Breckenfeld, Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, Membro Nato;
54 Representantes de Municípios de Grande Porte: Mônica Souza Lima, Secretária Municipal de
55 Saúde de Sobral, titular, Francisco Torcápio Vieira da Silva, Secretário Municipal de Saúde de
56 Maracanaú, suplente; Representantes de Municípios de Médio Porte: Mário Lúcio Ramalho
57 Martildes, Secretário Municipal de Saúde de Eusébio, titular, Silvano Ferreira de Sena, Secretário
58 Municipal de Saúde de Aracati, suplente, Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária Municipal
59 de Saúde de Maranguape, titular, Margarida Marleuda Gonçalves, Secretária Municipal de Saúde
60 de Acopiara, suplente; Representantes de Municípios de Pequeno Porte: Alexandre Almino de
61 Alencar, Secretário Municipal de Saúde de Araripé, titular, Lúcia Cavalcante Gonçalves, Secretária
62 Municipal de Saúde de Solonópole, suplente, Leticia Reichel dos Santos, Secretária Municipal de
63 Saúde de Mucambo, titular, e Lady Diana Arruda Mota, Secretária Municipal de Saúde de
64 Guaramiranga, suplente. **Vera** chama a representante da Secretaria de Justiça do Ceará para fazer a
65 **Apresentação 1.2. Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas**
66 **Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS, conforme**
67 **Portaria Interministerial Nº 01 de 02 de janeiro de 2014.** Francisca Aline Cabral Neves
68 Aragão, cirurgiã dentista, técnica da SEJUS se apresenta e o técnico Perecles Mariano Macêdo,
69 farmacêutico da Coordenação de Saúde Prisional. Iniciou afirmando que alguns municípios já
70 realizam atendimento nas cadeias públicas, como Iguatu. Disse que a Equipe de Saúde Prisional
71 funciona como uma equipe do PSF e segue a mesma metodologia de atendimento desta.
72 Aproveitou a oportunidade e solicitou que os gestores municipais fizessem adesão dos seus
73 municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no
74 Sistema Prisional (PNAISP), constante da Portaria Interministerial Nº. 01, datada de 02 de janeiro
75 de 2014, junto ao Ministério da Saúde. Destacou que os municípios que fizerem adesão receberão
76 o valor mensal de R\$ 4.000,00 e terão acréscimo no IGH e que não é preciso criar uma nova
77 equipe, mas dispor de 06 horas de atendimento de uma Equipe já formada, bem os benefícios que
78 essa adesão trará ao sistema municipal, uma vez que o preso faz parte da população do município
79 ou de município próximo da localidade do presídio. Argumentou que, não obstante as dificuldades
80 do atendimento, quanto mais cedo for dada assistência, menos vagas vão ser ocupadas nos
81 hospitais por essa população, com um custo menor para toda a sociedade. Após a apresentação
82 **Wilames** disse que essa política precisa ser discutida internamente no COSEMS porque não é só
83 colocar a equipe dentro do presídio, mas é assumir a saúde prisional da cadeia do município e que
84 é uma equipe que deve ser preparada, treinada e ter o convencimento do profissional, porque ele
85 pode não querer ir. Disse que não se coloca contrário a esta política, mas que já que a
86 responsabilidade com a saúde do preso é da Secretaria de Justiça, o incentivo proposto é um
87 dinheiro insignificante, e o gestor municipal não tem autonomia sobre as condições sanitárias dos
88 presídios, considera necessário consultar o advogado do COSEMS para esclarecer quais as
89 implicações jurídicas que o município venha a ter. E se for para os municípios aderirem tem que
90 ser em bloco e por isso o COSEMS deverá discutir esta Proposta com todos os gestores
91 municipais. O Secretário **Henrique Javi** fez uma reflexão sobre as responsabilidades de todos os
92 setores da sociedade quanto às políticas de saúde, afirmando que atualmente não se pode trabalhar
93 saúde pública sem pensar em intersetorialidade. Disse que há o problema do fracionamento de
94 recursos dentro das políticas e que o impacto disso termina atingindo a sociedade, e corrobora com
95 a afirmação da Aline de que é melhor cuidar preventivamente da população prisional do que deixar
96 a situação da doença evoluir e o preso ter que sair do sistema prisional e vir para um internamento
97 e um procedimento mais caro e complexo. Lembrou que no SUS a disponibilização dos recursos
98 federais é pouca mesmo, e que todas as ações são realizadas com pouco dinheiro, mas não se pode
99 deixar de colocar os problemas na mesa de discussão, principalmente porque não se deve esquecer
100 o compromisso do Governador com os 7 Ceará e desses, dois deles tem tudo a ver com a saúde,
101 o Ceará Saudável e o Ceará Pacífico. Outros gestores falaram sobre os problemas de superlotação
102 dos presídios, inexistência de estrutura sanitárias, e escolta em número ideal. **Wilames** propôs
103 como encaminhamento que a SESA e o COSEMS tracem juntos uma política com
104 responsabilidades pactuadas entre o Estado e os Municípios. **Tereza Cristina**, Secretária de Saúde

105 de Morada Nova colocou que o problema não está nos recursos financeiros, mas em diversos
106 fatores que envolvem o atendimento nas cadeias e nos presídios e discorda da Aline quanto ao
107 atendimento ser igual ao das equipes do PSF e disse que se for para fazer saúde da família dentro
108 dos presídios é preciso que tenha uma equipe do PSF específica para atender a população
109 carcerária, considerando os seus familiares, os seus contatos e suas especificidades. **Josete** colocou
110 a questão da superpopulação principalmente em municípios de médio porte. **Anderson Silva**
111 **Sousa**, Secretário de Saúde de Paracuru disse que concorda com o Henrique Javi no que diz
112 respeito à adesão à política, mas também concorda com Wilames quanto da necessidade da SESA
113 e COSEMS, em conjunto, definirem como se constrói essa política e evitar maiores gastos e
114 problemas. **Aline** respondeu os questionamentos esclarecendo que na maioria dos estados a
115 atenção à saúde prisional não é feita pela Secretaria de Justiça, mas sim pelas Secretarias Estaduais
116 de Saúde e que as condições das ESF não são as mesmas de uma equipe de saúde prisional, mas o
117 objetivo é o mesmo: a assistência precoce para evitar o agravamento de doenças que possam
118 culminar com o internamento do preso em hospitais. Disse que apesar do MS está sempre
119 perguntando quando Aquiraz e Iatinga irão assumir as unidades prisionais, não é interesse da
120 Secretaria de Justiça estar passando essas responsabilidades para os municípios, pois sabe das
121 dificuldades e do custo em se manter uma equipe de PSF dentro dos presídios. Relatou a
122 experiência de Maracanaú onde foi adaptada uma área para atendimento, com ar condicionado,
123 material, alguns cedidos pela Secretaria de Justiça e que os presos estavam todos vacinados, todos
124 tinham passado pelo teste rápido de HIV, exame de tuberculose e isso era muito bom porque
125 aderindo ou não um dia o preso vai complicar e vai bater no hospital. E que a Secretaria de Justiça
126 é parceira na execução desta política e se coloca a disposição para resolver os problemas de
127 adequação para garantir o atendimento. Alguns municípios, já estão atendendo sem adesão, mas se
128 o fizer, irão receber o recurso financeiro. **Wilames** disse que isso não é um problema tão simples
129 de abraçar de uma hora para outra. O preso está sob a responsabilidade do Estado e que não se
130 sabe quanto é essa população que estão propondo passar para os municípios por R\$ 4 mil reais
131 mensais. É preciso saber quanto o Estado vai dar aos municípios, se é um valor baseado na
132 população percapita ou não, e que essas questões sejam pactuadas em CIB. E aí com a garantia do
133 repasse de recursos pelo Estado os municípios possam capacitar seus profissionais e montar suas
134 equipes. Por isso propôs que o Estado, juntamente com os municípios trace uma política de
135 atendimento à população carcerária onde serão definidas as responsabilidades dos dois entes.
136 Finalizou registrando a presença nesta reunião do prefeito de Missão Velha. **Dr. Henrique**
137 retomou a palavra ressaltando que tem observado que cada vez mais é preciso que se tenha uma
138 visão ampliada da situação e disse que esta Portaria não tem nenhuma vinculação com
139 transferência de responsabilidade. Concordou que se discuta a política e o financiamento, com a
140 intenção de se apresentar uma política de cooperação partilhando as responsabilidades e que possa
141 ser levada ao Ministério da Saúde. Destacou que o Estado é um ente abstrato em relação aos
142 municípios e que o atendimento à população prisional não é apenas do Estado, mas de todos que
143 estão envolvidos no Sistema. Que não é uma política impositiva, mas são 23.000 pessoas privadas
144 de liberdade e dessas, 14.000 podem a qualquer momento sair para as ruas, e os dois Entes têm que
145 observar e chegar junto para resolverem os problemas que por ventura possam surgir. **Josete**
146 finalizou as discussões propondo agendar uma discussão na Câmara Técnica da Atenção Básica da
147 CIB, com a presença da Secretaria de Justiça, para elaborar a proposta para adesão dos municípios.

148 **Apresentação 1.3. Orientações técnico-científicas para organização das ações e serviços de**
149 **Oncologia no Ceará** Saiu de pauta a pedido do Dr. Luiz Porto por impedimento deste de
150 comparecer à reunião. **Vera** passou a dar os informes obrigatórios, e de conhecimento da Plenária
151 conforme segue: **Informe 1. Declaração de Incentivo ao PACS e PSF pendente na CIB** por
152 falta de assinatura dos Secretários de Saúde dos municípios de Ibiapina, Lavras da Mangabeira e
153 Pacajus. **Informe 2. Termo de Compromisso de Adesão do Centro de Especialidades**
154 **Odontológicas – CEO Tipo II**, de gestão e gerenciamento do município de Fortaleza, à Rede de
155 Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Informe 3. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão**
156 **de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB**, para conhecimento desta

157 Comissão, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas
158 Portarias GM/MS Nº 339, 340 e 341, de 04 de março de 2013: • Ordens de Serviço de Construção
159 de UBSF: 01 em Acarape, 03 em Brejo Santo, 01 em Horizonte, 01 em Piquet Carneiro e 02 em
160 Palhano. • Atestado de Conclusão de Construção de UBSF: 02 em Assaré, 03 em Brejo Santo, 01
161 em Carnaubal, 02 em Chorozinho, 03 em Fortaleza, 01 em Itatira, 01 em Itapipoca, 01 em
162 Jaguaribe, 02 em Jardim, 02 em Morrinhos, 01 em Solonópole, 01 em São Gonçalo do Amarante,
163 01 em Sobral, 02 em Tejuçuóca e 02 em Umirim; • Atestado de Conclusão de Reforma de UBSF:
164 02 em Aracoiaba; • Atestado de Conclusão de Ampliação de UBSF: 01 em Aracoiaba e 02 em
165 Hidrolândia; • Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em Aracoiaba, 01
166 em Aratuba, 01 em Brejo Santo, 01 em Ererê e 01 em Iguatu. • Ordem de Serviço de Construção do
167 Centro de Parto Normal: 01 em Iguatu; • Ordem de Serviço de Construção da Unidade de
168 Acolhimento – UA: 01 em Tamboril; • Ordem de Serviço de Reforma da UBSF: 01 em Brejo
169 Santo. • Mudança de Endereço da obra de construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA
170 do município de Pacatuba/CE, que permanece no mesmo Bairro e CEP, da Av. Marginal Nordeste
171 para Av. B, s/n – Conjunto Jereissati III, CEP 61.800-000. **Informe 4. A Secretária de Saúde de**
172 **Quixeramobim**, Ana Cláudia Saldanha, informou que foi publicado o Edital Nº 01 de 01/04/2015,
173 de chamamento público para implantação do curso de graduação em medicina por instituições de
174 educação superior privadas, e que foram pré-selecionados os municípios cearenses: Crateús,
175 Iguatu, Itapipoca, Quixeramobim e Russas. **2. PACTUAÇÕES/ DELIBERAÇÕES. Item 2.1.**
176 **Pactuação da lista de prioridades por grupo de Serviço e Ações de Saúde, que estão em**
177 **processo de habilitação no Ministério da Saúde, com o objetivo de contribuir para a**
178 **elaboração do cronograma de publicação de habilitação e respectivo pagamento, de acordo**
179 **com o Ofício Circular Nº. 15/2015/SGEP/MS.** Vera explicou que se trata de recomendação do
180 Ministério da Saúde para que a CIB pactue uma lista de prioridades por programas cujos processos
181 de habilitação se encontram no Ministério da Saúde aguardando Portaria de aprovação. São
182 políticas como 100% SUS, CAPS e outros serviços, cujo impacto financeiro totaliza o valor de R\$
183 1.945.608,63 (um milhão, novecentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e oito reais e sessenta e
184 três centavos). Josete disse que em conversa com o Secretário Henrique Javi concluíra que se a
185 CIB adotar esse tipo de conduta o item 2.12 da pauta ficaria sem sentido e faz críticas à forma
186 como o Ministério da Saúde coloca as políticas, os municípios aderem, investem, põem o serviço
187 para funcionar, a CIB aprova e manda para Brasília, resultado fica lá um ano, dois e depois vem
188 para a CIB priorizar. E no final a prioridade é para os serviços de média complexidade, nada para
189 a atenção básica. E na Reunião Ampliada ficou acertado que o posicionamento é de que seja
190 estabelecido prioridade um para todos os projetos, se o MS da Saúde quiser que priorize. **Dr.**
191 **Henrique** concordou com a proposta apresentada pelo Josete quanto ao estabelecimento de
192 prioridade, e ressaltou a dificuldade frente a necessidade de um sobre outro e diz que essa é uma
193 situação delicada. **Wilames** falou sobre a priorização citando os valores para São Paulo, Minas e
194 grandes estados, que não se comparam com os valores destinados aos estados do Nordeste, que são
195 ínfimos em relação àqueles. Pediu ao Henrique para que ele fosse ao Governador sugerir que o
196 mesmo reivindique junto ao Ministério da Saúde que considere todos os processos do Ceará como
197 prioridade um. **Dr. Henrique** se comprometeu a levar o pleito ao Ministro, mas acha que vai
198 receber de volta esse processo. Esclareceu que a lista não apresenta prioridades por município, mas
199 por grupo de programas, e propõe que se discuta olhando para a lista de programas e se busque um
200 plano B considerando que os recursos das redes cegonha e de urgência somam quase 70% do total.
201 **Wilames** fez um agradecimento ao Henrique e ao Governador Camilo por terem conseguido R\$
202 25 milhões para custeio da Média Complexidade considerados como perdidos para o Ceará, e
203 reiterou a proposta de pedir para o governador Camilo levar ao MS a priorização única
204 considerando que o valor do Ceará é de R\$ 24 milhões ano. **Dr. Henrique** insistiu na discussão da
205 priorização sugerindo que talvez valesse a pena um grupo técnico estudá-la. Disse que iria para
206 Brasília defender o pleito, mas internamente achava que a priorização deveria ser feita e que ele
207 defenderia a inclusão de todos os projetos, mas sem deixar de atender à determinação do MS de
208 priorizar por programas partindo dos que envolvem um volume maior de recursos. **Josete** disse

209 que os dois itens que poderiam ter prioridade 2 são de aproximadamente R\$ 15.000,00 (quinze mil
210 reais). **Ademária Rosa**, Secretária Municipal de Tauá, propôs priorizar o que já está em
211 andamento, pois assim contemplará tanto os municípios pólo e como os municípios pequenos. Por
212 fim **Wilames** concordou com o Secretário Henrique Javi no sentido de se estabelecer as
213 prioridades e levar para o Ministro, com a defesa da liberação dos recursos em seu valor total. A
214 CIB acatou a proposta apresentada pelo Dr. Henrique Javi de formar um grupo técnico para
215 estabelecer as prioridades por grupo de programas. **Item 2.2. Pactuação da Oferta dos Cursos de**
216 **Especialização em Gestão da Clínica e o Curso de Especialização em Regulação em Saúde no**
217 **SUS em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, conforme**
218 **Ofício N°. 129/2015-SAS/MS.** Vera colocou para a plenária o Ofício N°. 129/2015-SAS/MS,
219 datado de 29 de maio de 2015, que solicita ao Estado do Ceará a indicação das Regiões de Saúde
220 que serão contempladas com os Cursos de Especialização em Gestão da Clínica e de
221 Especialização em Regulação em Saúde no SUS, que serão realizados em parceria com o Instituto
222 de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. O Estado do Ceará em edições anteriores fora
223 contemplado com esses cursos para as Regiões de Saúde de Fortaleza, Crato, Juazeiro do Norte,
224 Quixadá, Sobral e Maracanaú. Ressaltou que os critérios de escolha definidos são: 1) Regiões de
225 Saúde que nunca receberam a oferta dos cursos e que foram contempladas com computadores para
226 implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS); 2) Regiões com centrais de
227 regulação organizadas ou em processo de organização (critério de desempate); e 3) Os cursos, por
228 serem inter-relacionados, deverão ser ofertados em uma mesma Região de Saúde. Como o assunto
229 já havia sido discutido na reunião ampliada do COSEMS, Vera perguntou qual fora a posição dos
230 Secretários Municipais. **Josete** respondeu que a decisão foi de escolher três regiões: sendo
231 selecionadas as Regiões de Saúde de Canindé, Icó e Iguatu. A proposta do COSEMS foi aceita
232 pelo Colegiado. **Item 2.3. Solicitações do COSEMS ao Estado. Sub-Item (a) Situação da**
233 **DENGUE e do Sarampo no Estado do Ceará.** O tema foi apresentado pelo Coordenador de
234 Promoção da Saúde **Márcio** que iniciou pela Dengue onde mostra que os dados registrados no ano
235 de 2014 foi mais tranquilo do que neste ano, onde já foram registrados 22.000 casos confirmados,
236 com 18 óbitos, mas há casos de óbito suspeitos que precisam ser investigados. Mostrou os
237 municípios com maior incidência da epidemia e diz que se deve questionar o que leva os
238 municípios a estarem nessa situação. Disse que não existem casos de dengue hemorrágico e que se
239 deve mudar a cultura em termos de cuidados, pois ainda há falhas no manejo clínico que levam ao
240 óbito. Precisa ter melhor diagnóstico, identificar focos e continuar com o trabalho casa a casa.
241 Sobre o Sarampo destacou que o Ceará ainda vive um surto de sarampo, com 855 casos
242 confirmados, 38 em investigação e quase 3.000 casos descartados. Mostrou que a curva epidêmica
243 vem se alongando desde 2013, porém tem uma resposta diferenciada nas últimas semanas. Falou
244 sobre a cobertura vacinal em Caucaia, em Fortaleza e nos demais municípios onde há casos da
245 doença e falou sobre a importância do SI-PNI para registro das informações sobre cada indivíduo.
246 E que é muito baixo o número de municípios que implantaram esse sistema. Finalizou mostrando
247 os dados da campanha, na faixa etária de 5 a 29 anos, em Fortaleza, Caucaia, Iaitinga, e Paracuru.
248 Destacou o apoio que a SESA está dando a Caucaia, inicialmente, com 30 vacinadores e 10 carros
249 e que no próximo mês essa ajuda iria aumentar para 60 vacinadores e 16 carros. **Josete** pede ao
250 **Marcio** para que os técnicos da SESA promovam uma varredura em relação à análise dos mapas
251 do SI-PNI, pois estaria havendo conflito nas informações das duas versões do sistema, vez que
252 sobre o município de Horizonte foi dada a informação de menos de 95% de cobertura, quando a
253 cobertura, segundo ele, fora de mais de 100%. Disse que foram identificados dois problemas, um
254 a falha no ato da alimentação do sistema e o outro na hora de tirar os relatórios, não se conferiu as
255 duas versões. **Dr. Henrique** advertiu que se não se começar a cuidar do controle da dengue de
256 2016, já a partir de 1º de julho deste ano, vão chegar em 2016 olhando para os números. Disse que
257 a proposição do COPROM seria fazer um grupo técnico para agir nessas questões já que o Estado
258 tem características diferentes dos demais. Sobre o Sarampo questionou porque o sarampo voltou
259 ao Ceará? Inicialmente se pensava que estava tudo bem que todo mundo estava imunizado, mas
260 enquanto não se fizer o acompanhamento caso a caso as doenças vão voltar. Por isso tem um

261 processo a ser feito, ou seja, o COPROM vai passar os mapas para todos os gestores municipais
262 acompanhar cidadão a cidadão. Todas essas ações estão ligadas a Atenção Primária que é outra
263 questão a ser trabalhada no 2º semestre deste ano, onde deverá se discutir a estratégia para resgatar
264 credibilidade e ação efetiva na Atenção Primária. **Wilames** reconheceu a visão estratégica do
265 Henrique, parabenizou o Marcio, e em relação à dengue disse que pra ele, este é um problema
266 dos três entes, e que fica feliz com a iniciativa de elaborar o plano de controle e propôs que seja
267 feito um trabalho para recuperar a capacitação dos técnicos, médicos e todos que atendem, tanto no
268 nível ambulatorial como hospitalar, e pede ao Marcio que inclua no Plano as ações de capacitação
269 para a dengue no Ceará. Acrescentou que o problema da baixa cobertura vacinal se deve muito à
270 falta de vacinas em alguns municípios e pede para o Marcio acompanhe a logística da distribuição
271 das vacinas. Em relação ao sarampo faltou priorização do MS, do Estado e dos municípios que
272 estavam envolvidos no problema. **Dr. Henrique** disse que não compreende como falta vacina e os
273 municípios tem cobertura vacinal de mais de 100%, mas afirmou que até dezembro todos os
274 municípios terão o apoio necessário e condições para implantar o SI-PNI. **Sub-Item (b)**
275 **Prorrogação da utilização dos recursos do FECOP e Prorrogação do prazo para aquisição**
276 **dos equipamentos e material permanente e liberação dos recursos financeiros oriundos do**
277 **Fundo Estadual de Combate à Pobreza – FECOP.** Vera esclareceu que a prorrogação da
278 utilização dos recursos do FECOP já foi aprovada para 31 de dezembro de 2015. Disse que dos
279 167 municípios beneficiados, 44 receberam 100% e 123 ainda não receberam a 3ª parcela e estão
280 aguardando aprovação do Projeto do MAPP nº 1.954 e que os recursos referentes à essa última
281 parcela poderão ter um prazo de utilização além de 31/12/2015. Para aquisição do veículo o
282 município só pode comprar se tiver feito adesão à Ata de Registro de Preços que se encerra em 24
283 de junho de 2015, e que não tem como a SEPLAG prorrogar esta Ata de Registro de Preço. As
284 outras atas que estão com vigência a encerrar são: 223 (em 25 de junho/2015), 236 (em 02 de
285 julho/2015), 287 (em 07 de agosto/2015), 299 (em 25 de agosto), 301 (em 31 de agosto/2015), 349
286 (em 08 de outubro/2015) e 395 (em 17 de novembro/2015). Alertou os gestores municipais para a
287 necessidade de que no mesmo momento em que prorroga o prazo é preciso o compromisso da
288 utilização do que existe em caixa e da prestação de contas desses recursos, pois a SESA até o
289 momento só tem informação da prestação de contas de 02 municípios. Por isso pediu a cooperação
290 dos gestores para poder ter condição de reivindicar novos recursos junto ao Conselho Consultivo
291 do FECOP. E ainda, dos 45 itens do kit aprovado na CIB, 17 itens já haviam sido liberados para
292 aquisição direta pelo município e mais um item estava nesta pauta para apreciação da plenária.
293 Alertou para o fato de que o gestor só pode comprar o equipamento com o preço no valor
294 constante no Projeto do FECOP, ou seja, o bem de compra liberada não pode ter um preço maior
295 do que o que constou na Ata de Registro de Preço, a não ser o gestor municipal complemente com
296 recursos próprios ou rendimentos do mercado financeiro dos recursos creditados pelo FUNDES.
297 Informou que na prestação de contas dos dois municípios tem itens que não foram contemplados
298 no Projeto. **Dr. Henrique** alertou que os 44 que já receberam 100% dos recursos devem prestar
299 contas antes de 31 de dezembro de 2015, assim como os que vão receber a terceira parcela neste
300 exercício, pois estão com atas a vencer e, portanto já devem estar com os recursos empenhados.
301 **Sub-Item (c) Prestação de Contas da 10ª Etapa das Cirurgias Eletivas e proposta de**
302 **pactuação da 11ª Etapa.** **Lilian** apresentou a prestação de contas da 10ª Etapa das Cirurgias
303 Eletivas. Iniciou mostrando o saldo da 10ª Etapa no valor de R\$ 10.510.874,33 (dez milhões
304 quinhentos e dez mil oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e três centavos), deduzindo o
305 pagamento da produção (SIA e SIH) referente ao período de março a setembro de 2014, no valor
306 de R\$ 6.782.952,00 (seis milhões, setecentos e oitenta e dois mil novecentos e cinquenta e dois
307 reais), restou a quantia de R\$ 3.727.922,33. Informou que havia um débito de R\$ 3.971.092,40
308 das cirurgias não pagas por ter sido extrapolado o limite dos municípios que apresentaram a
309 produção excedente, além do déficit da TRS de julho/14 a março/15 no valor de R\$ 4.748.523,78
310 aproximadamente, o valor pago, o saldo e o valor devido por procedimentos realizados, mas
311 bloqueados por haverem ultrapassado o teto estabelecido para o município, acrescentando a isso o
312 déficit da TRS. Os valores das três últimas parcelas de 2014 totalizaram o valor de R\$

313 7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais), o qual deverá ser utilizado para pagar os
314 procedimentos bloqueados da 10ª Etapa mais o déficit da TRS e o restante será objeto de
315 discussão sobre a sua utilização. Quando deduzidos os 30% das Cirurgias Eletivas dos Hospitais
316 terciários ficam R\$ 14.014.499,10 (quatorze milhões e quatorze mil, quatrocentos e noventa e nove
317 reais e dez centavos) **para a 11ª Etapa**. Esse valor será distribuído em 03 (três) parcelas,
318 calculadas com base no critério per capita, considerando a população estimada pelo IBGE,
319 constante da Resolução Nº 07, datada de 1º de julho de 2013, daquele Instituto. Ficou estabelecido
320 ainda que cada município terá um limite financeiro, para a programação das Cirurgias Eletivas,
321 gerado pela multiplicação do número de sua população residente pelo valor per capita de R\$ 1,59
322 (um real e cinquenta e nove centavos), com um adiantamento imediato de 30% (trinta por cento)
323 referente à 1ª parcela e as demais parcelas seriam repassadas após apresentação das produções.
324 **Lilian** esclareceu que os 30% de adiantamento, assim como o repasse das demais parcelas será
325 alocado ao município executor dos procedimentos pactuado na CIR e que o controle da utilização
326 do recurso deverá ser feito pelos municípios que autorizaram os municípios executores. A CIB
327 acatou esta proposta. Em seguida o **Josete**, a pedido de Henrique Javi, pediu aos gestores
328 municipais para encaminharem à SESA a relação nominal das pessoas que estão na fila de espera
329 de cirurgias eletivas, para que o Estado pudesse instruir processo junto ao Ministério Público
330 Federal. **Lilian** orienta que os nomes devem vir acompanhados de um documento de identificação
331 e nº de telefone e o procedimento a ser realizado. Considerando o adiantado da hora, Vera pediu
332 desculpas à equipe da COASF por não haver mais tempo para apresentar a Avaliação de PPI 2015
333 de medicamentos básico e secundário, e a Prestação de Contas e regularização do Componente
334 Especializado da Assistência Farmacêutica. **Item 2.4. Projeto para Habilitação do Componente**
335 **de Atenção Domiciliar, do município de Jaguaruana** - A CIB com base nos pareceres das
336 Equipes Técnicas do NUAP e do NUAEM/COPAS/SESA homologou o Projeto de Implantação do
337 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Jaguaruana, no Componente de Atenção
338 Domiciliar (AD), do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado do
339 Ceará, composto de 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 2 e
340 de 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP, para atendimento à população do
341 município, através do Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação. **Item 2.5.**
342 **Homologação da Proposta de Construção do Hospital Municipal de Missão Velha, de 52**
343 **leitos, com intuito de fortalecer a Atenção Secundária**. Vera colocou a proposta de Construção
344 do Hospital Municipal de Missão Velha apresentada pela Prefeitura Municipal, através do Processo
345 de Nº 2927344/2015, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Missão Velha, e pactuada na
346 Comissão Intergestores Regional – CIR de Juazeiro do Norte, no dia 16 de abril/2015. A Proposta
347 tem como objetivo assegurar atendimento a população local nas 04 clínicas básicas, e contará 52
348 leitos. Informou que o município já dispõe de um hospital filantrópico que tem uma taxa de
349 ocupação de 38,8% da sua capacidade de oferta, e tem uma resolução local muito baixa, a exceção
350 da clínica médica, já que ele é beneficiado com recursos do Tesouro Estadual como hospital
351 estratégico nessa clínica. O projeto arquitetônico está sendo analisado na VISA estadual, mas já
352 dispõe de parecer favorável da Equipe Técnica do Núcleo de Atenção Especializada –
353 NUESP/SESA, onde destaca que o município necessita de investimento na área hospitalar para
354 melhorar a resolutividade local e reduzir as transferências para os hospitais terciários da
355 Macrorregião do Cariri, mas que a construção de um novo Hospital implica no fechamento do
356 hospital filantrópico, para a garantia de sua manutenção através de Recursos Federais. Os Gestores
357 presentes elogiaram a iniciativa do gestor de Missão Velha em assumir a construção desse
358 equipamento visando melhorar a assistência de sua população. A **CIB** homologou a proposta
359 apresentada pelo Município de Missão Velha de Construção de um Hospital Público Municipal, de
360 52 leitos hospitalares, Unidade de Atenção Especializada em Saúde, que será financiado com
361 recursos financeiros captados pelo poder público Municipal. **Item 2.6. Habilitação com**
362 **Qualificação de Leitos de Gestante de Alto Risco – GAR (a)** A CIB com base no parecer técnico
363 do NUESP/COPAS homologou a Habilitação com Qualificação de 15 (quinze) leitos de Gestante
364 de Alto Risco - GAR Tipo 2, como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco -

365 GAR Tipo 2 da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, registrada no CNES sob o N°. 3021114 e
366 CNPJ N°. 07.818.313/0001-09, entidade beneficente sem fins lucrativos, sob gestão Municipal,
367 para atender a população da Macrorregião de Saúde Sobral. **(b)** A CIB com base no parecer técnico
368 do NUESP/COPAS homologou a habilitação de 80 (oitenta) Leitos de Gestante de Alto Risco -
369 GAR Tipo 2, como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco - GAR Tipo 2 da
370 Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, inscrita no CNPJ sob o N°. 07.272.636/0003-
371 01 e CNES N° 2481286, hospital Público Federal, localizado no município de Fortaleza, para
372 atender a população da Macrorregião de Saúde Fortaleza. **Item 2.7. Formalização da Resolução**
373 **N°. 44/2015-CIB/CE, emitida por ad referendum, para alteração da Resolução N°. 193/2011-**
374 **CIB/CE**, referente à utilização dos saldos remanescentes dos recursos repassados do Fundo
375 Estadual de Saúde – FUNDES para o Fundo Municipal de Saúde de Sobral para custeio das
376 atividades programadas da Política de Educação Permanente em Saúde, no valor total de R\$
377 97.895,83 para realização de novos cursos de atualização para Técnicos de Enfermagem, na Área
378 de Humanização e Urgência/Emergência, na Macrorregião de Saúde de Sobral. Os membros da
379 CIB acataram a Resolução acima referida. **Item 2.8. Formalização da Resolução - N°. 54/2015-**
380 **CIB/CE**, emitida por ad referendum, que pactuou os Limites Financeiros da Assistência de Média
381 e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência a partir de 1º de junho de
382 2015. Vera informou que em virtude da necessidade de atualização dos Limites Financeiros da
383 Assistência de Média e Alta Complexidade do Estado e dos municípios cearenses em decorrência
384 da alocação de novos recursos federais previsto pela Portaria GM/MS nº 3.270, de 26/12/2013, e a
385 suspensão de recursos federais através da Portaria GM/MS nº. 150, de 11/02/2015. O Limite da
386 MAC do Estado do Ceará corresponde a R\$ 1.594.373.871,15 (um bilhão, quinhentos e noventa e
387 quatro milhões, trezentos e setenta e três mil, oitocentos e setenta e um reais, e quinze centavos),
388 sendo transferidos para o FUNDES o valor de R\$ 345.256.591,51 (trezentos e quarenta e cinco
389 milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e noventa e um reais, e cinquenta e um
390 centavos), para os FMS R\$ 1.217.750.509,64 (um bilhão, duzentos e dezessete milhões, setecentos
391 e cinquenta mil, quinhentos e nove reais, e sessenta e quatro centavos) e retidos no FNS R\$
392 31.366.770,00 (trinta e um milhões, trezentos e sessenta e seis mil, setecentos e setenta reais). Após
393 as explicações a CIB acatou a formalização da Resolução acima referida. **Item 2.9. Formalização**
394 **da Resolução CIB/CE N° 55/2015** emitida por ad referendum, para alteração da Resolução CIB
395 N° 250/2013, no que se refere ao ano de implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD e
396 a responsabilidade de Gestão dos Serviços que serão de forma compartilhada entre o Estado e o
397 município de Fortaleza. Assim como, a implantação de mais 01 (uma) Equipe Multiprofissional de
398 Atenção Domiciliar – EMAD na Secretaria Regional - SR II, considerando o aumento
399 populacional de Fortaleza, conforme Resolução do IBGE N° 02, de 26 de agosto de 2014. Após os
400 esclarecimentos a CIB aprovou a referida Resolução. **Item 2.10. Formalização das Resoluções**
401 **CIB/CE N° 56 e 57/2015**, emitidas por ad referendum, para alteração das Resoluções CIB N° 47 e
402 46/2015, respectivamente, no que se referem ao credenciamento/habilitação do Hospital Regional
403 do Cariri – HRC e Hospital Regional Norte, para prestarem Assistência de Alta Complexidade em
404 Cirurgia Vascular, junto ao SUS, com solicitação ao Ministério da Saúde dos recursos federais
405 adicionais a serem alocados no Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, correspondentes ao impacto
406 financeiro da execução de 10 (dez) procedimentos/mês, calculado no valor máximo anual o total
407 de R\$ 527.302,37 (quinhentos e vinte e sete mil trezentos e dois reais e trinta e sete centavos). As
408 Resoluções acima foram aprovadas por esta Comissão. **Item 2.11. Solicitação de movimentação**
409 **da Servidora da FUNASA, Maria do Socorro Alves da Costa, lotada atualmente na**
410 **Prefeitura Municipal de Aracati, cedida para trabalhar na 7ª CRES de Aracati.** A Bipartite
411 acatou o pedido de movimentação da servidora da FUNASA, Maria do Socorro Alves da Costa,
412 matrícula nº 0470552, cedida, da Prefeitura Municipal de Aracati para trabalhar na 7ª
413 Coordenadoria Regional de Saúde de Aracati. **Item 2.12. Credenciamento /Habilitação na**
414 **Estratégia Saúde da Família.** A CIB acatou os pleitos referentes as solicitações dos gestores
415 municipais quanto ao credenciamento/habilitação à Estratégia da Saúde da Família conforme
416 segue: ACS: 07 (sete) para Acarape; 31 (trinta e um) para Amontada; 11 (onze) para Barreira e 09

417 (nove) para Mombaça. **ESF:** Aquiraz 01 (uma) de Modalidade II; Mauriti 03(três) na Modalidade
418 II e Pacajus 01(uma) de Modalidade I. **ESB:** Assaré 02 (duas) de Modalidade I, Aracati 02 (duas)
419 de Modalidade I, Fortaleza 45 (quarenta e cinco) de Modalidade I e 17(dezessete) de Modalidade
420 II, Ipaoranga 01(uma) de Modalidade I, Lavras da Mangabeira 02 (duas) de Modalidade I, Salitre
421 02 (duas) de Modalidade I, e Beberibe - Mudança de modalidade de 01(uma) ESB de 1 para 2 de
422 uma equipe. **2.13. Proposta do COESMS para os HPP e Hospitais Intermediários** Josete falou
423 das dificuldades que a atenção de média complexidade vem enfrentando em razão da falta de
424 recursos de custeio principalmente os municípios de pequeno e médio porte que estão com o
425 mesmo valor per capita há muito tempo. Disse que a Política dos HPP ficou largada pelo
426 Ministério da Saúde e permanece com a contrapartida do Estado no percentual de 25% desde
427 2004. Expôs a seguinte Proposta a ser encaminhada ao Governador: **(1º)** Que o recurso do FECOP
428 referente ao biênio 2015/2016 seja aplicado no custeio da média complexidade dos municípios;
429 **(2º)** Estabelecer piso, ou seja, um valor mínimo para o co-financiamento continuado dos serviços
430 hospitalares dos HPP e estratégicos com funcionamento de 24 horas e com equipe mínima de
431 atendimento; e **(3º)** Propor o repasse dos recursos do Tesouro do Estado no valor de R\$ 60.000,00
432 (sessenta mil reais) mês para cada hospital beneficiado. O segundo passo seria convocar a Câmara
433 Técnica de Planejamento, Gestão e Financiamento da CIB para, em conjunto com a APRECE e o
434 CESAU aprimorarem esta Proposta, de forma a torná-la exequível, factível e convincente. Após a
435 apresentação **Lady** elogiou a Proposta que pode trazer um alívio aos Hospitais do HPP. **Wilames**
436 sugere que esta Proposta seja detalhada e encaminhada rapidamente ao Governador com o apoio
437 do Secretário Estadual. **Dr. Henrique** disse que a Proposta apresentada pelo COSEMS é viável,
438 entretanto a sua aceitação vai depender de uma mudança profunda nas políticas de atendimento
439 uma vez que não dá mais para se ter uma assistência hospitalar sem resultado, devendo a equipe
440 técnica estudar a mudança dessa política de forma a garantir o melhor nível de atendimento para
441 que a utilização do recurso esteja em consonância com objetivo maior do FECOP que é o combate
442 à pobreza. Vera disse que será convocada a Câmara Técnica que deverá ser convocada para
443 discussão e aprimoramento desta Proposta. **EXTRA PAUTA. Item 2.14. Homologação da**
444 **proposta de liberação dos municípios cearenses para adquirirem os equipamentos, que**
445 **compõem o Kit da Unidade Básica de Saúde, recursos do FECOP** – A CIB pactuou a proposta
446 de liberação dos municípios cearenses para adquirirem o equipamento, correspondente ao item 04.
447 Otoscópio, que compõe o Kit da Unidade Básica de Saúde, com recursos do FECOP, vez que a
448 empresa vencedora da Ata de Registro de Preço N°. 301/2014 - Ética Med. Produtos Hospitalares
449 Ltda, não aceitou a adesão dos municípios mantendo o preço da respectiva Ata de Registro de
450 Preço. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por
451 encerrada a 4ª reunião de 2015 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Célia
452 Fonseca, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
453 compareceram. Fortaleza dezanove de junho de dois mil e quinze.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
Data: 19/06/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverd

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
		Secretário da Saúde do Estado; Presidente da CIB/CE
Henrique Jorge Javi de Sousa		Secretário Interino da Saúde
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva Secretária Executiva da CIB
Alexandre José Mont'alverne Silva		Supervisor do Núcleo de Atenção de Urgência e Emergência
Lilian Alves Amorim Beltrão		Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde
Ana Virginia de Castro da Justa		Supervisora do Núcleo de Atenção Primária
Melânia Ximenes Castro		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Francisca Célia de Paula da Fonseca		Supervisora do Núcleo de Auditoria e Gestão do SUS
Márcio Henrique Garcia		Coord. de Promoção da Saúde
Glaucia Maria Reis Norões		Supervisora do Núcleo de Vigilância Ambiental
José Policarpo de Araújo Barbosa		Coordenador da Coordenadoria das Regionais de Saúde
Nágela Maria dos Reis Norões		Técnica da CORES
Ana Paula Girão Lessa		Ouvidora da SESA
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Horizonte
Wilames Freire Bezerra		Vice Presidente do COSEMS; Secretário da Saúde de Aquiraz
Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld		Secretária da Saúde de Fortaleza
Maria Aparecida Mota Cavalcante		Coordenadora da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza
Mônica Souza Lima		Secretária da Saúde de Sobral
Francisco Torcápio Vieira da Silva		Secretário de Saúde de Maracanaú
Mário Lúcio Ramalho Martildes		Secretário da Saúde de Eusébio
Silvano Ferreira de Sena		Secretário da Saúde de Aracati
Maria Cleonice dos Santos Caldas		Secretária da Saúde de Maranguape
Margarida Marleuda Gonçalves		Secretária de Saúde de Acopiara
Alexandre Almino de Alencar		Secretário da Saúde de Araripe
Lúcia Cavalcante Gonçalves		Secretária da Saúde de Solonópole
Leticia Reichel dos Santos		Secretária da Saúde de Mucambo
Lady Diana Arruda Mota		Secretária da Saúde de Guaramiranga



4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
 Data: 19/06/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
GEORGEY XAVIER DE LIMA SOUZA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS JURES.
FERNANDO FERREIRAS	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS VÁRZEA ALEGRE
Maria Cleomilda Vargas Alves	<i>[Handwritten Signature]</i>	S.M.S. Barroquinha
Sélio Antônio Augusto Alves	<i>[Handwritten Signature]</i>	Sélio.truta27@VONDO.com.br
LUCIANO T. DE ALMEIDA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS SANTA EVITÁLIA.
Maria Fátima Fagundes de Oliveira	<i>[Handwritten Signature]</i>	4ª CRES / São Britão
Rita de Cássia Leite	<i>[Handwritten Signature]</i>	3ª CRES / Maracanaú
JOSÉ MARCOS DO LOUTO	<i>[Handwritten Signature]</i>	6ª CRES ITAPIPONÁ
Dr.º Jefferson Junior da Silva	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS JARDIM
Samuel Soares de Melo Feijó	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS RUSAS
Maria Estelita R. Moura	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS. Poranga
Márcia Tatiana Leite Brandão	<i>[Handwritten Signature]</i>	11ª CRES / SOBRAL
Antonio Humbilton de Souza Maciel	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS - CRATO.
Maria Lúcia da Gadelha Smeets	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS BEBERIBE
Maria Cleonice S. Caldas	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS Maranguape.
Luis Carlos Schwinden	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS ICAPI / 7ª CRES
Marcelo Conceição Pereira	<i>[Handwritten Signature]</i>	CESSA.
Marcilene Romão	<i>[Handwritten Signature]</i>	CESSA
WIS PESSOA ARAGÃO SENECA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS CONCEIÇÃO DO AMARANTE.
ECA DA SILVA SANTO LEMUS	<i>[Handwritten Signature]</i>	SGA - CARA
Eva Bain	<i>[Handwritten Signature]</i>	NUAEM - JESA
Augusto Luis Leite Nobrega	<i>[Handwritten Signature]</i>	COSEMS
Rita Albuquerque Horowitz	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS CARIRÉ
JOSÉ ROBERTO PEREIRA SILVA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS - MARTINÓPOLIS
Guaranda Lacerda	<i>[Handwritten Signature]</i>	SUS - TAB. do COITE
KANHA DE ARNOVA FERROSA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS - UBAJARA
Luis Carlos do Nascimento	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS - GASCAVEL
Anderson Silva Sousa	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS - TAUACURU.
FABRÍCIO COSTA SILVA	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS. C. SALGUEIRO
Carla Edsonia Pereira da Costa	<i>[Handwritten Signature]</i>	SMS. Crangano
Ribeiro Sousa de Assis	<i>[Handwritten Signature]</i>	SECRETÁRIO DIRETORES



4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
Data: 19/06/2015 Horário: 14:30 às 17hs Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
SAPORÁ MOURA DE O ALDADE		SMS/CEARO
JOSGMA LIMA DOS SANTOS NOBRE	SGEP/MS	gestão Dime
Bianca Barreto Araújo		17º CRES/IAS
		SMS/INDEPENDENCIA
Jorge Samuel Lima		SMS/ARIPUA
Regesine Silva Chello		SMS/Frescheiro/ma.
JUÁNNE M. M. CAVALANTE MOURA		SMS/CARIDADE
AMARÍLIA DA COSTA CAMPOS		1º CRES/SESA
Benedita de Oliveira		SESA - 8º CRES. Onda
ISRAEL GUIMARÃES REIXO		9º CRES/RUIBA
Letícia Reindel dos Santos		SMS/ITUAHO
Elia Maria de Souza		SM/MUCAHO
VERONICA MORAES		2º CRES/CAUANA
Ronilley de Sárcia		HUSM - Quixadá
Deleir Nemes de Silva Buli		5º CRES.
Grizanira Vieira de Fátima Bezerra		1º CRES.
Paula Maria Maciel Melo Pereira		SMS ORÓS
MARIA ABRIGÃO JAMES CAVALCANTE		CGTES/SESA
Márcia Romelly Alves de Almeida		SMS/COMIÁS
Cláudia Alves Leite		SMS BRUNO SANTO
HILDEGALDO M. MOURA	SEC. ADJUNTO	SMS CAJARIUS
Micaela C. de Almeida		SMS PORTEIRAS
M. Conceição N. Kael Paes		SMS Juazeiro do Norte
M. Amélia Cristóvão Queiroz		SMS COMIÁS
Paula Helena dos S. Cal		SESA/COSEMS
Emília M. Maciel		CGTES/SESA
ANAMÁRCIA SARMENTO HONDALVA		18º CRES/ITUAHO
MARGARIDA MARLEUDA GONCALVES		SMS ACOPIARA
FRANCISCO IDEAR VIEIRA		18º CRES/ITUAHO
ISLAYNE DE FÁTIMA COSTA RAMOS		3º CRES

