

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO CEARÁ**  
**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011**

1  
2  
3 Aos treze dias do mês de maio de dois mil e onze, às quatorze horas, no Auditório Valdir  
4 Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a quinta  
5 Reunião Ordinária do ano de dois mil e onze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema  
6 Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA, os**  
7 **Titulares:** Raimundo José Arruda Bastos, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE; Vera  
8 Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde; Manoel Dias da Fonseca,  
9 Coordenador de Promoção da Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de  
10 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; e José Policarpo de Araújo Barbosa. Presentes os  
11 **Suplentes:** Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, Secretário Adjunto da Saúde e Ana Virgínia de  
12 Castro da Justa. **Representado os Municípios,** os Secretários Municipais de Saúde, **Titulares,**  
13 Rodrigo de Oliveira Teófilo, de Pacatuba; José Liberlando Alves Albuquerque, de Mauriti;  
14 Audyonedá Sampaio Aires, de Caridade e Valéria Maria Viana Barbosa, de Pindoretama.  
15 Presidente do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE; Carlos Hilton Albuquerque Soares, de  
16 Presente, os **Suplentes, Secretários de Saúde:** Francisco Pedro da Silva Filho, de Cruz; Tereza  
17 Cristina Mota de Sousa Alves, de Acopiara e Alexandre Almino de Alencar e o técnico da SMS  
18 de Fortaleza, Francisco Holanda Junior. Presentes outros Secretários Municipais de Saúde,  
19 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, outros profissionais das  
20 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em  
21 listas de presença. Abrindo a reunião, Vera Maria Câmara Coelho, Secretária Executiva deste  
22 Colegiado, deu boas vindas aos presentes, e deu a palavra ao senhor Francisco Pedro da Silva  
23 Filho, vice-presidente do COSEMS, que informou estar disponível no site do COSEMS a  
24 listagem dos municípios que receberiam um computador até o próximo dia vinte do corrente  
25 mês. E orientou que os Secretários de Saúde acessassem a página do site para conferir se seu  
26 município seria beneficiado. Vera retomou a palavra e prosseguiu com os informes do dia. **1º.)**  
27 **Política Nacional da Atenção Primária,** informou que o montante de recursos novos a ser  
28 alocado na AP será em relação ao componente da qualidade e por isso chama a atenção de todos  
29 para que vejam o padrão de funcionamento das unidades básicas de saúde da família utilizando  
30 como referencial a Política Nacional da Atenção Primária estabelecida na Portaria nº 648/2006.  
31 Ressalta que no grupo tarefa para a dengue que foi formado no Estado, dos trinta e dois  
32 municípios visitados, mais de 90% teria apresentado inconsistências em relação ao  
33 funcionamento da Atenção Primária. E afirmou que isso é um ponto de fragilidade para que os  
34 municípios façam a adesão a essa Política. Isso porque, com três meses após a adesão seriam  
35 avaliados e com seis meses serão reavaliados. E se na reavaliação fossem mantidas as  
36 inconsistências, o município perderia os recursos. Recomenda que nesse período de formatação  
37 da Política (até junho), os municípios façam uma adequação de suas equipes em relação ao  
38 componente da qualidade. Informou ainda que o presidente do COSEMS, Wilames Freire, teria  
39 ido participar de uma reunião sobre a Política Nacional da Atenção Primária e, com certeza, ao  
40 retornar traria maiores informações acerca da questão. Pediu que os prefeitos que ainda não  
41 tivessem assinado a parte relativa à ampliação do prazo para construção da unidade básica de  
42 saúde da família com recursos do FECOP, viessem a SESA para fazê-lo, e na COPAS,  
43 procurassem a Teka. Informou que o termo de adesão havia sido prorrogado até julho e muitos  
44 municípios não haviam solicitado as parcelas devidas. Assim, para não haver um número muito  
45 grande de municípios inadimplentes, o Estado resolveu prorrogar até dezembro de 2011 o prazo  
46 para execução dessas obras. Lembra que os municípios que não concluírem essas unidades,  
47 mesmo sendo contemplados com recurso novo do FECOP, não poderão recebê-lo se tiverem  
48 pendências junto a esse órgão. Disse que na próxima reunião da CIB/CE estaria apresentando a  
49 proposta de distribuição dos recursos de 2011 e os inadimplentes com os compromissos do termo  
50 de adesão vigente, não poderiam receber os novos recursos, mesmo sendo contemplados.  
51 Recomenda que os gestores cuidem em cumprir o cronograma de execução das obras do FECOP,  
52 e possam receber os novos recursos, caso sejam contemplados nesta nova etapa. **2º. Secretaria**  
53 **da Saúde do Estado do Ceará – SESA e o UNICEF firmaram parceria para sensibilizar e**

54 **capacitar os profissionais da Atenção Primária para implementação do Sistema de**  
55 **Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN nos municípios.** Para tratar sobre a questão  
56 chama a técnica **Luísa**, da Atenção Primária, que saudou os presentes e explicou a importância  
57 dos gestores municipais indicarem um coordenador, que tenha formação e habilitação em  
58 Nutrição, para conduzir o programa de Vigilância Alimentar e Nutricional. Com essa ação o que  
59 o Estado quer aumentar a cobertura dos pacientes em situação mais grave, assim como também  
60 de todos os outros ciclos de vida. E, nesse sentido, propõe que os municípios nomeiem esse  
61 profissional para acompanhar o SISVAN local, fazendo a segurança nutricional conforme as  
62 metas estabelecidas, além de ser responsável por alimentar o sistema, mantendo-o atualizado, o  
63 que subsidiará as informações para a Atenção Básica e a Atenção Secundária. Ao final da  
64 exposição, Vera propõe o prazo de quinze dias para que os municípios encaminhem a portaria de  
65 nomeação do coordenador municipal do SISVAN, para que o Núcleo da Atenção Primária possa  
66 proceder a capacitação desse técnico que será feita em parceria com o UNICEF. Na sequência,  
67 foi questionado se esse coordenador obrigatoriamente deve ser um nutricionista. Vera Maria  
68 Câmara Coelho disse que o Estado orienta que essa função seja coordenada por um nutricionista,  
69 porém, se o município tiver dificuldades em tê-lo, o segundo profissional que apresenta maior  
70 habilidade para essa função é o enfermeiro. Acordado o prazo, espera na próxima reunião estar  
71 notificando quais os municípios que serão encaminhados para a capacitação. Disse também que a  
72 CORES está fazendo essa solicitação aos municípios, a fim de agilizar o envio dessa indicação.  
73 **3º Portaria GM/MS N.º 1.857, de 12 de julho de 2010**, cria incentivo financeiro no valor total  
74 de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), para implantação de oficinas ortopédicas. Vera diz  
75 que segundo o MS, o Ceará foi o único estado que até o momento não havia apresentado  
76 demanda em relação à implantação dessas oficinas e disse que os municípios aptos a receberem  
77 os recursos, onde existe o serviço habilitado, são, Sobral, Fortaleza, Iguatu, Barbalha e Crato.  
78 Disse que até agora somente Sobral sinalizara o interesse e que aguarda resposta dos demais  
79 municípios contatados, e que o prazo final para envio da proposta ao Ministério é trinta de junho  
80 do corrente ano. **4º. Esclarecimento sobre o Programa Brasil Alfabetizado.** Vera Coelho disse  
81 que ela e Lilian estiveram no Ministério da Saúde e teriam falado com a técnica **Rosiane**, sobre a  
82 situação do Projeto Olhar Brasil e Brasil Alfabetizado no Ceará. Na ocasião, concluíram que de  
83 maneira operacional, o Ministério da Saúde não teria como repassar o recurso do Programa  
84 Brasil Alfabetizado para o FUNDES – Fundo Estadual de Saúde. Não tem mecanismo porque os  
85 184 municípios do Estado do Ceará têm adesão ao Pacto pela Saúde e assumem o comando  
86 único dos prestadores da média e alta complexidade. Colocaram que essas Portarias estavam  
87 num processo de revisão. Porém, as duas técnicas da SESA colocaram a problemática dos  
88 municípios cearenses que prestaram o serviço dentro do Programa Brasil Alfabetizado e que não  
89 estavam conseguindo receber os recursos. Foi vislumbrado que a única forma de viabilizar os  
90 repasses desses recursos seria a adesão ao Projeto Olhar Brasil, dos municípios que estão  
91 incluídos no Programa Brasil Alfabetizado. Assim identificariam os municípios do Estado do  
92 Ceará que estão no Programa Brasil Alfabetizado e não têm adesão ao Projeto Olhar Brasil e  
93 encaminhariam a Resolução da CIB/CE ao Ministério da Saúde com vistas à publicação de  
94 Portaria, em caráter de urgência, para que os recursos possam ser liberados. Informou que foram  
95 identificados nessa situação 53 (cinquenta e três) municípios e também, municípios que não  
96 tinham adesão ao Projeto Olhar Brasil, mas que o Ministério tinha repassado recursos. Disse que  
97 não adianta ficar nessa polêmica com o Ministério da Saúde, porque cada vez mais se distancia a  
98 possibilidade de pagamento. Por isso, vai apresentar os 53 (cinquenta e três) municípios que não  
99 têm adesão ainda ao Projeto Olhar Brasil e solicitar ao Ministério, em caráter de emergência,  
100 assinatura de Portaria garantindo a adesão ao referido Projeto. Os municípios nessa situação são:  
101 Palmácia, Boa Viagem, Madalena, Mauriti, Trairi, Ibaretama, Ibicuitinga, Milhã, Quixadá,  
102 Quixeramobim, Solonópole, Ererê, Jaguaribara, Potiretama, São João do Jaguaribe, Groaíras,  
103 Hidrolândia, Massapê, Santana do Acaraú, Sobral, Bela Cruz, Itarema, Arneiroz, Parambu,  
104 Independência, Monsenhor Tabosa, Barroquinha, Camocim, Chaval, Granja, Martinópole,  
105 Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Umari, Catarina, Piquet Carneiro, Mombaça, Abaiara,  
106 Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre,

107 Santana do Cariri, Tarrafas, Caririaçu, Chorozinho, Ocara, Pacajus, Pindoretama. Questionada  
108 acerca dos óculos, **Vera** explica que isso é uma questão operacional e disse que antes de se ter  
109 clareza de que o Ministério da Saúde não tinha possibilidade de repasse desses recursos para o  
110 Fundo Estadual de Saúde, a Secretaria da Saúde do Estado agilizara o processo de contratação da  
111 empresa. E como o preço dos óculos é maior do que o que estava na Portaria, alocou recurso  
112 próprio do tesouro estadual. E começou a fazer a aquisição de óculos com o pagamento pelo  
113 recurso próprio do tesouro. Quando foi identificado que não tinha mecanismo para o Ministério  
114 da Saúde repassar o dinheiro para o FUNDES a SESA entrou em contato com os gestores que  
115 tinham recebido o recurso do Ministério da Saúde para óculos e pediu que eles fizessem o  
116 ressarcimento ao Fundo Estadual da Saúde e assim, é preciso que os municípios se  
117 comprometam de que, ao receberem os recursos federais, repassem para o FUNDES, para que a  
118 Secretaria da Saúde continue honrando o compromisso com a ótica. Na ocasião, Pedro da Silva  
119 Filho, disse que o que houve foi uma grande confusão em relação ao Programa Brasil  
120 Alfabetizado e Projeto Olhar Brasil. Acredita que esses 53 municípios que realizaram  
121 procedimentos ficaram no prejuízo. Pergunta, então, se esses municípios receberão os recursos à  
122 medida que apresentarem a produção junto ao Ministério da Saúde, e pede que se veja melhor  
123 essa forma de devolução desses recursos para o Estado porque o Tribunal de Contas dos  
124 Municípios pode questionar essa ação, responsabilizando os gestores por tal transferência. Pede,  
125 portanto, a emissão de um documento formal e claro acerca dessa transferência do Fundo  
126 Municipal para o Fundo Estadual, a fim de que esses municípios não sejam prejudicados. **Vera**  
127 diz que o Estado fará o pagamento à referida empresa apenas pela aquisição dos óculos. Não irá  
128 pagar procedimentos. O Secretário de Saúde de Pereiro, Cosme Valter dos Santos, disse que o  
129 dinheiro dos óculos está lá na conta do município, mas ainda não o repassou ao Estado porque  
130 quer um documento legal, oficial expedido e assinado pelo gestor estadual, que regulamente essa  
131 transferência, resguardando-o de possíveis problemas. Em resposta, **Vera** disse que quando o  
132 Estado faz a solicitação de repasse para o FUNDES, isso é feito legalmente, seguindo o ofício  
133 com a respectiva justificativa dessa solicitação, o que resguarda a transferência desses recursos  
134 do Fundo Municipal para o Fundo Estadual de Saúde. Disse que essa forma é legalmente  
135 reconhecida e que, até hoje, não teve problemas em relação a isso. Mas, disse haver outra forma,  
136 caso vocês gestores não achem que esse é um bom caminho: vocês podem adquirir os óculos  
137 diretamente aos fornecedores. Não há nenhum impedimento para que o gestor adquira  
138 diretamente os óculos. O que acontece é que o valor aumenta por conta da quantidade que  
139 diminui. Ressaltou que, para aquisição desses óculos, o Estado entrou com mais de cinquenta por  
140 cento de recursos próprios do valor total cotado. Portanto, o gestor tem autonomia para comprar  
141 os óculos, desde que informem ao Estado essa decisão e não solicite os mesmos através da  
142 compra centralizada do Estado. Porque o que está acontecendo é que os municípios estão  
143 encaminhando a relação para que o Estado faça a aquisição dos óculos e, se é para a SESA  
144 comprar os óculos, os municípios têm que repassar o dinheiro. Explicou que se o município  
145 aderiu à compra centralizada e encaminhou requisição para confecção dos óculos, ele deve, sim,  
146 repassar os recursos, a fim de que o Estado possa honrar seus compromissos junto à empresa que  
147 está confeccionando os óculos. Mas, se não enviou demanda ao Estado, pode cancelar a adesão  
148 à compra centralizada e adquirir seus óculos através de licitação feita pelo próprio município.  
149 **Lilian** explicou que o Estado não pode receber os recursos federais direto no FUNDES porque  
150 não tem nenhum mecanismo para comprovar junto ao Ministério da Saúde a produção desses  
151 serviços – isso porque o Estado não é o prestador desse serviço (seja da consulta ou da confecção  
152 dos óculos). Portanto, não há no BPA nenhum campo em que possam digitar o código de  
153 execução desse serviço e, por isso, não têm como justificar o pagamento dos valores. Assim,  
154 para que o Ministério da Saúde visualize o procedimento solicitação de óculos e repasse o  
155 recurso deste para o Fundo Municipal de Saúde, é preciso que o município apresente no BPA a  
156 cobrança dos óculos. Nessa perspectiva, se o município tiver pactuado que o Estado faria a  
157 compra desses óculos, ao receber o recurso federal deverá transferi-lo para o Fundo Estadual,  
158 ressarcindo-o pelos gastos realizados. E, somente mediante ao pagamento dos valores gerados  
159 em requisição, é que o Estado fará a liberação dos óculos aos municípios – e estes os entregarão

160 à população. Encerrando a questão, fica acertado que o Estado encaminhará, ao Ministério da  
161 Saúde, Resolução desta CIB-Estadual solicitando a adesão dos 53 (cinquenta e três) municípios  
162 ao Projeto Olhar Brasil e, pedindo, também, a agilização do processo de liberação dos recursos  
163 dos demais municípios que já passaram pela CIB/CE e aguardam publicação de Portaria. **4º.**  
164 **Portaria GM/MS nº. 857, de 20 de abril de 2011** – Suspende a transferência de incentivos  
165 financeiros referentes ao número de Equipes de Saúde da Família, de Equipes Saúde Bucal e de  
166 Agentes Comunitários de Saúde, da competência financeira março de 2011, dos Municípios de  
167 Aracoiaba, Bela Cruz, Canindé, Cariri, Caririçu, Forquilha, Fortaleza, Horizonte, Independência,  
168 Ipuéiras, Maracanaú, Mucambo, Ocara, Parambu, Penaforte, Pereiro, Santana do Acaraú,  
169 Santana do Cariri e Sobral, por apresentaram duplicidade no cadastro de profissionais no  
170 SCNES. **5º. Portaria GM/MS nº. 919, de 26 de abril de 2011** – Suspende a transferência de  
171 recursos financeiros do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância  
172 em Saúde dos Municípios de Mauriti, Missão Velha e Potengi, que estão irregulares na  
173 alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de  
174 Informações sobre Mortalidade (SIM). **7º. Portaria GM/MS nº. 969, de 29 de abril de 2011** –  
175 Estabelece recurso anual, a ser adicionado ao limite financeiro dos municípios de Canindé (R\$  
176 82.919,04), Caucaia (R\$ 136.690,08), Eusébio (R\$ 300.189,12), Iguatu (R\$ 16.062,24), Juazeiro  
177 do Norte (R\$ 360.498,48), Quixadá (R\$ 57.830,76) e Russas, (R\$ 71.627,76), destinados ao  
178 custeio da Nefrologia. **8º. Portaria GM/MS nº 1.029, de 4 de maio de 2011** – Estabelece  
179 recurso financeiro anual, no montante de R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais), a ser  
180 incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Ceará,  
181 para custeio da etapa II das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), dos  
182 municípios de Fortaleza (R\$ 480.000,00), Barbalha (R\$ 240.000,00) e Sobral (R\$ 240.000,00).  
183 **9º. Portarias GM/MS nº 1.087 e 1.091, de 12 de maio de 2011** – Estabelecem recurso  
184 financeiro anual no montante de R\$ 304.140,00 (trezentos e quatro mil, cento quarenta reais), a  
185 ser incorporado ao Teto de Média e Alta Complexidade do Estado do Ceará e do Município de  
186 Sobral, Estado do Ceará e município de Crato, para organização da Rede Estadual de Assistência  
187 à Pessoa Portadora de Deficiência Física, instituída pela Portaria nº. 818/GM/MS, de 5/6/2001.  
188 Dando início às deliberações, Vera propõe a retirada de pauta do **item 1.1 Exposição sobre o**  
189 **Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL**, visto a impossibilidade do senhor Ricardo  
190 Carvalho, diretor do LACEN, de vir apresentar o referido assunto. Informou também a retirada  
191 de pauta do **item 2.1. Pactuação dos critérios de distribuição dos recursos de incentivo das**  
192 **Especificidades Regionais**, por solicitação do presidente do COSEMS. Disse que o Estado  
193 fizera o trabalho acordado na reunião passada, aplicando os mesmos critérios de 2010, mas o  
194 COSEMS achara melhor fazer uma discussão com o Secretário de Saúde do Estado e depois  
195 levar para a Reunião Ampliada dos Secretários Municipais de Saúde. E como hoje não tinha  
196 Reunião Ampliada, o presidente do COSEMS pediu, então que essa discussão voltasse somente  
197 no dia vinte e sete. **Item 2.2. Distribuição dos Imunobiológicos e Insumos no Estado do**  
198 **Ceará**, a técnica Mércia Jucá apresentou a logística da rede de frio estadual – CEADIM e  
199 informa que o a rede de frio Programa Nacional de Imunização – PNI funciona mediante o  
200 processo de armazenamento, conservação e distribuição dos imunobiológicos, sendo sua  
201 obrigação assegurar, desde o nível federal, que estes produtos cheguem às Centrais Municipais  
202 de Abastecimento em condições ideais para a aplicação. Diz que no nível estadual a  
203 responsabilidade do fluxo é do Estado através da CEADIM que funciona junto à COASF, e  
204 através das CRES em suas Centrais Regionais, até a entrega nas SMS, que repassam os  
205 imunobiológicos para os locais de vacinação, constituindo um fluxo de 5 instâncias. Para  
206 distribuição dos imunobiológicos, a CEADIM tem dois fluxos, o de rotina e o de campanha,  
207 sendo este último o grande desafio do setor. Explicou que, no fluxo de rotina, as Regionais de  
208 Saúde solicitam suas demandas (mensalmente) até o quinto dia útil de cada mês e, entre os dias  
209 quinze e dezessete, as solicitações estão disponíveis. Já no fluxo de campanha, a distribuição se  
210 dá através de planilha definida pelo Ministério da Saúde e cumpre com o seguinte calendário: na  
211 primeira semana, Baturité, Quixadá, Iguatu, Crato e Juazeiro do Norte; na segunda semana  
212 Itapipoca, Acaraú, Sobral, Tianguá e Camocim; na terceira semana, Aracati, Russas, Limoeiro

213 do Norte, Icó e Brejo Santo; na quarta semana, Canindé, Crateús e Tauá. As CRES Fortaleza,  
214 Caucaia e Maracanaú, vão apanhar suas demandas em qualquer momento, desde que negociado  
215 previamente. Reafirmou os problemas citados na reunião anterior referentes à existência de  
216 apenas um caminhão frigorífico para a distribuição dos imunobiológicos, das dificuldades quanto  
217 a falta capacidade de armazenamento nas Regionais de Saúde, do atraso na entrega do material  
218 gráfico e na falta dos imunobiológicos, explicando, neste caso as razões da carência, entre as  
219 quais, a epidemia de H1N1, a ampliação da faixa etária para vacinação contra a influenza e a  
220 hepatite. Além disso, disse que a rede de frio foi estruturada para atender a necessidade  
221 operacional de trabalho por dez anos, já superados e, portanto já não atende as necessidades  
222 atuais, e ainda não podendo receber recursos para estruturação e incremento da rede em virtude  
223 do Ceará por não ser considerado prioritário para esse fim. Concluiu dizendo que as propostas da  
224 CEADIM são a aquisição de mais um caminhão frigorífico pra a rede de frio, aquisição de um  
225 caminhão para transporte de material e promover a o processo de capacitação técnica dos  
226 profissionais que trabalham na rede inicialmente os profissionais da rede de frio estadual da  
227 CEADIM e das CRES, depois profissionais dos oito municípios com população acima de cem  
228 mil habitantes e em anos subsequentes realizar este curso para os demais municípios. Por fim  
229 informou que fora concluída naquela semana a AMQ da rede de frio. Vera conclui que a técnica  
230 trouxe uma resposta às solicitações da reunião passada e pergunta se a proposta apresentada pelo  
231 Estado satisfaz aos interesses municipais. Francisco Pedro lembra que a argumentação referia-se  
232 ao fato de que, durante as campanhas, as vacinas não estavam chegando a tempo, o que dificulta  
233 o cumprimento das metas de cobertura vacinal estabelecidas para as campanhas, principalmente  
234 as referentes ao dia D de vacinação, e que foi solicitado a aquisição de mais um caminhão  
235 frigorífico, otimizando o calendário de distribuição dos imunobiológicos. Disse que em nenhum  
236 momento foi questionada a estrutura do Estado em relação ao funcionamento e armazenamento  
237 desses imunobiológicos pelo setor. **Mércia Jucá** explicou que o fato das vacinas terem chegado  
238 atrasadas refere-se à produção das mesmas, que teve que ser aumentada diante do aumento da  
239 demanda, e por isso disse que passaram a receber os imunobiológicos parceladamente, o que  
240 atrasou o processo de distribuição. Contudo, fez questão de enfatizar que não faltou vacina o ano  
241 todo, apenas chegou atrasada. Além disso, lembra Ângelo Luís Leite Nóbrega, Secretário de  
242 Saúde de Acaraú, que as campanhas de divulgação são sempre prejudicadas porque os  
243 impressos, geralmente, chegam no dia da campanha ou após a realização do dia D, não tendo  
244 mais sentido utilizá-los. A técnica respondeu que esse atraso deve-se ao fato de que, como as  
245 faixas etárias mudaram, assim como as logomarcas do governo federal (visto nova gestão), todos  
246 os impressos tiveram que ser reimpressos, o que atrasou a distribuição desses materiais para as  
247 esferas estaduais. Disse que a CEADIM estará reunindo-se com as Regionais para discutir essas  
248 questões, buscando aperfeiçoar a distribuição desses imunobiológicos. **Item 2.3. Cirurgias**  
249 **Eletivas: Prestação de contas da 4ª etapa e proposta para a realização da 5ª etapa -**  
250 **Recursos da competência janeiro a junho de 2011, para utilização no período de março a**  
251 **agosto de 2011.** O assunto foi conduzido por **Lilian Beltrão** disse que antes de expor a proposta  
252 lembrou que a quarta etapa encerrara em fevereiro e que haviam sido utilizados os recursos que  
253 foram depositados no Fundo Estadual até dezembro de 2010. Para esta quinta etapa o recurso  
254 disponível é referente a seis meses (janeiro a junho de 2011), sendo o valor da parcela de R\$  
255 1.668.392,00 (hum milhão, seiscentos sessenta oito mil, trezentos e noventa dois reais),  
256 totalizando R\$ 10.010.352,00 (dez milhões, dez mil, trezentos e cinquenta dois reais). A esse  
257 valor fora agregado o saldo da quarta etapa a quantia de R\$ 3.098.489,21 (três milhões, noventa  
258 oito mil, quatrocentos oitenta nove reais e vinte um centavos) totalizando o montante de R\$  
259 13.108.821,21 (treze milhões, cento oito mil, oitocentos vinte um reais e vinte um centavos).  
260 Explica que esse saldo era remanescente do valor que fora alocado para municípios executantes  
261 que não realizaram todos os procedimentos pactuados na CIB/MR. Diz que desse montante,  
262 trinta por cento se destina aos Hospitais Terciários e setenta por cento é rateado entre os 184  
263 (cento e oitenta quatro) municípios, com base em valor per capita da população de cada  
264 município. Dessa forma foi encontrado o per capita correspondente a R\$ 1,07 (hum real e sete  
265 centavos). O período de execução é de março a agosto de dois mil e onze, ou seja, também seis

266 meses de execução. Na ocasião, lembrou que todas as pactuações deverão ser feitas a nível  
267 microrregional, identificando quem é a unidade executante e assegurando a realização dos  
268 procedimentos. Lembrou que esse controle é feito pelos municípios e microrregional. Ao  
269 Estado/SESA cabe apenas saber quem é o executante e em que valor para gerar a planilha de  
270 pagamentos. Reforçou, ainda, que o Hospital Cura D'Ars tem convênio estadual para  
271 procedimentos de próstata, otorrinolaringologia e ortopedia (especialidade em joelho). Para  
272 quem tem projeto com recurso federal em vigor, informou que o encerramento do período de  
273 execução é junho de 2011, e observou que se tiverem saldo o utilizem, pois, caso contrário, o  
274 perderão. A proposta foi aprovada pela plenária. **2.4. Assistência Farmacêutica - discussão**  
275 **sobre providências adotadas para as seguintes questões: a) Itens de medicamentos da PPI**  
276 **2011 que ainda não foram distribuídos aos municípios. b) Decisão sobre o destino dos**  
277 **medicamentos vencidos armazenados nos municípios.** Em relação ao primeiro item, Emília  
278 Pimentel relata que alguns pregões fracassaram e que ela não tinha como comprar alguns itens e  
279 expressa preocupação com essa situação. Explicou que a logística da Assistência Farmacêutica  
280 vai desde a solicitação da aquisição ao NUPLAC até a disponibilização dos medicamentos para  
281 os municípios. Explicou que na próxima segunda-feira, estaria iniciando a distribuição de  
282 medicamentos do ano de 2011, já tendo dez municípios agendados para recebimento. Disse que a  
283 carência de alguns itens não será sanada de imediato porque o pregão ainda não aconteceu e não  
284 teria como adquirí-los o que será um problema. **Carlos da COAFI** disse que em outubro de  
285 2010 foi determinado pelo governo federal a implantação do BPS, sistema de auditoria para as  
286 compras realizadas com recursos públicos, sobretudo os federais. A implantação desse sistema  
287 provocou lentidão nos processos, visto a necessidade de adquirir aplicativos informatizados,  
288 treinar pessoal, cadastrar tudo e testar todo o sistema. Ou seja, todo esse processo, que levou três  
289 meses atrasou todas as compras da Central de Assistência Farmacêutica. Reconhece, assim, que  
290 a preocupação da coordenadora Emília Pimentel é pertinente. Falou da obrigatoriedade dos  
291 municípios alimentarem o sistema BPS, a fim de calcular o valor municipal aplicado. Mostrou  
292 que 117 (cento e dezessete) processos estão no NUPLAC para iniciar o planejamento, 1 (um)  
293 teve o pregão adiado, 19 (dezenove) têm a data do pregão marcada, 17 (dezessete) aguardam  
294 parecer técnico da COASF e 22 (vinte dois) processos estão na PGE para cadastro e distribuição  
295 aos pregoeiros, 8 (oito) processos aguardam que seja marcada a data do pregão. Ao final,  
296 reforçou que a conclusão desse processo leva, em média, noventa dias. Disse que a alternativa  
297 para suprir a carência de alguns itens é aderir a atas vigentes pelo período de três meses – tempo  
298 em que serão efetuados os pregões da SESA. Essa ação, entretanto, leva em média de vinte a  
299 trinta dias para se efetivar. O Secretário de Saúde do Estado, **Arruda Bastos**, parabenizou a  
300 exposição, mas lembrou que os municípios querem saber o que não tem no estoque da  
301 Assistência Farmacêutica e qual o prazo para receber. Sugere, então, que o Estado faça a adesão  
302 a outras atas a fim de assegurar a disponibilidade dos referidos medicamentos até que se conclua  
303 o processo licitatório. Sugeriu, pois, que fizessem uma força-tarefa para levantar o que de fato  
304 está faltando e colocassem esses itens como prioritários para aquisição, através de adesão a  
305 outras atas ou a partir de outra forma, buscando agilizar a entrega dos itens que ainda estão com  
306 os fornecedores. O Secretário de Cruz corrobora com Arruda Bastos de que o interesse dos  
307 municípios é saber o que a COASF não tem, para que possam se respaldar frente às solicitações  
308 da população e da Promotoria. Lembra que os secretários compreendem a complexidade desse  
309 processo de aquisição, mas a população não quer saber disso, o que ela quer é apenas o  
310 medicamento na mão. Como encaminhamento ficou definido a necessidade de buscar  
311 alternativas para aquisição dos itens em falta até que se conclua o processo licitatório e efetivar o  
312 Banco de Trocas – parceria entre o COSEMS e a SESA. Em relação ao segundo item, Emília  
313 Pimentel fez uma retomada das discussões vivenciadas na Câmara Técnica da Assistência  
314 Farmacêutica que giram em torno da proposta do Estado recolher os medicamentos vencidos e  
315 incinerá-los. Contudo, diz que somente treze municípios encaminharam resposta à solicitação do  
316 quantitativo de medicamentos a serem incinerados. **Pedro** disse que a questão vai muito além de  
317 só saber o montante, mas sim como recolhê-los e que destino dar a esses medicamentos, mas fica  
318 feliz com a decisão do Secretário de Saúde do Estado em responsabilizar-se pelo descarte desses

319 medicamentos vencidos. Por fim como encaminhamento, os municípios deverão enviar para  
320 CIB/CE o quantitativo (em quilo ou toneladas) a ser incinerado, até o dia vinte e cinco de maio  
321 do corrente ano a fim de que possa ser feita uma negociação contratual de descarte periódico de  
322 medicamentos junto à empresa MARQUISE. Ficou acertado que este item voltaria a ser  
323 discutido na próxima reunião desse Colegiado. **Item 2.5. Autorização de Pagamentos**  
324 **Administrativos.** Lilian Alves Amorim Beltrão disse que tinha dois processos de Sobral e dois  
325 de Fortaleza. Os de Fortaleza foram devolvidos porque, um, que se refere a uma transferência de  
326 paciente do IJF para o Hospital Antônio Prudente, não contém assinaturas, e há incoerências nas  
327 datas. O outro processo é de uma clínica de diálise que também não tem a assinatura de ninguém.  
328 Os outros dois processos em apreciação são de Sobral: um da Santa Casa, referente à diferença  
329 no valor de diárias de sete leitos de UCIs, isso porque a Santa Casa tem vinte e dois leitos, mas  
330 somente dezessete são habilitados e, por isso todos os meses fica essa diferença nas diárias  
331 desses sete leitos – decisão já acordada anteriormente pelos dois secretários de saúde. Então, foi  
332 avaliado aqui as diferenças de agosto, setembro e outubro de 2010 perfaz o valor total de R\$  
333 97.917, 40 (noventa sete mil, novecentos dezessete reais e quarenta centavos). Esses valores  
334 foram auditados pelo município e revistos pela CORAC; O outro é do Hospital do Coração,  
335 referente às diferenças de diárias dos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011 referente a  
336 dois leitos extras que ainda não haviam sido habilitados. Esse processo é de aproximadamente  
337 R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais). Com parecer favorável da CORAC, as solicitações de  
338 Sobral foram aprovadas pela Plenária, sem questionamentos. **Item 2.6. Projeto para aquisição**  
339 **de equipamentos e material permanente para unidade da saúde dos municípios de Senador**  
340 **Sá e Iguatu, conforme Portaria MS nº. 2.198, de 17 de setembro de 2009.** Vera Coelho  
341 explicou que os referidos municípios cadastraram propostas de aquisição de equipamentos junto  
342 ao Ministério da Saúde, sendo a de Senador Sá no valor de R\$ 292.740,00) e as do Iguatu, no  
343 valor de R\$ 1.898.190,00 para UBS e de R\$ 2.461.416,00 para o Hospital Regional. A Comissão  
344 Bipartite aprovou as propostas. **O Colegiado Bipartite,** após a apresentação Vera Coelho,  
345 aprovou os pleitos municipais constantes dos itens 7 e 8 seguintes: **2.7. Credenciamentos de**  
346 **Equipes na Estratégia Saúde da Família: Acréscimo de Agente Comunitário de Saúde:**  
347 cinco em Bela Cruz; três em Missão Velha; quatro em Maranguape; quatro em Antonina do  
348 Norte; um em Tarrafas; três em Quixeramobim; e vinte quatro em Tauá; **Credenciamento de**  
349 **Equipes de Saúde da Família:** uma para Palmácia. **Credenciamento de Equipes de Saúde**  
350 **Bucal:** uma para Bela Cruz modalidade um; uma para Palmácia modalidade um. **Equipe de**  
351 **Saúde Bucal - Mudança de modalidade:** uma da modalidade 1 para modalidade 2, de Brejo  
352 Santo; **Implantação do NASF:** Um NASF III em Santana do Cariri; Um NASF tipo I em  
353 Russas e outro em Tauá. **Extra Pauta: Item 2.8. Construção de Unidade Básica de Saúde da**  
354 **Família – Recursos Federais:** Ratificação da Ordem de Serviço com vistas à liberação da 2ª  
355 parcela dos recursos do município de Morada Nova e Granjeiro. **Item 2.9. Credenciamento do**  
356 **Centro de Especialidades Odontológicas Regionais–CEO-R do município de Maracanaú.**  
357 Na ocasião, Vera Coelho diz que o gestor de Maracanaú concorda com que a gestão do CEO III  
358 prevista através de consórcio, passa a ser do Estado, devendo os recursos serem repassados ao  
359 Fundo Estadual de Saúde. O CEO atenderá aos municípios da 3ª Região de Saúde. ACIB/CE  
360 aprovou o credenciamento proposto. **Item 2.10. Mudança da sede da UPA, prevista no**  
361 **consórcio Ubajara e São Benedito.** A SESA propôs a alteração da Resolução 109/2002  
362 referente à implantação de UPA no Ceará, em que a localização da sede UPA do consórcio São  
363 Benedito/Ubajara, neste último município é redefinida para ser localizada em São Benedito.  
364 Com a autorização do prefeito de Ubajara, a Proposta foi aprovada. Nada mais tendo a tratar,  
365 Vera Coelho encerrou a reunião, desejando um bom final de semana a todos e eu Célia Fonseca,  
366 lavrei a presente ata, que vai assinada, em folha de presença, pelos membros da Comissão  
367 Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, treze de maio de dois mil e onze.