

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2010

Aos dezessete dias do mês de maio de dois mil e dez, no Auditório Valdir Arcoverde, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza-CE, realizou-se a quinta Reunião Ordinária de dois mil e dez da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Raimundo José Arruda Bastos, Secretário Executivo; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas de Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Regina Célia de Alencar Ribeiro, Técnica da CORAC; Ana Márcia de Almeida Dantas Coordenadora das Regionais de Saúde; Alessandra Pimentel de Sousa, Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Cascavel, Presidente do COSEMS; Alexandre Mont'Alverne Silva, de Fortaleza; Carlos Hilton Albuquerque Soares, da SMS de Sobral; Manoel Lopes Martins; Josete Malheiro Tavares, de Guaiúba; Francisco Evandro Teixeira Lima; Rodrigo Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro e Maria Ivonete Dutra Fernandes. Compareceram ainda, outros Secretários Municipais de Saúde, responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A assembleia foi conduzida pela Secretária Executiva e membro da CIB, **Vera Coelho**, que abriu os trabalhos citando a Portaria GM/MS Nº 1007, de 4 de maio de 2010, referente à incorporação dos Agentes de Combate às Endemias - ACE ou dos Agentes que desempenham essas atividades mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família, e informando que haveria uma reunião com os Núcleos de Endemias, Atenção Primária e Ministério da Saúde para tratar das questões relativas à referida Portaria. Chamou atenção para o fato de que não havia recursos previstos para financiamento dos ACE que se incorporarem às equipes de PSF, e que os mesmos deixam de ser vinculados ao Núcleo de Vigilância em Saúde do Estado. Alguns representantes do COSEMS fizeram observações sobre a proposta quanto ao valor estipulado pelo Ministério da Saúde e pela forma como este cria políticas para os municípios executarem. **Josete Malheiros** informa que o piso salarial dos ACE estaria indo para votação no Senado e que, na sua opinião, o cumprimento desse piso recairia possivelmente sobre os municípios. Ao final da discussão a Plenária decidiu que a proposta de distribuição dos recursos fosse apresentada na próxima reunião do Colegiado. Prosseguindo, passou a apreciação dos assuntos de deliberação, iniciando pelo **Item 1.1- Atualização dos Limites Financeiros da PPI da Assistência com vigência a partir de 1º de maio de 2010** – Vera explicou que a SESA teria conseguido, finalmente, fechar o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP, com o município de Fortaleza, e por isso estaria em condições de encaminhar ao MS a proposta de alteração da PPI da Assistência para vigor a partir de 1º de maio de 2010. Esclareceu que o PCEP só existe quando há unidades cedidas pelo Estado ao Sistema Municipal e que no Ceará, apenas Fortaleza se enquadra nessa situação. Lembrou a pactuação do Colegiado, que resultara na Resolução Nº 341/2009, em que os valores da assistência hospitalar e assistência ambulatorial foram compatibilizados com a produção, e que por isso diferia da Portaria SAS nº 361/2009 que divulgara os Limites Financeiros da MAC vigentes a partir de outubro de 2009, mas que essa situação seria regularizada com a atualização em pauta, dos quadros da PPI da Assistência. Em seguida apresentou os valores da PPI Assistencial, com a atualização dos Limites Financeiros da Assistência sob responsabilidade do Estado e dos Municípios que se fez necessária em função da alocação de novos recursos federais (*Portarias GM/MS nº. 2.375 de 9/10/2009, GM/MS nº. 2.376 de 9/10/2009, GM/MS nº. 2.628 de 31/10/2009, GM/MS nº. 2.647 de 31/10/2009, GM/MS nº. 2.646 de 3/11/2009, GM/MS nº. 2.938 de 26/11/2009, GM/MS nº. 3.094 de 17/12/2009, GM/MS nº. 3.242 de 23/12/2009, GM/MS nº. 3.319 de 31/12/2009, SAS/MS nº. 0049 de 25/01/2010, GM/MS nº. 0339 de 23/02/2010, GM/MS nº. 0706 de 1/04/2010, GM/MS nº. 0776 de 13/04/2010, GM/MS nº. 0870 de 20/04/2010 e GM/MS nº. 0877 20/04/2010*), do balanço de alterações de programação SIA/SIH e da atualização dos Protocolos de Cooperação Entre Entes Públicos – PCEP, culminando num

54 acréscimo de R\$ 11.858.000,00 (onze milhões oitocentos e cinquenta e oito mil reais) desde a
55 última alteração em outubro de 2009. **Lilian** lembrou sobre a necessidade de inclusão do
56 valor do implante coclear no PCEP, para o HGF. **Vera** disse que isso requer a aditivação do
57 Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos pelo município de Fortaleza, que demanda um
58 tempo para sua formalização. Continuou explicando que as alterações nos valores da coluna
59 da assistência hospitalar partiram da solicitação, apenas, do município de Ocara envolvendo
60 os municípios de Cascavel, Fortaleza e Pacajus. Disse que na área ambulatorial as mudanças
61 de referências foram encaminhadas por diversos municípios (citou os nomes dos que
62 encaminharam e dos que receberam) e que a repercussão financeira dessas alterações foi
63 muito pequena, variando de R\$ 10,00 (dez reais) a R\$ 100,00 (cem reais) na maioria dos
64 casos, chegando ao valor máximo de R\$ 6.500,00. Alguns gestores afirmaram não ter
65 percebido o aumento do Limite Financeiro de seu município pela alteração de referências
66 solicitadas. **Vera** explicou como ocorrera o processo de compatibilização dos valores da
67 programação com a produção, consubstanciados na Resolução nº 341/2009 editada em
68 novembro de 2009, e cujas planilhas foram encaminhadas às CRES para conhecimento dos
69 municípios. Esclareceu que os valores programados, tanto para internação como para
70 ambulatório, que não tinham correspondência ou identificação com produção, foram
71 acrescidos ao valor da assistência ambulatorial da população própria, sem alterar o valor total
72 do Limite Financeiro da Média Complexidade do município. Informou que a Alta
73 Complexidade Ambulatorial ficou livre para alocação no município que oferta o serviço, e
74 que o gerenciamento dessa programação ficaria a cargo das Coordenadorias Regionais.
75 **Rodrigo** observou que não há correspondência entre o Limite Financeiro repassado pelo MS
76 e a produção realizada pelo município, traduzindo o fato como uma disfunção que vem
77 acarretando prejuízo aos municípios, e propõe que se faça uma discussão nos Colegiados do
78 SUS no sentido de mudar a lógica da alocação dos recursos da PPI da Assistência. Afirmou
79 que os secretários não haviam entendido o mecanismo dos ajustes da Resolução Nº 341 e
80 propôs a elaboração de uma nota técnica de esclarecimento aos gestores. **Pedro**, Secretário
81 de Cruz, sugeriu que se reunissem Câmaras Técnicas da CIB/CE com o COSEMS e SESA
82 com vistas a esclarecer os procedimentos adotados pela CORAC para elaboração da
83 Resolução Nº 341 acima citada. **Lilian** fala da necessidade de fazer levantamento para
84 identificar possíveis remanejamentos de referências, notadamente em relação aos valores da
85 Resolução da CIB/CE nº 347/2008 que aprovou a distribuição de recursos adicionais para a
86 média complexidade ambulatorial. Propôs a realização do ajuste das referências de três em
87 três meses, e a utilização da Câmara de Compensação para o ajuste da Programação. A
88 **Plenária da CIB/CE** concordou com a convocação das Câmaras Técnicas de Regulação,
89 Controle, Avaliação e Auditoria e de Planejamento, para a análise da Programação, e sem
90 mais comentários, aprovou a proposta de atualização dos Limites Financeiros da PPI da
91 Assistência de Média e Alta Complexidade do Ceará, com vigência a partir de 1º de maio de
92 2010. **Item 1.2 - Proposta da Rede Sentinela da Saúde do Trabalhador.** A técnica da área
93 da Saúde do Trabalhador iniciou a apresentação da proposta de implantação da Rede
94 Sentinela da Saúde do Trabalhador do Ceará fazendo referência às normas que fundamentam
95 a saúde do trabalhador, dentre as quais, a Portaria GM nº 2728 de 11 de novembro de 2009
96 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, destacando a
97 implantação da Rede Sentinela como estratégia para o fortalecimento da RENAST na
98 Atenção Básica, na Vigilância à Saúde do Trabalhador e na Assistência de Média e Alta
99 Complexidade. Em seguida apresentou os quadros com a relação de Unidades integrantes da
100 Rede Sentinela, que totalizava 81 estabelecimentos localizados em áreas de abrangência dos
101 CEREST, sendo 8(oito) vinculados à gestão estadual, 17(dezessete) vinculados ao sistema de
102 Fortaleza, 7(sete) vinculados ao município de Horizonte, 12(doze) ao de Sobral, (com a
103 exclusão da Unidade Mista de Sobral, à pedido do gestor do município), 3(três) ao de
104 Tianguá, 9(nove) ao de Aracati, 8(oito) ao de Quixeramobim e 15(quinze) ao de Juazeiro do
105 Norte. A **CIB/CE** aprovou a composição da Rede Sentinela da Saúde do Trabalhador, cuja

106 formatação consta do Anexo da Resolução resultante da aprovação do Colegiado. **Item 1.3 -**
107 **Proposta de distribuição dos recursos do Fundo Estadual de Combate à Pobreza-**
108 **FECOP para 2010.** Vera Coelho apresentou a proposta do Estado para a distribuição dos
109 recursos do FECOP, 1ª etapa de 2010, no valor de R\$ 26.800.000,00 (vinte e seis milhões e
110 oitocentos mil reais) destinados à Expansão e Melhoria da Rede de Unidades Básica de
111 Saúde da Família-UBSF, em cumprimento à política estadual de fortalecimento da Atenção
112 Primária, constando dos seguintes critérios: **A) cobertura de PSF igual ou maior a 75%**
113 **(setenta e cinco por cento) no mês de competência março/2010; B) adesão à política de**
114 **consórcios públicos de saúde e C) pelo menos 90% das gestantes recebendo quatro ou**
115 **mais consultas pré-natais em 2008.** Sobre o critério da letra C, informou que o governador
116 decidira não aplicá-lo aos municípios cujos prefeitos assumiram o seu primeiro mandato após
117 o ano de 2008, uma vez que esses gestores não seriam responsáveis pelo resultado do
118 indicador em questão. Assim, 14 municípios, dos 21 que não alcançaram esse indicador, se
119 beneficiaram com essa decisão. Quanto ao critério **B**, adesão à política de consórcios públicos
120 de saúde, excluem-se do mesmo, os municípios de Fortaleza, Aquiraz, Eusébio e Itaitinga,
121 que se encontram em áreas que não tem consórcios públicos de saúde. Vera informou que os
122 municípios que se enquadraram nos critérios A e C tinham até o dia 24 do mês de maio de
123 2010, para entregar na Assessoria Jurídica da SESA, a lei municipal de adesão à política de
124 consórcios públicos de saúde, para, a partir de então serem feitas as análises dos três critérios,
125 com vistas a seleção dos municípios. Esclareceu ainda que os municípios que receberam os
126 recursos do FECOP em 2009 devem utilizar o recurso até o mês de junho de 2010 quando
127 finda o prazo de vigência do Termo de Adesão. Diz que, se nesse prazo o município não tiver
128 cumprido o Plano de Trabalho terá que devolver o dinheiro na íntegra ao Estado. Sobre a
129 conta bancária informou que os Fundos Municipais de Saúde devem ter a conta aberta
130 especificamente para recebimento dos depósitos. Afirmou que os municípios beneficiados
131 com os recursos do FECOP em 2009 podem utilizar a conta já existente que fora aberta para
132 esse fim, mas chamou atenção para os que ainda tem saldo de recursos na conta, pois terão
133 que ter um controle maior da movimentação dos recursos tanto para os de 2009 quanto para
134 os de 2010. Recomendou aos que vão abrir nova conta que o façam e enviem o número da
135 conta e código da Agência à SESA, o mais rápido possível. A conta deve ser aberta em nome
136 do Fundo Municipal de Saúde. Esclareceu que o recurso se destina à construção de UBSF
137 Tipo 1(um), com início em junho de 2010 e término em dezembro de 2010 e que a liberação
138 dos recursos ocorrerá em 03(três) parcelas, sendo a primeira, de 35%(trinta e cinco por
139 cento), a segunda, 33%(trinta e três por cento; e a terceira, 32%(trinta e dois por cento).
140 Informou também que o valor de R\$ 5.200.000,00 (cinco milhões e duzentos mil reais), da
141 Etapa dois, será distribuído em novembro de 2010 para os municípios com cadastramento
142 das Equipes de Saúde da Família junto a Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia
143 Saúde da Família – AMQ, que fizeram pelo menos uma auto-avaliação nos anos de 2009 e
144 2010. Após outros esclarecimentos, a Plenária da Bipartite aprovou a proposta da distribuição
145 dos recursos do FECOP Etapa 1, acima apresentada. **Policarpo** apela para que o Estado
146 libere o valor do Projeto completo, argumentando que muitos municípios não dispõe de
147 recursos para financiar a complementação do investimento. **Item 1.4. Proposta de**
148 **distribuição dos recursos referentes à Portaria MS/GM N° 1.045, de 6 de maio de 2010,**
149 **que regulamenta a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação**
150 **de Especificidades Regionais – CER, componente da parte variável do Piso da Atenção**
151 **Básica.** Vera lembrou que em 2009 a CIB resolvera pactuar a distribuição dos recursos do
152 Incentivo para Compensação de Especificidades Regionais, mantendo os que estavam sendo
153 beneficiados e incluindo os que alcançavam a cobertura de 70%(setenta por cento) ou mais
154 do PSF no mês com maior número de municípios com essa cobertura e que se enquadrasse
155 nos demais critérios, ou seja, população menor que 100.000 (cem mil) habitantes e ter o
156 Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM, menor que 40,7(quarenta virgula sete). Para a
157 distribuição dos valores da Portaria N° 1.045, acima citada, apresentou a proposta do Estado,

158 que consistia em cumprir os critérios, populacional e menor percentual de IDM, mas que a
159 cobertura do PSF fosse igual ou maior que 70%(setenta por cento) em março de 2010. Essa
160 proposta beneficiaria o total de 143(cento e quarenta e três) municípios. Sairiam 22 (vinte e
161 dois), dos quais, 15(quinze) por não atingirem a cobertura do PSF e 7(sete) que ultrapassaram
162 a faixa de IDM exigida, e entrariam 7 (sete) que se enquadravam em todos os critérios.
163 Houve uma grande polêmica em torno dessa proposta. Alguns gestores achavam injusto que
164 o município perdesse o recurso por ter melhorado o seu desenvolvimento, outros
165 argumentavam que alcançaram a cobertura do PSF no restante dos meses, não seria justo ser
166 prejudicado por apenas um mês. Após longa discussão e sugestões dos gestores, a
167 representação dos municípios concebeu a seguinte proposta para elaboração dos cálculos:
168 **Excluir, dos doze meses do ano de 2009, os três piores resultados e fazer a média**
169 **aritmética dos nove meses restantes, e manter os municípios que tiveram melhora no**
170 **IDM.** A CIB/CE acatou a proposta em referência e autorizou a emissão da Resolução com a
171 Relação dos municípios beneficiados e os valores correspondentes. **Item 1.5. Discussão de**
172 **proposta para utilização dos recursos financeiros destinados à re-estruturação da**
173 **ASFAB, correspondente ao valor de 15% da contrapartida do Tesouro do Estado e dos**
174 **Municípios.** O COSEMS colocou para a plenária uma proposta de alteração da forma de
175 utilização dos recursos correspondentes ao valor de 15% (quinze por cento) da contrapartida
176 do Estado e Municípios para a re-estruturação da Assistência Farmacêutica Básica.
177 Entretanto os gestores entenderam que não se devia alterar o projeto aprovado na 2ª reunião
178 desse Colegiado, pois o projeto apresentado pela COASF já estava em andamento.
179 Entretanto poderia discutir a proposta para o próximo ano. A Bipartite acatou essa sugestão e
180 decidiu que o assunto ficasse para ser apreciado em reuniões futuras, para implantação das
181 possíveis alterações no ano de 2011. **Item 1.6. Discussão sobre os critérios de classificação**
182 **de serviços especializados integrantes da Rede Estadual de Oftalmologia, conforme**
183 **Portaria SAS nº 288 de 10 de maio de 2008.** O Presidente do COSEMS apresentou o
184 oftalmologista Luis Dantas para expor a preocupação dos gestores dos municípios da
185 Microrregião de Cascavel, Fortaleza e Canindé quanto a possibilidade dos pacientes de
186 glaucoma ficarem sem acesso à cirurgia considerando que a nova classificação dos serviços
187 especializados em oftalmologia definirá a cirurgia de glaucoma, como procedimento de alta
188 complexidade, cuja realização requer o funcionamento do serviço em regime de 24 horas, e
189 que tal exigência desclassifica a maioria dos serviços que, pela Portaria SAS nº 288/2008,
190 que estabelece a Rede Nacional de Atenção à Oftalmologia, e enquadravam como Serviços
191 de Média Complexidade e realizavam o programa do glaucoma e não poderiam mais realizar
192 o serviço, pois estaria para sair uma Nova Portaria do MS com essa definição. Diz que a sua
193 preocupação residia no fato de haver sido informado de que a CIB/CE já havia aprovado a
194 Rede Estadual de Oftalmologia. Vera informou que o Ceará não havia concluído a
195 composição da Rede Estadual que ainda estava sendo elaborada, que o MS prorrogara para
196 30 de setembro de 2010, o prazo para o cadastramento dos serviços integrantes das Redes
197 Estaduais. Concluiu informando que alguns processos devem ser reapresentados para se
198 adequar à classificação do serviço. **Item 1.7. Projeto de Construção da Unidade Básica de**
199 **Saúde Porte 1, do município de Crato, para liberação da 2ª parcela do recurso federal.**
200 O assunto foi retirado de pauta por solicitação da gestora do município do Crato que propôs
201 apresentá-lo na próxima reunião. **Item 1.8. Descentralização da Execução das Ações de**
202 **Vigilância Sanitária nos Hospitais Psiquiátricos localizados no município de Fortaleza.**
203 A Sra. Arlete, técnica do NUVIS leu o documento onde a SESA informava que havia
204 concluído a capacitação dos funcionários dos hospitais psiquiátricos de Fortaleza para as
205 ações de Vigilância Sanitária. Foi observado que o município de Fortaleza deveria fazer o
206 processamento de avaliação das ações. Holanda disse que ia levar o assunto para o
207 Secretário de Fortaleza e discutir com ele sobre a organização do município para assumir essa
208 atividade. **Item 1.9. Pacto de Gestão do município de Umari.** Vera apresentou a proposta
209 do município de Umari para Adesão ao Pacto de Gestão, informando que tratar-se do

210 penúltimo município a aderir ao Pacto de Gestão, restando, após essa aprovação, apenas o
211 município de Granja para fechar em 100% a adesão do Estado do Ceará. A plenária aplaudiu
212 a decisão do município e aprovou a sua adesão ao Pacto de Gestão do SUS. **Item 1.10.**
213 **Credenciamentos na Estratégia Saúde da Família.** A CIB/CE aprovou os seguintes pleitos
214 na **Estratégia Saúde da Família**: a) Acréscimo de Agentes Comunitários de Saúde: 1.465
215 (mil quatrocentos e sessenta e cinco), para o município de Fortaleza; 25(vinte e cinco) para
216 Granja, 7 (sete) para Novo Oriente e 4 (quatro) para Potengi. **Item1.11. Pagamentos**
217 **Administrativos.** Foram aprovados pela Bipartite os pedidos de pagamento administrativo
218 do gestor do município de Fortaleza conforme segue: Em favor da **Policlínica do Rim S/C**
219 **Ltda**, o valor de R\$ 720,85 (setecentos e vinte reais e oitenta e cinco centavos), referente à
220 realização de seis **sessões extras** de diálise no mês de junho de 2009. Para a clínica
221 **PRONTORIM S/C LTDA**, os valores de **R\$ 2.018,38** (dois mil, dezoito reais e trinta e oito
222 centavos) referente às sessões extras de Diálise realizadas em julho e agosto de 2009, **R\$**
223 **2.158,35** (dois mil, cento e cinquenta e oito reais e trinta e cinco centavos) referente aos
224 procedimentos extras das competências setembro e outubro de 2009 e o valor de R\$ 1.153,36
225 (hum mil, cento e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos) referente a **sessões extras** de
226 Diálise realizadas em julho e agosto de 2009. Ao **Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-**
227 **Renais do Ceará**, referente aos exames laboratoriais de imunogenética e HLA realizados em
228 pacientes nos diversos programas de transplante do Estado do Ceará nas competências
229 novembro e dezembro de 2008 e janeiro, março e abril de 2009. Ao **Instituto de Nefrologia**
230 **do Ceará – INECE**, o valor de R\$ 8.674,81 (oito mil, seiscentos e setenta e quatro reais e
231 oitenta e um centavos) referente a sessões de Diálise excedentes das competências de março,
232 abril e maio de 2009 e em favor da **Clínica de Nefrologia Ltda**, o valor de R\$ 15.095,64
233 (quinze mil, noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos) referente a **sessões extras** de
234 Diálise realizadas em março, abril e maio de 2009. Todos os pagamentos acima serão
235 efetuados com recursos da gestão municipal, disponíveis no Fundo Municipal de Saúde de
236 Fortaleza. **Item1.12. Aquisição de Equipamentos referente à Portaria GM/MS Nº. 2.198,**
237 **de 17 de setembro de 2009.** Foram aprovadas, por ad-referendum, as propostas para
238 aquisição de equipamentos e material permanente com recursos federais, cadastradas no
239 Fundo Municipal de Saúde, dos seguintes municípios: Acopiara, Cascavel, Coreaú, Ererê,
240 Mauriti, Miraíma e Piquet Carneiro. **Item1.13. Alteração do Elenco da Assistência**
241 **Farmacêutica Básica** – Através do Ofício nº 25/2010/MS – A Coordenadora Geral da
242 Assistência Farmacêutica Básica informa que os recursos destinados aos medicamentos do
243 componente básico da ASFAB não contemplam o financiamento de anti-sépticos,
244 desinfetantes e esterilizantes. Assim os produtos, *Álcool Etilico* e *Iodopovidona solução*
245 *degermante 10%*, constantes da Resolução CIB/CE nº 23/2010, não poderiam estar inclusos
246 no elenco dos medicamentos do referido componente. Dessa forma a Comissão Intergestores
247 Bipartite decidiu alterar o Elenco de medicamentos da ASFAB, através da emissão de uma
248 nova Resolução tornando sem efeito a Resolução CIB/CE Nº 23/2010, datada de 26 de
249 janeiro de 2010. Nada mais havendo a tratar a Assembleia foi encerrada tendo eu, Célia
250 Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada por mim e pelos membros da Comissão
251 Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, dezessete de maio do ano de dois mil e
252 dez.