

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 4ª. REUNIÃO DO ANO 2017**

Aos **vinte dias do mês de abril** do ano de dois mil e dezessete, no Auditório do Hotel Encosta da Serra, no Crato, realizou-se a quarta Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezessete da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros Representantes do Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Felipe dos Santos Dias Soares, Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Luciene Alice da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores; Joseana Lima dos Santos Nobre, Assessora da CORES; e Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva e Secretária Executiva da CIB; e do Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiuba; Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Secretária da Saúde de Cedro; Joana Angélica Paiva Maciel, Secretária da Saúde de Fortaleza; Maria Nizete Tavares Alves, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; Antonio Williams Vieira Vaz, Secretário da Saúde de Boa Viagem; Jequelia Maria Alcântara Silva, Secretária da Saúde do Icó e Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coêlho**, que sob a presidência do **Dra. Lilian Beltrão**, cumprimentou a todos e deu início a presente reunião. **Item 1. APRESENTAÇÃO: Propostas de Emendas Parlamentares Área da Saúde – 2017, aprovadas pela CIB.** Vera iniciou a apresentação colocando que as Emendas Parlamentares para a área da saúde apreciadas pela CIB/CE foram as normatizadas pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº. 381 de 06 de fevereiro de 2017, que trata de obras de construção, ampliação e reforma, e de equipamentos e material permanente, e da Portaria GM/MS Nº. 788, de 15/03/2017, que regulamenta o financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento dos usuários para realizarem procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS; as demais Emendas foram encaminhadas diretamente pelos gestores sem resolução desta Comissão. Foram emitidas resoluções a partir dos planos de trabalhos enviados pelos Escritórios de Assessoria, no caso do transporte sanitário foi exigido o Projeto Técnico, conforme Resolução da CIT nº 13 de 23/02/2017. Até a presente data foram enviadas à CIB/CE 124 Propostas no valor total de R\$ 41.070.656,00, assim distribuídas 82 Aquisições de Equipamentos no valor de R\$ 21.764.780,00, 05 Construções no valor de R\$ 3.652.000,00, 13 Ampliações no valor de R\$ 5.588.232,00, 18 Reformas no valor de R\$ 8.697.644,00 e 06 Transportes Sanitários no valor de R\$ 1.368.000,00, correspondente a 122 Emendas Parlamentares, beneficiando 68 Municípios, representando 37% do total de municípios cearenses. **(a) Das 82 Propostas de Aquisições de Equipamentos no valor de R\$ 21.764.780,00** foi destinada a gestão estadual R\$ 500.000,00 para equipamentos do Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS, e para a gestão municipal R\$ 21.264.780,00 programados para: Araripe R\$ 137.000,00- Centro de Saúde e UBS (03), Abaiara R\$ 299.960,00- Centro de Saúde e UBS (05), Amontada R\$ 150.000,00- Hospital Municipal, Altaneira R\$ 58.000,00- UBS(06), Acopiara R\$ 200.000,00- Hospital e Maternidade Júlia Barreto, Apuiarés R\$ 249.930,00- Hospital São Sebastião e R\$ 99.980- Posto de Saúde(06), Alto Santo R\$ 299.960,00- Hospital e Maternidade Santa Rita, Arneiroz R\$ 89.990,00- UBS(02), Barro R\$ 500.000,00- CS e UBS(09), Baturité R\$ 460.000,00- UBS(09), Banabuiú R\$ 299.678299.678,00- Centro de Saúde e UBS(04), Brejo Santo R\$ 337.000,00- UBS(04), Barbalha R\$ 450.000,00- UBS(22), Campos Sales R\$ 58.000,00- UBS(04), Caririçu R\$ 250.000,00- Hospital Maternidade Geraldo L. Botelho, Catarina R\$ 250.000,00- Hospital Municipal Dr. Gentil Domingues, Capistrano R\$ 357.050,00- Hospital N.S de Nazaré, R\$ 142.950,00- CAPS e R\$ 350.000,00- UBS(03), Chorozinho R\$ 450.000,00- UBS(15), Crato R\$ 660.000,00- Centro de Especialidades e UBS (18), Coreaú R\$ 27.000,00- CSF, Carnaubal R\$ 499.960,00- Unidade Mista, e R\$ 226.269,00- UBS(08), Cruz R\$ 500.000,00- CS e UBS(09), Deputado Irapuan Pinheiro R\$ 300.000,00- Hospital Municipal, Guaiuba R\$ 400.000,00- CS e UBS(03), R\$ 100.000,00- CS e UBS(01), e R\$ 300.000- CS e UBS(02), Guaramiranga R\$ 250.000,00- Hospital Municipal, Guaraciaba do Norte R\$ 800.000,00- Hospital São José, Horizonte R\$ 520.000,00- UPA e R\$ 130.000,00- Centro de Fisioterapia, Iguatu R\$

54 484.183484.183,00- UBS(26), Ipaumirim R\$ 99.970,00- UBS(03), Itapiúna R\$ 600.000,00- Hospital  
55 Waldemar Alcântara e R\$ 100.000,00- UBS(04), Itarema R\$ 1.200.000,00- Hospital Municipal,  
56 Irauçuba R\$ 130.000,00- Hospital Municipal, Itapipoca R\$ 100.000,00 - UBS(19), Jaguaratama R\$  
57 333.080,00- Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes, Jaguaribe R\$ 100.000,00- UBS(02),  
58 Jaguaribara R\$ 200.000,00- CS e UBS(02), Juazeiro do Norte R\$ 590.000,00- UBS(11), Jardim R\$  
59 337.000,00- UBS(08), Lavras da Mangabeira R\$ 757.960,00- UBS(10), Madalena R\$ 450.000,00-  
60 Hospital Maternidade Mãe Totonha, e R\$ 99.960,00- PS(08), Mauriti R\$ 319.500,00- Hospital  
61 Maternidade São José, e R\$ 50.000,00- CAPS, Missão Velha R\$ 379.920,00- Centro de  
62 Especialidades, e R\$ 20.000,00- CAPS, Mulungu R\$ 299.990,00- Hospital Maternidade Waldemar  
63 Alcântara, Marco R\$ 500.000,00- Hospital Municipal Jaime Osterno, Morrinhos R\$ 200.000,00- CS  
64 e UBS(06), Ocara R\$ 190.000,00- UBS(05), Pedra Branca R\$ 29.660,00- Hospital Maternidade São  
65 Sebastião, e R\$ 170.000,00- Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Saúde, Porteiras  
66 R\$ 120.000,00- UBS(06), Potengi R\$ 399.960,00- Unidade Mista, Paramoti R\$ 300.000,00- Hospital  
67 Maternidade Dr. Aramis Paiva, Palmácia R\$ 199.940,00- Unidade Mista, Pentecoste R\$ 100.000,00-  
68 Centro de Especialidades e UBS(12), Reriutaba R\$ 120.000,00- CSF(08), Russas R\$ 100.000,00- UBS  
69 (02), Salitre R\$ 186.990,00- CS e UBS(09), Senador Pompeu R\$ 524.000,00- UBS(08), Solonópole  
70 R\$ 190.000,00- UBS(09), São Luis do Curu R\$ 400.000,00- UBS(06), Tarrafas R\$ 200.000,00- UMS  
71 N.S das Angústias, Tabuleiro do Norte R\$ 199.940,00- NASF e UBS(08), e Trairi R\$ 250.000,00-  
72 Hospital e Maternidade José Granja Ribeiro, e R\$ 500.000,00- UBS(11). **(b) As 05 Propostas de**  
73 **Construções no valor de R\$ 3.652.000,00** foram destinadas a gestão municipal: Brejo Santo R\$  
74 663.000,00- UBS Porte I, Coreau R\$ 663.000,00- UBS Porte I, Jardim R\$ 663.000,00- UBS Porte I,  
75 Jaguaribe R\$ 663.000,00- UBS Porte I, e Pacajús R\$ 1.000.000,00- Centro de Fisioterapia. **(c) As 13**  
76 **Propostas de Ampliações no valor de R\$ 5.588.232,00** foram destinadas a gestão municipal:  
77 Antonina do Norte R\$ 299.996,00- Hospital Municipal, Capistrano R\$149.999,00- CS, Chorozinho R\$  
78 250.000,00- Hospital Municipal, Cariús R\$ 499.981,00- UBS (01), Horizonte R\$ 247.400,00- UBS  
79 (01), Iguatu R\$ 800.000,00-Hospital Regional, Jaguaribara R\$ 299.944,00- CS, Jaguaribe R\$  
80 250.000,00- Hospital Municipal, Morrinhos R\$ 299.998,00- UBS (01), Pentecoste R\$ 190.960,00-  
81 UBS(01), Potengi R\$ 499.968,00- UMS, Reriutaba R\$ 1.000.000,00- Hospital Municipal, e Salitre R\$  
82 799.986,00- Hospital Municipal. **(d) As 18 Propostas de Reformas no valor de R\$ 8.697.644,00**  
83 foram destinadas a gestão municipal: Amontada R\$ 300.000,00- Hospital Municipal, Capistrano R\$  
84 749.998,00 - Hospital Maternidade N.S de Nazaré, Chorozinho R\$ 249.884,00- UBS(02), Coreau R\$  
85 249.998,00- UBS(01), Catarina R\$ 249.997,00- UBS(03), Eusébio R\$ 250.000,00- CEO Municipal,  
86 R\$ 450.000,00- Policlínica Municipal, e R\$ 300.000,00- Hospital Municipal, Guaraciaba do Norte R\$  
87 800.000,00- Hospital Maternidade São José, Horizonte R\$ 249.168,00- UBS(03), Iguatu R\$  
88 1.499.997,00- Hospital Regional, Jaguaratama R\$ 299.950,00- Hospital Maternidade Adolfo Bezerra  
89 de Menezes, Jucás R\$ 500.000,00- Hospital Municipal, Marco R\$ 500.000,00- Hospital Municipal,  
90 Mauriti R\$ 400.000,00- Hospital Municipal, Palmácia R\$ 250.000,00- UMS Virgínia Rodrigues  
91 Simplício, Pereiro R\$ 648.696,00- UBS(04), Reriutaba R\$ 499.958,00- Hospital Municipal, e  
92 Redenção R\$ 249.998,00- UBS(01). **(e) As 06 Propostas de Aquisições de Transportes Sanitários**  
93 **no valor de R\$ 1.368.000,00** foram destinadas a gestão municipal: Altaneira R\$ 242.000,00- veículo  
94 para 20 a 24 passageiros, Arneiroz R\$ 210.000,00- veículo para 10 a 17 passageiros, Campos Sales R\$  
95 242.000,00- veículo para 20 a 24 passageiros, Iguatu R\$ 242.000,00- veículo para 20 a 24 passageiros,  
96 Lavras da Mangabeira R\$ 242.000,00- veículo para 20 a 24 passageiros, e Nova Olinda R\$  
97 190.000,00- veículo para 10 a 17 passageiros. Após a apresentação **Dra. Lilian** registrou a  
98 preocupação de que algumas Propostas estão direcionadas para Unidades de Saúde Hospitalar que tem  
99 uma taxa de ocupação muito baixa e que terão dificuldades de obter recursos para custeio, quando o  
100 investimento tem o objeto de expansão de serviços. **Teresa Cristina de Souza**, secretária de saúde de  
101 Potiretama, indagou se todas as Emendas são impositivas. **Vera** respondeu que sim. **Josete** destacou a  
102 importância dessas Emendas para os municípios tendo em vista que há necessidade de recursos de  
103 investimentos para o setor saúde e que grande parte desses recursos estão sendo alocados para a  
104 Atenção Básica. E espera que o MS aprove todas as Propostas apresentadas. **PACTUAÇÕES/  
105 DELIBERAÇÕES. Item 2.1. Inclusão como Representante da SESA na Comissão Intergestores**  
106 **Bipartite do Ceará – CIB.** Vera informou a plenária de que o Dr. Henrique Javi, Secretário Estadual

de Saúde, indicou a Assessora Joseana Lima dos Santos Nobre para ocupar a vaga de Membro Titular dessa Comissão, representando a CORES, e deu boas vindas. Em seguida **Josete** elogiou a indicação da Joseana e disse que a sua indicação aponta para o fortalecimento das parcerias entre a SESA/CRES e o COSEMS/Municípios, pois a mesma tem experiência de trabalho articulado com os gestores da saúde. **Item 2.2. Pactuação da Programação de Cirurgias Eletivas – 13ª Etapa.** Felipe, Coordenador da CORAC/SESA, disse que não foi possível elaborar a prestação de contas dos recursos da 12ª Etapa, dado que alguns municípios ainda não concluíram essa Etapa, e que iria apresentar a proposta de distribuição dos recursos federais, sob gestão estadual, para a 13ª Etapa de Cirurgias Eletivas, e quando da conclusão da 12ª Etapa esse assunto seria objeto de discussão e ajustes da Programação da 13ª Etapa. Serão destinados recursos federais sob gestão do Estado, para o custeio de Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o valor de R\$ 20.020.713,00 (vinte milhões, vinte mil e setecentos e treze reais) resultante da soma das parcelas referentes às competências de janeiro a dezembro de 2017, creditadas e a serem creditadas no FUNDES. Deste total, 30% serão destinados ao financiamento das cirurgias eletivas dos hospitais terciários da rede pública do SUS no montante correspondente a R\$ 6.006.213,90 (seis milhões e seis mil e duzentos e treze reais e noventa centavos), e os 70% restantes, que corresponde ao valor de R\$ 14.014.499,10 (quatorze milhões e quatorze mil, quatrocentos e noventa e nove reais e dez centavos) serão distribuídos para os 184 municípios, para a realização da programação de cirurgias eletivas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no período de janeiro a dezembro de 2017. A distribuição dos recursos federais destinados aos municípios será repassada pelo FUNDES para os FMS em 03 (três) parcelas, cujos valores serão definidos com base no critério per capita, considerando a população estimada pelo IBGE, constante da Resolução Nº 4, datada de 29 de agosto de 2016. Desta forma, cada município terá um limite financeiro para a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação do número de sua população residente pelo valor per capita de R\$ 1,56 (um real e cinquenta e seis centavos) constante no Anexo I da Resolução que trata desse assunto, e será repassada em três parcelas, a 1ª de 40%, a 2ª de 30% e a 3ª de 30% do valor do limite financeiro. A primeira parcela será repassada na forma de adiantamento imediato e as demais serão repassadas após apresentação das produções apresentadas nos Sistemas SIA e SIH, mas a liberação das 2ª e 3ª parcelas fica condicionada a apresentação da produção mínima de 80% (oitenta por cento) do valor da parcela anterior. As programações pactuadas nas CIR, com a identificação dos municípios executores de cada Região e o valor do Limite Financeiro correspondente às cirurgias a serem executadas, devem ser consolidadas no formulário constante do Anexo II da Resolução da CIB que trata desse assunto, e se houver programação para município de outra Região de Saúde é necessário constar na Resolução da CIR onde o município executante está inserido, a concordância deste em receber os recursos e realizar os procedimentos destinados aos pacientes das outras Regiões. Finalizou colocando que o resultado do balanço geral dos recursos referentes à 12ª Etapa de Cirurgias Eletivas será objeto de discussão e ajuste da Programação 13ª Etapa de Cirurgias Eletivas por esta Comissão. Após a apresentação da Proposta foram feitas as seguintes intervenções: **Nizete** indagou qual o prazo estabelecido para solicitar as AIH's? **Zuila** indagou se os valores a programar são os mesmos da 12ª Etapa? E **Adalva da Silva**, técnica da 20ª CRES do Crato, colocou que alguns prestadores da Região só querem fazer cirurgia com complementação do valor de Tabela SUS, e se os gestores podem utilizar os recursos da 13ª Etapa para fazer o pagamento dessa complementação? **Dra. Lilian** esclareceu que os recursos financeiros são os mesmos da 12ª Etapa e que após a pactuação da programação na CIR, os recursos serão repassados para o município executor até o final do mês, e que esses recursos não podem ser utilizados para pagamento de complementação, a mesma só pode ser feita com recursos próprios do tesouro municipal ou estadual. **Felipe** complementou dizendo que só após a finalização da 12ª Etapa é que se fará o repasse do saldo. **Josete** colocou que inicialmente propôs que os recursos da 13ª Etapa fossem repassados em duas parcelas, 50% cada, mas a SESA negociou a permanência das três parcelas, a 1ª parcela de 40%, a 2ª e 3ª parcelas de 30%. Destacou a importância da pactuação na CIR, e recomendou que os gestores não se prendessem às facilidades, e que programassem os procedimentos cirúrgicos que atendam as necessidades da população. **Enilzete Noronha**, secretária de saúde de Parambu, afirmou que as cirurgias de cataratas programadas na 12ª Etapa não foram realizadas por Tauá, município executor, e indaga como fica essa situação? **Dra. Lilian** esclareceu que os recursos quando

160 pactuado, a SESA não tem a informação dos procedimentos de cada município. E se esses recursos não  
161 foram utilizados se encontram no Fundo Municipal de Saúde-FMS do município executor. O risco é de  
162 que os recursos tenham sido usados na programação local. **Josete** disse que nesse tipo de programação  
163 o temor é de que município executor não atenda a população referenciada. **Sayonara** solicitou que  
164 fosse colocado na resolução que os saldos da 12ª Etapa sejam repactuados nesta Comissão, e que a  
165 prestação de contas da 13ª Etapa seja feita na CIR trimestralmente. **Teresa Cristina de Souza**,  
166 secretária de saúde de Potiretama, fez uma reflexão que o amadurecimento do processo de pactuação  
167 entre os gestores da saúde assegura que a programação de referência seja feita para quem tem  
168 capacidade resolutiva. E isso está na governabilidade da CIR. **Luciana Barreto**, coordenadora da  
169 CRES de Icó, informou que os municípios da Região já fazem a prestação de contas na CIR. **Joseana**  
170 destacou que se após a pactuação na CIR é feito o controle e a avaliação da programação se conseguirá  
171 fortalecer a governança regional. **Jequelia** indagou se não houve uso dos recursos da 12ª Etapa o  
172 município será penalizado? **Dra. Lilian** respondeu que sim, e esclareceu que o gestor tem que prestar  
173 contas. **Sayonara**, acrescentou que será deduzido dos recursos da 13ª Etapa, e que o gestor deverá vê  
174 se os recursos se encontram em caixa, se não o gestor deverá usar os recursos próprios, pois não  
175 poderá usar os recursos federais do limite MAC. Após as discussões a CIB aprovou a Proposta de  
176 distribuição dos recursos da 13ª Etapa de Cirurgias Eletivas apresentada pelo coordenador da  
177 **CORAC/SESA. Item 2.3. Critérios para Distribuição da Nova Remessa de Penicilina G Potássica**  
178 **Cristalina 5.000.000 UI.** Luciene, supervisora do NUESP/COPAS, colocou que a situação  
179 epidemiológica da sífilis congênita precoce e tardia e da neurosífilis em crianças no Estado é  
180 considerada crítica e que o diagnóstico é feito de modo tardio. E que o foi editada uma Nota  
181 Informativa Conjunta Nº. 024/2017 – DIAHV/SVS e DAF/SCTIE/MS, que dispõe sobre a distribuição  
182 de Penicilina G Potássica (Cristalina) 5.000.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico  
183 (CAF) dos Estados e do Distrito Federal. E o que o Ministério da Saúde- MS dado as dificuldades na  
184 aquisição de Penicilina G Potássica (Cristalina) para tratamento da sífilis congênita precoce e tardia e  
185 da neurosífilis em crianças, adquiriu, em caráter excepcional, por meio do Componente Estratégico da  
186 Assistência Farmacêutica, quantitativo para assegurar o abastecimento da rede pública de saúde até o  
187 restabelecimento pelos estados, Distrito Federal (DF) e municípios, responsáveis pela aquisição e  
188 distribuição desse medicamento. A Secretaria Estadual de Saúde recebeu a Penicilina G Potássica  
189 (Cristalina) 5.000.000 UI enviada pelo Ministério da Saúde, contendo 8.050 unidades a serem  
190 distribuídas no Estado. Para essa distribuição a SESA e elaborou a Proposta de Distribuição para os  
191 municípios cearenses a partir dos critérios: **a)** Epidemiológico, com base nos casos de sífilis congênita  
192 registrados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) em de 2016; e **b)** O  
193 parâmetro de que cada criança com o referido agravo utiliza em média 10 frascos – ampola. As 8.050  
194 unidades de Penicilina G Potássica (Cristalina) 5.000.000 UI enviada pelo Ministério da Saúde serão  
195 distribuídas da seguinte forma: todos os municípios do Interior do Estado serão contemplados em  
196 100% (cem por cento) da sua necessidade, a exceção do município de Fortaleza, que será contemplado  
197 em 40% (quarenta por cento) das suas necessidades. E a distribuição será feita pelas Coordenadorias  
198 Regionais de Saúde - CRES da Secretaria Estadual de Saúde. Posteriormente o Ministério da Saúde  
199 enviará uma nova remessa que será destinada exclusivamente para cobrir o déficit de Fortaleza, que é  
200 de 4.370 unidades. Município de Fortaleza - Número de Casos de Sífilis Congênita: 734, Unidades a  
201 serem distribuídas: 2.970; 1ª. RS Fortaleza - Número de Casos de Sífilis Congênita: 30, Unidades a  
202 serem distribuídas: 300; 2ª. RS Caucaia - Número de Casos de Sífilis Congênita: 95, Unidades a serem  
203 distribuídas: 950; 3ª. RS Maracanaú - Número de Casos de Sífilis Congênita: 58, Unidades a serem  
204 distribuídas: 580; 4ª. RS Baturité - Número de Casos de Sífilis Congênita: 10, Unidades a serem  
205 distribuídas: 100; 5ª. RS Canindé - Número de Casos de Sífilis Congênita: 12, Unidades a serem  
206 distribuídas: 120; 6ª. RS Itapipoca - Número de Casos de Sífilis Congênita: 24, Unidades a serem  
207 distribuídas: 240; 7ª. RS Aracati - Número de Casos de Sífilis Congênita: 2, Unidades a serem  
208 distribuídas: 20; 8ª. RS Quixadá - Número de Casos de Sífilis Congênita: 33, Unidades a serem  
209 distribuídas: 330; 9ª. RS Russas - Número de Casos de Sífilis Congênita: 9, Unidades a serem  
210 distribuídas: 90; 10ª. RS Limoeiro do Norte - Número de Casos de Sífilis Congênita: 11, Unidades a  
211 serem distribuídas: 110; 11ª. RS Sobral - Número de Casos de Sífilis Congênita: 50, Unidades a serem  
212 distribuídas: 500; 12ª. RS Acaraú - Número de Casos de Sífilis Congênita: 13, Unidades a serem

213 distribuídas: 130; 13ª. RS Tianguá - Número de Casos de Sífilis Congênita: 8, Unidades a serem  
214 distribuídas: 80; 14ª. RS Tauá - Número de Casos de Sífilis Congênita: 6, Unidades a serem  
215 distribuídas: 60; 15ª. RS Crateús - Número de Casos de Sífilis Congênita: 8, Unidades a serem  
216 distribuídas: 80; 16ª. RS Camocim - Número de Casos de Sífilis Congênita: 22, Unidades a serem  
217 distribuídas: 220; 17ª. RS Icó - Número de Casos de Sífilis Congênita: 8, Unidades a serem  
218 distribuídas: 80; 18ª. RS Iguatu - Número de Casos de Sífilis Congênita: 8, Unidades a serem  
219 distribuídas: 80; 19ª. RS Brejo Santo - Número de Casos de Sífilis Congênita: 7, Unidades a serem  
220 distribuídas: 70; 20ª. RS Crato - Número de Casos de Sífilis Congênita: 20, Unidades a serem  
221 distribuídas: 200; 21ª. RS Juazeiro do Norte - Número de Casos de Sífilis Congênita: 41, Unidades a  
222 serem distribuídas: 410; 22ª. RS Cascavel - Número de Casos de Sífilis Congênita: 33, Unidades a  
223 serem distribuídas: 330; TOTAL - Número de Casos de Sífilis Congênita: 1.242, Unidades a serem  
224 distribuídas: 8.050. **Felipe**, indagou se a distribuição é destinada só para a sífilis congênita? **Luciene**  
225 respondeu que sim. **Josete** concordou com a proposta apresentada pela SESA, e colocou que a situação  
226 da sífilis congênita no Estado não se resolve apenas com o medicamento, se faz preciso revisitar as  
227 rotinas dos serviços para enfrentamento desse problema, é preciso trabalhar outras questões. A  
228 CIB/CE aprovou a Proposta dos Critérios para Distribuição da Nova Remessa de Penicilina G  
229 Potássica Cristalina 5.000.000 UI apresentada pela SESA. **Item 2.4. Homologação das Resoluções da**  
230 **CIR – Fortaleza que tratam das habilitações da Irmandade Beneficente da Santa Casa da**  
231 **Misericórdia de Fortaleza como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e do**  
232 **Instituto do Câncer do Ceará – ICC como Centro de Alta Complexidade em Oncologia –**  
233 **CACON, junto ao Ministério da Saúde, das Unidades de Saúde localizadas no município de**  
234 **Fortaleza.** A CIB/CE após conhecimento dos pareceres da CORAC/SMS de Fortaleza e da  
235 COPAS/SESA homologou as Resoluções da CIR de Fortaleza acima referidas. **Item 2.5.**  
236 **Credenciamento da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Cura D’Ars para Transplante**  
237 **de Coração. (CETRAN/CORAC)** A Dra. Joana Angélica, secretária de saúde de Fortaleza, solicitou o  
238 adiamento da apreciação desse processo, pois precisa negociar um ciclo de atendimento com o  
239 prestador. Dra. Lilian concordou com o adiamento solicitado. **Item 2.6. Inclusão do HEMOCE na**  
240 **Relação dos Laboratórios Responsáveis pelo Cadastro de Novos Doadores Voluntários de**  
241 **Medula Óssea (DVMO) e Revisão da Distribuição da Cota Anual para Cadastro de Novos**  
242 **Doadores definida pela Portaria GM/MS nº 597, de 17/07/2014.** A solicitação de inclusão do  
243 HEMOCE na relação dos Laboratórios Responsáveis pelo Cadastro de Novos Doadores Voluntários de  
244 Medula Óssea (DVMO) foi acatada pela CIB/CE, bem como a redistribuição da cota anual para  
245 Cadastro de Novos Doadores, ficando para o Laboratório do HEMOCE 8.000 exames de  
246 histocompatibilidade- HLA e para o Laboratório HLAGYN- Laboratório de Imunologia de  
247 Transplantes de Goiás Ltda 7.000 exames de histocompatibilidade- HLA. **Item 2.7. Solicitação do MS**  
248 **de informações sobre as listas de espera para realização de cirurgias eletivas junto aos**  
249 **municípios e a SESA, até o dia 30/04/2017.** Felipe, coordenador da CORAC, informou para os  
250 gestores municipais que o Secretário de Atenção à Saúde do MS, Dr. Francisco de Assis Figueiredo  
251 enviou Ofício Circular nº07, datado de 31/03/2017, comunicando que será condição para recebimento  
252 de recursos federais oriundos de políticas que visam ampliar o acesso às cirurgias eletivas, o  
253 compartilhamento com o MS das informações sobre as listas de espera para realização de cirurgias  
254 eletivas, e que a SESA coordene esse processo junto aos municípios do Estado. E destacou que a  
255 SESA, através da CORAC e das CRES, se coloca a disposição dos municípios. **Dra. Lilian** esclareceu  
256 que todos os municípios deverão alimentar o sistema, independente de ser ou não o executor. **EXTRA-**  
257 **PAUTA Item 2.8. Configuração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde/ PGASS-**  
258 **Componente Assistência, do Ceará.** Iran Junior, Assessor Técnico da COPAS/SESA iniciou a  
259 apresentação destacando os membros que compõem o **Grupo Colaborador:** Secretário de Saúde do  
260 Estado, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde – COPAS, Supervisora do Núcleo de Atenção  
261 Primária – NUAP, Supervisora do Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Adolescente e Criança –  
262 NUSMAC, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada – NUESP, Supervisora do Núcleo de  
263 Atenção de Urgência e Emergência – NUAEM, Supervisora do Núcleo de Atenção à Saúde Mental –  
264 NUSAM, Supervisora do Núcleo de Atenção à Saúde Bucal – NUASB, Coordenadora das Regionais  
265 de Saúde – CORES, Coordenador de Regulação, Auditoria e Controle – CORAC, Coordenadora de

266 Promoção à Saúde – COPROM, e o Supervisor do Núcleo de Tecnologia da Informação – NUINF. Em  
267 seguida relatou a **Contextualização e Conceito:** Decreto Nº. 7.508, de 28/06/11, que regulamenta a  
268 Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, no tocante a organização do Sistema Único de Saúde –  
269 SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras  
270 providências, e a Lei Complementar Nº. 141, de 13/01/12, que regulamenta o § 3º do Art. 198 da  
271 Constituição Federal dispendo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União,  
272 Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; o estabelecimento dos  
273 critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e  
274 controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; a revogação de dispositivos das Leis  
275 Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e de Nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.  
276 Estas normas estabelecem significativas mudanças no planejamento do SUS, fomentando a urgente  
277 reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde. Os critérios e parâmetros  
278 para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS estão  
279 regulamentados pela Portaria GM/MS Nº. 1.631, de 1º de outubro de 2015, compondo o Anexo II do  
280 Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP. O COAP trata-se de uma ferramenta de  
281 gestão usada para embasar o processo de pactuação das ações e serviços de saúde organizado em 04  
282 (quatro) partes: Parte I- Identificação das Responsabilidades Organizativas, onde são definidos os  
283 Objetivos e Metas Regionais, Indicadores, Avaliação e Prazos de Execução; Parte II- Identificação das  
284 Responsabilidades Executivas – Anexo I (Caracterização do ente signatário e da Região de Saúde.  
285 Mapa da Saúde), Anexo II (PGASS na Região e Investimentos – RENASES e RENAME), Anexo III  
286 (Responsabilidades pelo referenciamento); Parte III- As Responsabilidades Orçamentárias e  
287 Financeiras; Parte IV: Identificação das Responsabilidades do Monitoramento, Avaliação de  
288 Desempenho e Auditoria. A PGASS é **Composição das Ações:** Assistência à Saúde abrange ações e  
289 serviços da atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial, da atenção  
290 ambulatorial especializada, da atenção pré-hospitalar e da atenção hospitalar; Vigilância em Saúde  
291 integrará com as ações detalhadas de diagnóstico laboratorial de eventos de interesse de saúde pública  
292 e oferta de tratamento clínico e cirúrgico para doenças de interesse para a saúde pública e imunização;  
293 e Assistência Farmacêutica abrange o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação  
294 da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o  
295 acesso e ao seu uso racional. A SESA propõe as seguintes **Etapas de Elaboração** (1ª) Linhas de  
296 Cuidado; (2ª) Análise da PPI e da PGASS; (3ª) Definição de Parâmetros; (4ª) Construção das  
297 Planilhas; (5ª) Exportação de dados da COPROM e CORAC; (6ª) Teste piloto; (7ª) Construção de um  
298 Sistema de Informação; e (8ª) Validação. **Objetivos:** - Auxiliar a identificação das necessidades de  
299 saúde da população, fornecer elementos para a definição de metas de saúde a serem monitoradas pelos  
300 Gestores e Conselhos de Saúde; - Organizar as ações e serviços em Redes de Atenção; e - A SESA em  
301 parceria com as CIRs, realizará a pactuação dos compromissos e metas regionais em todo o estado, e  
302 submeter a aprovação da CIB. **Modelagem:** Fase 1- Adesão e diagnóstico da situação de saúde da  
303 Região; Fase 2- Desenho regional- grades de referência entre os serviços de saúde; Fase 3-  
304 Identificação da capacidade instalada para a organização das redes temáticas e/ou estratégicas;  
305 Fase 4- Dimensionamento de ações e serviços de saúde para as redes temáticas e/ou estratégicas; e  
306 Fase 5- Projeção financeira a partir das redes temáticas e estratégicas, investimento e custeio. Chamou  
307 atenção sobre os seguintes questionamentos: Você está realizando o planejamento do ano de 2018 e  
308 pela projeção epidemiológica você terá 3.300 gestantes. Diante disso, quantas gestantes de risco  
309 habitual você terá? Quanta gestante de risco precisará encaminhar? Qual a carteira mínima de serviços  
310 é precisa para garantir um pré-natal de qualidade? Como será baseada a oferta de serviços? Se investir  
311 em um bom pré-natal irá precisar de leitos de UTI obstétrica? E finalizou apresentando o Instrutivo  
312 para programação ambulatorial municipal. **Zuila** destacou que entendeu que essa PGASS irá trabalhar  
313 com os recursos federais do Bloco da MAC: Limite MAC e FAEC. Mas indagou o que será financiado  
314 com os recursos do Tesouro Municipal? **Dra. Lilian** colocou que a inclusão dos recursos do Tesouro  
315 Municipal dará aos gestores a oportunidade de mostrar o que está sendo investindo, dado que o SIOPS  
316 só mostra o percentual de aplicação e não diz como foram gastos os recursos. Os recursos do Tesouro  
317 Estadual ficarão para o ajuste final da PGASS. **Josete** destacou os seguintes pontos (a) As referências  
318 serão feitas por procedimento e não para os serviços; (b) Não tem como alocar os recursos do Tesouro

319 Municipal por procedimentos; (c) A Programação de Referência constante da PPI da Assistencial será  
320 modificada com a PGASS; e (d) Os gestores municipais não sabem o que está programado para sua  
321 população no Hospital Regional do Cariri. E indagou quando será demonstrada a programação feita a  
322 partir da pactuação de abrangência? **Samuel Lima**, secretário de saúde de Milagres, indagou como os  
323 gestores municipais poderão visualizar os recursos que foram alocados em outras Regiões de Saúde?  
324 **Daniel Peixoto**, secretário de saúde de Russas, colocou que o município de Limoeiro do Norte não  
325 está realizando praticamente nada do que foi pactuado, e Russas é quem está dando suporte aos  
326 municípios da Região de Limoeiro do Norte. E indagou se o Governo do estado irá enfrentar essa  
327 situação? **Dra. Lilian** colocou que os gestores irão ter a chance de rever suas programações regionais,  
328 e se Limoeiro do Norte não está assumindo suas responsabilidades os gestores refaçam agora a sua  
329 programação de referência. Acrescentou que os procedimentos de Alto Custo não serão  
330 disponibilizados para programação municipal, somente para pactuação macrorregional. Sayonara  
331 esclareceu que as questões políticas devem ser discutidas nas Regiões de Saúde, e que a programação  
332 não seja feita na lógica de procedimentos. Após as discussões a CIB/CE pactuou a Elaboração da  
333 Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde- PGASS do Estado do Ceará, no que trata da área  
334 da Assistência, as Etapas de Elaboração, as Fases da Modelagem e as 05(cinco) Linhas Prioritárias:  
335 Materno-Infantil, IAM, AVC, Trauma e Oncologia. **Item 2.9. Medicamentos para as Doenças**  
336 **Oportunistas.** Dra. Lilian relatou as dificuldades de financiamento para aquisição de medicamentos  
337 para tratamento das Doenças Oportunistas, e que em conjunto com a coordenadora da COPROM  
338 identificou a possibilidade de utilização de recursos federais do Bloco da Vigilância à Saúde para essa  
339 finalidade. E submeteu a essa Comissão a apreciação dessa proposta. A CIB/CE aprovou a utilização  
340 de recursos federais do Bloco da Vigilância à Saúde, no valor de R\$544.918,784 (quinhentos e  
341 quarenta e quatro mil, novecentos e dezoito reais, setenta e oito centavos e quatro milésimos) para  
342 aquisição em caráter emergencial de 10 itens de medicamentos para tratamento das Doenças  
343 Oportunistas. Programação Anual: **1.** Anfotericina B 50mg Injetável: 5.057, **2.** Clindamicina 300mg  
344 Cápsula: 73.750, **3.**Ganciclovir 50mg Injetável: 4.500, **4.** Hidroxizine Cloridrato 25mg Comprimido:  
345 87.776, **5.** Hidroxizine Cloridrato 2mg/ML: 1.899, **6.** Ivermectina 6 Mg Comprimido: 15.276, **7.**  
346 Levofloxacino 500mg Comprimido: 43.416, **8.** Loperamida Cloridrato 2 Mg Comprimido: 35.368, **9.**  
347 Piridoxina Cloridrato 40mg Comprimido: 255.960, **10.** Secnidazol 1g Comprimido: 20.440. **2.10.**  
348 **Cartão Nacional de Saúde.** Felipe informou que as filas para cirurgias eletivas foram questionadas  
349 pela Juíza Federal da Seção Judiciária do Ceará- 6ª Vara, quanto ao fato dos serviços nos municípios  
350 cadastrarem pacientes mudando o endereço registrado anteriormente no Cadastro Nacional. E propõe  
351 que só os gestores da saúde façam o cadastro dos pacientes. **Dra. Lilian** ressaltou que a determinação  
352 da Justiça é de que as filas sejam publicizadas, através de um sistema de acesso do usuário, com a  
353 garantia de que o acesso do usuário seja restrito a sua pessoa. A CIB/CE acordou com a proposta de  
354 que o cadastro dos usuários do SUS é de responsabilidade exclusiva do gestor de saúde. E sugeriu que  
355 a SESA comunicasse essa pactuação para os gestores municipais de saúde. Nada mais havendo a tratar,  
356 a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a **4ª reunião de 2017 do referido**  
357 **Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos  
358 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza **vinte dias do mês de abril** do ano de dois  
359 mil e dezessete.