

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

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 8ª REUNIÃO DO ANO 2018**

Aos quinze do mês de junho do ano de dois mil e dezoito, no Auditório Valdir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a oitava Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezoito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Ana Paula Lopes Moreira, Supervisora da Central Integrada de Regulação e Vera Maria Câmara Coelho, Técnica da Secretaria Executiva da SESA e Secretária Executiva da CIB; Representando o Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiúba; Liduína Fátima Freitas dos Santos, Secretária Municipal de Saúde de Acaraú; Fernando Wilson Fernandes, Secretário de Saúde de Camocim e José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Umirim. 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 Coelho, que sob a presidência da Dra. Lilian Alves Amorim Beltrão, cumprimentou a todos os presentes. **Dra. Lilian** após os cumprimentar os presentes, informou que esteve no dia 13 passado em audiência na 6ª Vara Federal com a Dra. Cíntia Brunetta, juíza que anteriormente nos tinha feito a solicitação para apresentar relatório das despesas realizadas nos 101 municípios cearenses que se encontrava com o desempenho de produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares em relação ao limite financeiro federal menor de 50%. E que o COSEMS tinha sido convidado para essa audiência e que ninguém havia comparecido, então esclareceu que a prestação de contas desse recurso se faz pelo Relatório Anual de Gestão (RAG) onde se faz o confronto entre o que está previsto na Programação Anual de Saúde (PAS) com o que foi executado e esses documentos são aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde. Informou ainda que o MS permite a utilização desses recursos para pagamento de pessoal, aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos, desde que esteja previsto no Plano de Saúde. Esclareceu que não estava com procuração para falar pelos municípios, mas citei o exemplo de Guarimiranga no caso de um empresário que foi atendido em um hospital de pequeno porte e foi bem sucedido, apesar do município não ter recursos suficientes. E que os municípios cearenses vêm investindo em saúde com seus recursos próprios acima do mínimo de 15% estabelecido pela LC nº141/2012, e a grande maioria já investe entre 26% a 30% e isto precisa ser visto e já que é permitida essa utilização, não precisa ter essa produção informada no Sistema. No entanto a Juíza reclamou dos municípios quem não estão produzindo nada. Disse que entendeu tudo que falei, mas que não podia aceitar o município fazer uma prestação de contas que praticamente não tem procedimentos realizados, e do valor recebido do Limite da MAC apenas entre 2% a 3% corresponde a valor produzido e o resto é despesas com gasolina e pessoal. Esclareci que não sabia responder e que seria importante que na próxima reunião a Diretoria do COSEMS estivesse presente para falar pelos municípios. Em seguida leu a decisão da Juíza “Intime-se o COSEMS para, querendo, comparecer, através de seus representantes, na próxima audiência, informando que serão tratados os critérios a serem utilizados na câmara de compensação da PPI”. Lembrou que já foi determinado pela Juíza que o Estado do Ceará deverá por em operação a câmara de compensação da PPI. Nesse sentido solicitou que fosse feita uma simulação para ser apresentada na próxima audiência que está marcada para 1º de agosto/2018 às 10h, bem como as informações sobre como se encontra o andamento do processo de substituição da PPI pela PGASS; e sobre o processo de elaboração do plano para o manejo da linha de cuidados da traumatologia, considerando a necessidade de descentralização do cuidado para o interior do Estado independente de PPI e com a perspectiva de co-financiamento do Governo do Estado. Estão sendo trabalhados vários assuntos nestas audiências, primeiro foi a ortopedia que foi a primeira fila judicializada, vindo em seguida as filas da urologia e otorrino e assim, gradativamente vão captando todas as filas. A traumatologia

53 é problemática, porque ela sabe que o paciente chega ao hospital, muitas vezes faz uma  
54 imobilização provisória e manda o paciente pra casa para esperar o chamado do hospital sem  
55 data pré determinada, e quando o paciente é chamado a fratura já consolidou não tendo mais o  
56 que fazer. Por conta disso, falei das dificuldades de Fortaleza dado que a oferta existente não dá  
57 conta de resolver toda a demanda do Interior, e que alguns serviços existentes que davam  
58 respostas hoje não respondem mais por vários problemas, como o valor da OPM, pagamento do  
59 profissional e o valor que é pago pela tabela do SUS que é muito abaixo do valor de mercado,  
60 uma consulta especializada custa 10,00, e acrescentou pra se fazer consulta para justificar esse  
61 valor que se recebe, haja consulta. Para a próxima audiência iremos apresentar as propostas da  
62 traumatologia e a simulação da câmara de compensação da PPI. Quanto a PGASS o que estava  
63 pra resolver é a definição do valor a ser utilizado para os procedimentos de internação, mas não  
64 existe possibilidade de se trabalhar um mesmo procedimento que tem um valor no Iguatu, outro  
65 em Quixadá e outro em Fortaleza etc. O Estado sempre trabalhou com valor médio da AIH, o  
66 que tiver de diferença vai entrar na compensação e assim se resolve esse problema. Falou ainda  
67 em outra questão relacionada à câmara de compensação, é que a Juíza pediu que fizéssemos uma  
68 compensação das AIH e dos procedimentos ambulatoriais que forem possíveis identificar a  
69 procedência do paciente, sendo acrescidos as internações os procedimentos ambulatoriais  
70 registrados em BPA individualizado e APAC, lembrou que para isso, deverão ser excluídos os de  
71 alta complexidade que os municípios não fazem programação, a programação só é feita para as  
72 Regiões de Saúde. E para aprofundar esses assuntos recomendou a convocação de uma reunião  
73 com as Câmaras Técnicas da CIB/CE: Gestão, Planejamento e Financiamento e a de Regulação,  
74 Controle, Avaliação e Auditoria. **Josete** iniciou sua fala solicitando formalmente os documentos  
75 que a SESA possui em relação as tratativas da demanda da Justiça Federal, pois o COSEMS não  
76 recebeu oficialmente nenhum chamado para participar de audiência com relação a assistência ao  
77 trauma. Ressaltou que desde o início do atual Governo esse assunto foi discutido em várias  
78 reuniões dessa Comissão, passou-se o tempo e no final de 2017 retomamos essa discussão  
79 inclusive envolvendo a APRECE que já apresentou uma proposta aqui e que a APRECE ficou de  
80 encaminhar ao Governador e dois meses depois, surgiu a proposta dos 100 milhões de reais para  
81 o projeto plantão de cirurgias eletivas e conforme o que foi dito, contemplaria a traumatologia,  
82 que ainda estamos aguardando. Disse ainda que tentou duas vezes rediscutir esse projeto na CIB,  
83 mas não deu certo na reunião de Iguatu, hoje também não foi possível entrar em pauta, e  
84 precisamos clarear algumas dúvidas dos municípios sobre o funcionamento desse projeto, quanto  
85 aos prestadores credenciados, regulamento da fila e outras dúvidas. Seria importante que no dia  
86 1º de agosto tivéssemos subsídios para apresentar na audiência pública. Em relação à câmara de  
87 compensação perguntou se o seu formato se dará pela identificação da origem do paciente e o  
88 efeito do extrapolamento do teto de média complexidade de quem executa, para ser cobrado ao  
89 MS o excesso de produção? Ou será remanejado do limite financeiro MAC dos municípios?  
90 Porque se for assim, pode fechar os hospitais, pois nos últimos anos foram incorporados cerca de  
91 164 milhões na MAC do Ceará para o custeio de novos serviços tipo UPA, SAMU e hospitais  
92 terciários, porém os hospitais secundários e HPP não foram contemplados, com raras exceções.  
93 Perguntou o que alterou de PPI de acesso para a Região Norte e do Cariri e como se dá a  
94 regulação do acesso de uma UPA, dado que não é regulado pela PPI de referência e sim de  
95 abrangência, a Juíza sabe destes detalhes? Quanto a PGASS algum tempo atrás em reunião da  
96 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB verificamos que havia uma  
97 diferença quanto ao preço de tabela e também foi percebido naquele momento que a ferramenta  
98 desenvolvida não comportava uma programação desse nível, ficou então como exercício que o  
99 Núcleo de Tecnologia da SESA iria rever o aplicativo a fim de fazer os ajustes e num segundo  
100 momento retornar a discussão de pactuação o que não ocorreu, pelo menos do meu  
101 conhecimento e ai tivemos a informação que o componente da PGASS estava também  
102 judicializado na Justiça Federal pelo impasse entre a SMS de Fortaleza e a SESA. Tentamos  
103 agendar uma reunião dessa Câmara Técnica em Iguatu quando da reunião descentralizada da  
104 CIB, o que não foi possível. E como temos audiência na Justiça Federal no próximo dia 1º de

105 agosto é importante até lá termos algo de concreto sobre essa questão, porque surgiu um fato  
106 novo sobre a nova sistemática descrita pelo IJF que fez um ofício circular para a CORAC da  
107 SESA e para alguns municípios, mudando completamente o fluxo de referencia de traumatologia  
108 de pacientes do Interior para o IJF. Então queremos saber se essa demanda foi discutida com a  
109 SMS Fortaleza? Foi discutida com a Dra. Joana? Ou foi só um ofício do IJF para a  
110 SESA/CORAC? Por isso não temos como adiar a discussão de certas questões postas, do  
111 contrario estaremos com olhares desencontrados nesse processo. **Vera** reconheceu que as  
112 demandas da Justiça Federal relatadas pela Dra. Lilian e as questões levantadas pelo Josete  
113 requer que os gestores sentem para discutir previamente, para isso se faz necessário que a  
114 CORAC/SESA faça simulação da câmara de compensação de acordo com o que foi discutido no  
115 termo de audiência pra ver como ficará a situação dos municípios, e lembrou que a normatização  
116 do MS/SAS sobre a revisão dos limites financeiros da MAC dos municípios e do Estado deve ser  
117 levada em conta em consideração nessa discussão, pois a portaria da SAS referente a 6ª parcela  
118 só determina o montante de recursos que é transferido para os fundos municipais e para o fundo  
119 estadual. O detalhamento destes recursos se encontra no SISMAC e quando se faz a consulta, o  
120 valor registrado é global, é preciso identificar quais recursos serão utilizados para ser objeto de  
121 remanejamento pela câmara de compensação, dando transparência de como será feito esse  
122 calculo, porque hoje tá tudo junto e misturado, a única dedução é a parcela de contribuição para  
123 o CONASEMS. Outra questão é que para rodar a câmara, se faz necessário definir os prazos para  
124 avaliar a produção e alterar os limites financeiros frente às normas da SAS para oficializar essas  
125 mudanças e alimentar o SISMAC. **Dra. Lilian** disse que tem que separar os recursos e dá o  
126 exemplo de Fortaleza que recebe um volume de recursos onde uma parte é da população própria  
127 e a outra dos municípios que referenciam procedimentos de média complexidade. Na área de  
128 oncologia o que os municípios referenciam é a consulta oncológica que é de média  
129 complexidade, mas a quimioterapia, a radioterapia e cirurgia oncológica são de alta  
130 complexidade e os recursos foram alocados no município de Fortaleza, mas não é só da  
131 população de Fortaleza, então quando for fazer esse exercício da câmara de compensação, vamos  
132 ter que voltar no tempo, separar esses recursos e o que tiver sido acrescido, como por exemplo,  
133 os 11 milhões alocados no limite de Barbalha destinados a oncologia para atender a população da  
134 macrorregião, vamos ter que separar esse recurso pra fazer a compensação e deixar muito claro  
135 para o gestor que tem serviço de alta complexidade, que aquele serviço não é para a população  
136 local, mas para a população da macrorregião. **Josete** acrescentou que além de tudo isso ainda  
137 tem um novo instrumento instituí pelo MS que é o Plano Regional Integrado deixando os  
138 coordenadores preocupados, correndo contra o tempo para cumprir os prazos definidos, e que  
139 não está vendo integração dos órgãos da SESA nessa discussão. É como se fosse um assunto da  
140 CORES que a COPAS não discute e nem acompanha, e a CORAC claramente também não está  
141 integrando como se faz necessário e por isso os municípios se sentem a deriva neste processo.  
142 Reconhece o grande esforço das Coordenadorias Regionais para dar conta das tarefas sob sua  
143 responsabilidade, mas repete que é um trabalho complexo que não está tendo a integração  
144 devida, correndo o risco de se tornar uma colcha de retalhos, acabando na Justiça Federal com o  
145 agravante do tempo exíguo para terminar, equipes mínimas em atuação, período eleitoral  
146 chegando, sem se falar na agenda dos municípios. A CIB/CE acatou a recomendação da Dra.  
147 Lilian de convocar uma reunião das Câmaras Técnicas da CIB/CE: Gestão, Planejamento e  
148 Financiamento e a de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria para apresentação e discussão  
149 da proposta de operacionalização da câmara de compensação.  
150 **PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 1.1. Proposta de Descentralização das Ações de**  
151 **Vigilância Sanitária.** Vera informou para a assembléia que a Dolores irá apresentar a proposta  
152 de descentralização das ações da VISA que foi acordada na última reunião de Câmara Técnica de  
153 Vigilância Em Saúde Dolores, Supervisora do NUVIS/Coordenadora de Vigilância em Saúde  
154 Vigilância em Saúde iniciou dizendo que a preocupação era ter uma orientação normativa para  
155 passar para os municípios a proposta de descentralização das ações de VISA. Colocou que o  
156 Estado ainda executa um grande número de ações e em função disso está com fragilidades no

157 monitorando, que é papel do Estado nesta área. Em seguida passou a falar sobre a Nota Técnica  
158 que traz as instruções para pactuação de ações de alto risco em Vigilância Sanitária- VISA para  
159 municípios com população igual ou acima de 100mil habitantes. Nessa Nota estão contidos os  
160 **critérios para adesão** à Descentralização das Ações de alto risco em VISA. A idéia é iniciar  
161 pelos municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes que têm melhores  
162 condições para exercerem essas atividades e com os municípios de Euzébio, Aquiraz e Barbalha  
163 que possuem indústrias de medicamentos e produtos para a saúde. Esclareceu que os demais  
164 municípios que tiverem condições podem fazer a solicitação oficial para VISA/SESA que será  
165 dado o suporte necessário até que eles possam exercer essas responsabilidades Os **serviços a**  
166 **serem descentralizados** são: 1.Farmácias com manipulação; 2.Indústrias de produtos para a  
167 saúde tipo 1 e 2; 3.Indústrias de gelo em cubos e escamas;4.Indústrias de alimentos exceto  
168 alimentos especiais; 5. Hospitais de pequeno porte; 6.Clínicas odontológicas; 7.Clinicas  
169 oftalmológicas com centro cirúrgico; 8. UPAS; 9.Unidades de suporte avançado; 10.Perícia  
170 Forense (IML); 11.Clínicas de RX; 12.Dispensa de Registro de Alimentos, exceto águas  
171 envasadas - RDC 27/2010; e 13.Análise de projetos arquitetônicos referente as ações  
172 descentralizadas exceto os estabelecimentos de serviços públicos que terão que ter  
173 obrigatoriamente o parecer do Estado. As **condições exigidas para descentralização** são:  
174 Criação oficial da estrutura administrativa legal, com estabelecimento de competências e  
175 atribuições da VISA municipal, para isto temos um manual da ANVISA que pode ser  
176 disponibilizado para os municípios com o passo a passo para a organização dos serviços;  
177 Identificação do Órgão Arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas, ação de  
178 grande importância na arrecadação financeira dos municípios principalmente para aquele que  
179 tem potencial turístico, como Jericoacoara, Aracati e os municípios do litoral que tem o turismo  
180 como fonte de renda; Provisão de impressos de VISA próprios ou adoção dos modelos já  
181 instituídos pela Secretaria Estadual – Autos de Intimação, Laudos, Infração, Penalidades e  
182 outros, visto que a VISA exerce as funções inclusive de polícia administrativa; e Organização de  
183 Banco de Dados com a legislação sanitária vigente: leis, decretos, resoluções, portarias, bem  
184 como, a disponibilidade de assessoria jurídica, para embasamento legal e atuação das equipes.  
185 **Estrutura física e administrativa**, a execução dessas ações requer uma infra-estrutura  
186 operacional mínima, composta por: Espaço físico adequado para o desenvolvimento dos  
187 trabalhos; Veículos, para deslocamento da equipe e transporte de materiais; Mobiliários  
188 suficientes e adequados para toda a equipe; Equipamentos e meios de comunicação, como:  
189 telefone - fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão), fax,  
190 computador, impressora, acesso à internet; Suporte laboratorial; Uniformes (coletes, jalecos) e  
191 crachás que promovam a identificação das equipes; Equipamentos de proteção individual  
192 (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos) de acordo com os ambientes e serviços; Máquina  
193 fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados;  
194 Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção, equipamentos, aparelhos e materiais  
195 específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos e  
196 instrumentos para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e outras fontes de poluição  
197 ambiental; Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA;  
198 Disponibilização de impressos específicos de VISA. Retaguarda de materiais de expediente e de  
199 escritório, suficientes e adequados; Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das  
200 equipes, realização e participação em Cursos, reuniões e treinamentos etc. **Estrutura Técnica-**  
201 **Operacional:** a operacionalização das ações de VISA requer: o conhecimento prévio do número  
202 de estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde instalado em cada jurisdição municipal;  
203 Cadastro de Estabelecimentos; e Plano de Ação que contemple ações de intervenção em riscos  
204 sanitários, de acordo com a RDC 153/ANVISA/MS e IN 16/ANVISA/MS; Finalizou dizendo  
205 que o sistema de licenciamento integrado o E-simples visa facilitar e estimular o crescimento  
206 econômico com segurança sanitária e que 37 municípios vão aderir ao sistema juntamente com o  
207 Estado, e que já tem o cadastro dos novos estabelecimentos que irá ajudar bastante os municípios  
208 que farão esta ação sem precisar consultar o Estado, e eles terão a vantagem de arrecadar esses

209 recursos para seus municípios. **Josete** sugeriu que essa Nota Técnica fosse discutida nas CIR das  
210 Regiões de Saúde onde os municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes e os  
211 municípios de Euzébio, Aquiraz e Barbalha que possuem indústrias de medicamentos e produtos  
212 para a saúde. A CIB/CE pactuou a Nota Técnica nº01/2018 que trata das instruções para  
213 pactuação de ações de alto risco em Vigilância Sanitária - VISA no Estado do Ceará e  
214 recomendou que o processo de adesão seja iniciado após o cumprimento da agenda de  
215 divulgação nas CIR das Regiões de Saúde , onde os municípios elegíveis estão inseridos. A  
216 elaboração dessa agenda ficou a cargo do NUVIS e da CORES/SESA. **Item 1.2. Alterações na**  
217 **composição das Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará –**  
218 **CIB/CE.** Vera colocou que as alterações na composição das Câmaras Técnicas da CIB/CE  
219 foram solicitadas pelo COSEMS, pois se trata de representantes dos municípios, conforme  
220 seguem: **Câmara Técnica de Vigilância à Saúde:** Exclui Soraya Fajardo Correia Landim, SMS  
221 Brejo Santo e Inclui como titulares Sharliane Monteiro da Rocha, SMS de Pindoretama e  
222 Sayonara Moura de Oliveira Cidade, SMS de Aracati e como suplente Mônica Suely Paula Silva,  
223 SMS Guaiúba **Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria:** Exclui André  
224 Luís, SMS de Fortaleza e Maria da Conceição, SMS Carnaubal e Inclui como titular: Leticia  
225 Reichel dos Santos, SMS de Cariré. **Câmara Técnica da Atenção Básica** Exclui Napoline Silva  
226 Melo, SMS de Frecheirinha. **Câmara Técnica de Educação Permanente** Exclui Camille  
227 Alcoforado, SMS Paracuru, Mº do Socorro de Araújo, SMS Sobral, Karina Cordeiro de Souza,  
228 SMS Barreira e Rogério Rodrigues, SMS Catunda e Inclui como titular Rianna Nargilla, SMS  
229 Banabuiú, Russell Sirius, SMS Cedro e Francisco José, SMS Itapiúna e Inclui como Suplente  
230 Maria Clemilda Sousa, SMS Ocara e Silvana Soares de Souza, SMS Guarimiranga. **Item 1.3.**  
231 **Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Com base no parecer técnico  
232 do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de 02(duas) Equipes de NASF 1 em  
233 Camocim; 01 Equipe de Saúde da Família, Modalidade I para Cruz; 02 Equipes de Saúde Bucal,  
234 Modalidade I para Barbalha, 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I para Piquet  
235 Carneiro e 06 (seis) Equipes de Saúde Bucal, Modalidade I para Ubajara e 3 (três) Agentes  
236 Comunitários de Saúde para Cruz. **Extra Pauta – Item 1.4. Aprovação de Projeto Técnico das**  
237 **Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental 2018 do município**  
238 **de Caucaia, conforme Portaria Nº. 3.588/2017.** Com base no parecer técnico do  
239 NUSAM/COPAS a CIB/CE homologar a Resolução Nº 12/2018 da Comissão Intergestores  
240 Regionais – CIR de Caucaia, que trata da aprovação do Projeto Técnico das Equipes  
241 Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental do município de Caucaia,  
242 conforme Portaria Nº 3.588/2017, com a inclusão de 6 (seis) Equipes Multiprofissionais de  
243 Atenção Especializada Tipo II na Rede de Atenção Psicossocial(RAPS). Essas equipes estarão  
244 vinculadas à unidade ambulatorial do Centro de Referência à Saúde do Homem Francisco da  
245 Rocha Góis, CNES Nº 7544952. **Item 1.5. Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde**  
246 **da Família.** Com base no parecer técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de  
247 01(uma) Equipe de NASF 2 em Potiretama. **Item 1.6. Homologação das Resoluções da CIR de**  
248 **Maracanaú N°s 06 e 07/2018, que tratam da alteração do Plano de Ação Regional da Rede**  
249 **de Cuidados a Pessoa com Deficiência da Região de Saúde de Maracanaú e da aprovação**  
250 **da habilitação do Centro de Especialidades Oftalmológicas SS Ltda como CER II -**  
251 **Intelectual e Visual.** Com base no parecer técnico do NUESP/COPAS a CIB/CE e na  
252 justificativa da Coordenadora Regional de Maracanaú Benedita Oliveira homologou as  
253 Resoluções da CIR de Maracanaú N°s 06 e 07/2018/CRES Maracanaú que trata da pactuação da  
254 revisão do Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência dessa  
255 Região, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com a inserção de mais um ponto de  
256 atenção dessa Rede no município de Maracanaú: Centro de Reabilitação Intelectual e Visual-  
257 CER II e da habilitação do Centro de Especialidades Oftalmológicas SS Ltda, CNPJ  
258 11029.458/0001-90, CNES Nº. 6393144, como Centro de Reabilitação Intelectual e Visual -  
259 CER II, localizado na Rua São Sebastião, 191, Pajuçara, Maracanaú. **2 INFORMES, conforme**  
260 **segue; Informe 2.1. Declaração de Incentivo ao PACS e PSF pendente na CIB por falta de**

261 **assinatura do Secretário de Saúde: Ararendá.** Vera colocou que a Secretária desse município  
262 veio assinar logo após a circulação da pauta. **Informe 2.2.** Ordens de Serviços e Atestados de  
263 Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento,  
264 conforme estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias  
265 GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: Ordem de Serviço da Reforma de 02 UBS  
266 no Brejo Santo; Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Canindé, 01 em  
267 Maracanaú e 01 em Potiretama. **Outros Informes.** Vera antes de encerrar esta reunião relatou  
268 que por solicitação dessa Comissão a **Câmara Técnica de Educação Permanente se reuniu no**  
269 **dia 05/06/2018** para apreciar a solicitação da Residência Integrada em Saúde (RIS) de alocação  
270 de recursos adicionais para garantir a continuidade das suas atividades nesse exercício, tendo em  
271 vista que a partir do mês de julho não terá mais recursos para o custeio. Sílvia Bonfim,  
272 Coordenadora de Gestão da Educação Permanente em Saúde da SESA, que participou dessa  
273 reunião, informou que essa solicitação a CIES Estadual já havia encaminhado ao Secretário  
274 Estadual, que acatou e posteriormente encaminhou ao COGERF, a solicitação de R\$ 352.579,07  
275 para garantir o funcionamento da Residência até dezembro de 2018. E ainda ficou acordado que  
276 a Sílvia iria providenciar o levantamento dos recursos previstos no orçamento para 2019 e trazer  
277 para a CIB oportunamente. Em seguida informou que a **Câmara Técnica de Vigilância em**  
278 **Saúde** se reunirá no próximo dia 25/06 por solicitação da Coordenadoria de Vigilância a Saúde  
279 da SESA para a apreciação dos projetos de implantação do Observatório sobre a Violência e o de  
280 Fortalecimento da Vigilância em Saúde. Finalizou lembrando que no próximo dia 18/06 a tarde  
281 está agendada a 1ª reunião do **Grupo de Apoio** para análise dos planos regionais integrados com  
282 representantes da SESA e do COSEMS. Disse ainda que recebeu uma ligação do Márcio Garcia  
283 dizendo que o MS queria participar desse processo não só indicando um representante do Núcleo  
284 do MS no Ceará, mas com a participação de alguns observadores e pediu que a CIB  
285 encaminhasse a agenda. **Josete** colocou a necessidade de que os dez projetos estratégicos da  
286 cooperação internacional Rafael Bengoa, inserida no PROEXMAES II sejam discutidos com os  
287 gestores municipais para alinhamento dos compromissos que os mesmos estão assumindo. Nada  
288 mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a **8ª**  
289 **reunião de 2018 do referido Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada  
290 em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza **quinze**  
291 **do mês de junho** do ano de dois mil e dezoito.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 15/06/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos		Secretária Adjunta da Saúde do Estado
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Antônio Eusébio Teixeira Rocha		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da CORES
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva		Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Aracati
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Ana Estela Fernandes Leite		Secretária Adjunta da Saúde SMS Fortaleza
Maria Nizete Tavares Alves		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Manoel Télamon Arruda Filho		Secretário da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Frecheirinha
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 15/06/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Márcia Nunes de Melo		APOIADOR / COSEMS
Márcia Aparecida de Souza Moura		APOIADOR COSEMS
FABIO FREITAS DE SOUSA		APOIADOR COSEMS.
NEIDJANE VASQUES M. MARTINS		APOIADOR COSEMS
Maria Alexandre Camacho Albuquerque		APOIADOR COSEMS
CARLOS GARIBALDI FILHO		u
SIBELLY M. Moura		APOIADORA / COSEMS
ALBERTO, TEMÓTEO BARRETO		APOIADOR / COSEMS
Ana Ingrid de C. da Justa		COSEMS / CE.
Alexandre Flávio de Aguiar		COSEMS / CE
Angelo Luis Luth Nobrega		Sociedade de Jurisconsultos - CE
Emerson Norberto Malheiro		Apoiadora / COSEMS
M.ª Cleide Traugott		CIB / SEST
Maria Jéssica da Silva		SMS / Penteado
Emery Diana F. Vell		19 - CRES Buro S. L.
M.ª Dolores B. Fernandes		NUVIS / COPROM
Renedita de Oliveira		SESA - CE - 3º CRES
Ana Paula Lopes Moura		CRESUR / SEFA
Anton Valente dos		
ANDRE MUNIZ		
M.ª Eugênia Holanda Aguiar		Sec. / Ubayara
PEDRO DOS SANTOS BARRETO		SZ-1 ANATUBA
Margdo F. Queiroga		SMS Penteado
Alessandra Pimentel		Coord. Coord. Fortaleza
JOSEANTONIO ANTONIO GOMES		MUNICÍPIO 6º CRES.
Júliane de Souza Monteiro Alcantara		SMS. Penteado