

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

3 Aos dois dias do mês de março do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião  
4 do CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a primeira Reunião  
5 Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a  
6 presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, o Secretário da Saúde e  
7 Presidente da CIB/CE, João Ananias Vasconcelos Neto. Pela **representação dos municípios**,  
8 os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim,  
9 Presidente do COSSEMS; Wilames Freire Bezerra, Vice-Presidente do COSSEMS, Arnaldo  
10 Costa Lima, de Sobral, Maria Nizete Alves, de Crato, Rogério Teixeira, de Traíri, Ítalo Ney  
11 Paulino, de Barbalha, Maria Ivonete de Quixadá, Antônio Crisóstomo Prata, de Massapê e o  
12 Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados**  
13 os Secretários Municipais de Saúde: Murilo Amaral, de Caucaia, Fca. Leite Mendonça, de  
14 Ipu, Fátima Carvalho, de Redenção, Karla Isabel Gomes, de Baixio, Fca. Alcântara, de Cedro,  
15 Alessandra Pimentel, de Itapajé, Olímpia Freire, de Aratuba, Auxiliadora Bessa, de  
16 Guaramiranga, Fernando Wilson Silva, de Várzea Alegre, Liduína Fátima Santos, de Acaraú,  
17 Ledamir Pinheiro, de Milhã, Ângelo Nobre, de Marco, Manoel Lopes Martins, de Pentecoste,  
18 e Fco. Pedro S. Filho, de Cruz. Presentes, também, o Secretário Executivo da SESA, Dr.  
19 Raimundo José Arruda Bastos, técnicos da SESA, CERES, Secretarias Municipais e a técnica  
20 do COSSEMS, Joseana Lima. A reunião foi presidida por Dra. **Vera Coelho** que, ao constatar  
21 a existência de quorum, iniciou a sessão apresentando o Secretário de Saúde de Estado do  
22 Ceará, Dr. João Ananias Vasconcelos, o Presidente do COSSEMS, Dr. José Policarpo  
23 Barbosa de Araújo, e as pessoas que trabalham na Secretaria Executiva da CIB/CE. Em  
24 seguida passou a palavra ao **Dr. Policarpo** que apresentou os representantes do componente  
25 municipal na Comissão Intergestores Bipartite, citando os nomes dos membros titulares e  
26 respectivos suplentes, nessa ordem: Membros natos, José Policarpo de Araújo Barbosa, e  
27 Wilames Freire Bezerra, presidente e vice-presidente do COSSEMS; Luiz Odorico Monteiro  
28 Andrade, Secretário de Saúde de Fortaleza e José Alexandre Mont'Alverne, Coordenador de  
29 Políticas do citado município; Representando os municípios de grande porte, os Secretários:  
30 Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral e Maria Nizete Alves, de Crato; Municípios de médio  
31 porte, Rogério Teixeira Cunha, de Trairí, e Fco. Evandro Teixeira, de Aquiraz; Representando  
32 também os municípios de médio porte, Maria Ivonete Dutra Fernandes, Secretária de  
33 Quixadá, e Ítalo Ney Bezerra Paulino, Secretário de Barbalha. Na representação dos  
34 municípios de pequeno porte, os Secretários de Saúde, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba  
35 e Luzia Lucélia Saraiva Ribeiro e também os secretários Francisco Crisóstomo Prata, de  
36 Massapê e Rodrigo Carvalho Nogueira de Deputado Irapuan Pinheiro. Falou da sua intenção,  
37 à frente do COSSEMS, em fortalecer a parceria com o Estado, na busca de soluções para os  
38 problemas da saúde, na transparência nas decisões e atos das esferas estadual e municipal, e  
39 que estaria imbuído dos melhores propósitos para a continuidade da construção do Sistema  
40 Único de Saúde no Ceará. Dra. **Vera** passou a palavra ao Secretário Estadual, **Dr. João**  
41 **Ananias**, que saudou os presentes e expressou sua satisfação em estar na CIB/CE, discutindo  
42 e deliberando sobre questões da saúde do povo cearense. Expressou também o seu propósito  
43 em trabalhar dentro dos princípios que regem o funcionamento da saúde pública, e de adotar  
44 na SESA o modelo de gestão participativa e democrática e que, nesse sentido, já tomara a  
45 importante decisão de abdicar formalmente da presidência do Conselho Estadual de Saúde,  
46 porém, sem prejuízo do cumprimento das suas responsabilidades na participação e controle  
47 social e na transparência dos seus atos. Devolveu a palavra à Dra **Vera** que prosseguiu os  
48 trabalhos com a leitura da pauta à qual inseriu, com a anuência da Plenária, os itens,  
49 *Certificação de Municípios nas Ações de Vigilância em Saúde; Distribuição dos Recursos da*  
50 *Campanha de Vacinação Contra a Raiva Animal e Projeto de Cirurgias Eletivas de Média*

51 *Complexidade, do município de Canindé.* **Vera** informou sobre os procedimentos para  
52 inclusão de demandas na pauta, e sobre o cronograma de reuniões da CIB, tendo a plenária se  
53 manifestado favorável à realização das referidas assembleias às sextas-feiras, porém alterando  
54 a data da segunda reunião para o dia vinte e nove de março de dois mil e sete com vistas a  
55 garantir o tempo hábil para a pactuação dos indicadores municipais do SUS. Em seguida  
56 iniciou a apresentação do **Item 1 – Adesão de Municípios aos Pactos de Gestão e pela**  
57 **Saúde.** Informou que os sessenta primeiros municípios que assinaram o Pacto em dezembro  
58 estavam aguardando a publicação da Portaria Ministerial que não saíra ainda, em virtude de  
59 questões burocráticas levantadas por setores do Ministério da Saúde, no processo de análise  
60 da documentação. Colocou para a plenária as novas adesões mostrando, através de uma  
61 planilha, os nomes dos municípios, situação de gestão e valor mensal de recursos federais  
62 para a assistência de média complexidade. São os seguintes municípios: **1. Abaiara, 2.**  
63 **Apuiarés, 3. Aurora, 4. Barro, 5. Bela Cruz, 6. Brejo Santo, 7. Camocim, 8. Campos**  
64 **Sales, 9. Caririaçu, 10. Carius, 11. Carnaubal, 12. Catarina, 13. Catunda, 14. Caucaia,**  
65 **15. Cedro, 16. Forquilha, 17. Fortim, 18. Ibiapina, 19. Independência, 20. Iracema, 21.**  
66 **Jaguaribe, 22. Limoeiro do Norte, 23. Mauriti, 24. Moraújo, 25. Nova Russas, 26. Orós,**  
67 **27. Pacatuba, 28. Pacoti, 29. Palhano, 30. Paramoti, 31. Paraipaba, 32. Pentecoste, 33.**  
68 **Pindoretama, 34. Poranga, 35. Santa Quitéria e 36. Tauá.** Aberto o espaço de discussão,  
69 **Dr. Policarpo** afirmou que o COSSEMS continuará a envidar esforços para a adesão da  
70 totalidade dos municípios cearenses ao Pacto de Gestão do SUS. **Dra Lílian** diz que já havia  
71 encaminhado cronograma de treinamento em SIH-D e CNES, para técnicos dos referidos  
72 municípios os quais deverão assumir as responsabilidades de gestão dos Sistemas de  
73 Informações Hospitalares e de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de  
74 Saúde. Sem mais comentários a **CIB/CE** aprovou a adesão dos trinta e seis municípios, acima  
75 citados, aos Pactos de Gestão e pela Saúde do Sistema Único de Saúde. **Item 2. Discussão**  
76 **sobre os cortes dos recursos dos Hospitais do Programa “Saúde Mais Perto de Você”.** O  
77 assunto foi conduzido pelo presidente do COSSEMS que, em nome da entidade, se  
78 pronunciou contrário à forma de como o Estado teria procedido ao corte nos recursos do  
79 Programa Saúde Mais Perto de Você, e argumentou que os problemas advindos em função  
80 dos repasses pela modalidade convencional foram amplamente discutidos na CIB onde o  
81 COSSEMS, na pessoa do Dr. Mário Lúcio, colocava a importância da transparência nos  
82 repasses dos recursos do SUS em todas as esferas, e pleiteava o repasse fundo a fundo como  
83 passo inicial para a democratização das políticas de financiamento do SUS. Diz que a  
84 entidade continua imbuída desses mesmos propósitos e propõe a instituição de uma comissão  
85 com o objetivo de rever o Programa Saúde Mais Perto de Você, eliminar erros e criar novos  
86 critérios de repasse aprovados na Bipartite, com o estabelecimentos de caminhos definidos  
87 para a a transferência de recursos fundo a fundo e criação de uma política mais ampla para a  
88 Média Complexidade. **Dr. João Ananias** diz que o governo não questiona a importância do  
89 Programa Saúde Mais Perto de Você, mas não aceita a forma como o mesmo estava sendo  
90 administrado, não obstante houvessem critérios de financiamento aprovados pelo CESAU. No  
91 entanto diz que essa questão está superada e que a SESA está trabalhando junto ao Ministério  
92 da Saúde para ampliar a política da Média Complexidade, a se iniciar com a criação de mais  
93 cinco Centros de Especialidades Médicas a serem implantados nos municípios de Juazeiro,  
94 Iguatu, Canindé, Quixadá, e em um município do Baixo Jaguaribe, além dos dois existentes  
95 um em Sobral e outro em Itapipoca. Informou que no dia treze de março/2007 estaria prevista  
96 a visita da técnica do MS, Marília Cunha, a qual viria discutir alguns projetos para o estado.  
97 Conclui afirmando que a SESA estava realizando o pagamento referente aos meses de janeiro  
98 e fevereiro ao PSMP e lamentava que apenas dez unidades, pertencentes aos municípios de  
99 **Aracati, Barbalha, Camocim, Cascavel, Caucaia, Crato, e Itapipoca,** estivessem  
100 adimplentes e portanto, aptas a receberem o recurso. **Dr. Policarpo** solicitou cópia da

101 Resolução do CESAU que aprovou os critérios de distribuição dos recursos do Saúde Mais  
102 Perto de Você e reivindicou o pagamento integral referente ao mês de janeiro de 2007 mas o  
103 Secretário Estadual negou afirmando que o corte fora uma decisão do governo. Dra. **Vera**  
104 pediu a indicação dos componentes da comissão técnica e informou que a SESA já teria  
105 alguns estudos para a política da MC, feitos com base em critérios técnico-científicos, com o  
106 apoio de um expert no assunto, com o qual o grupo poderia aprofundar a discussão para as  
107 necessidades dos municípios, garantindo a transparência na alocação dos recursos. Os nomes  
108 indicados e acatados pela **CIB** para a composição da Comissão Técnica incumbida de avaliar  
109 e propor critérios de repasse dos recursos do programa Saúde Mais Perto de Você, da  
110 Secretaria Estadual de Saúde, com reunião agendada para o dia 12 de março de 2007, na  
111 COVAC, foram: os Secretários Municipais de Saúde, José Policarpo de Araújo Barbosa,  
112 Arnaldo Ribeiro Costa Lima e Eduardo Martins Rocha, e dos técnicos, José Alexandre  
113 Mont'Alverne da SMS de Fortaleza, e Vera Maria Câmara Coelho e Lílian Alves Amorim  
114 Beltrão, da SESA. Aberto o espaço de discussões, Dra. **Lilian** informou que a Assessoria  
115 Jurídica da SESA já estava entrando em contato com hospitais e prefeituras para tratar da  
116 assinatura do convênio e pediu o apoio do COSSEMS para a agilização desse processo. Dr.  
117 **Arnaldo** afirma que a discussão da política da MC deve ser mais ampla e deveria incluir a  
118 problemática da interiorização do profissional médico, e sugere a implantação de um  
119 observatório de RH com vistas a possibilitar a utilização desse profissional em diferentes  
120 locais, mas de forma organizada. A CIB/CE aprovou a formação da Comissão acima citada.  
121 Após outros comentários a discussão foi concluída, passando-se para o **Item 3. Discussão**  
122 **sobre o repasse de recursos estaduais para os Hospitais de Pequeno Porte HPP.** O  
123 Presidente do COSSEMS diz que colocou o assunto em pauta para mostrar a angústia dos  
124 gestores municipais em relação à garantia da continuidade do programa, e ao pagamento das  
125 parcelas remanescentes do exercício anterior, e solicitou ao Secretário Estadual a garantia do  
126 pagamento das referidas parcelas já que as mesmas constam de Cláusulas Contratuais, mas  
127 que por questões de inadimplência dos municípios e/ou entraves burocráticos da SESA não  
128 haviam sido pagas. Dr. **João Ananias** diz que se houver respaldo jurídico para o  
129 reconhecimento dos débitos providenciará para que os pagamentos reivindicados sejam  
130 realizados. Mas reforçou a preocupação com o grande número de municípios inadimplentes.  
131 Pediu que o Dr. Policarpo apóie os Secretários Municipais no sentido de agilizar os processos  
132 de formalização de convênios e prestação de contas. Disse que a SESA estabeleceu o período  
133 entre os dias 11 e 14 de cada mês para o repasse do recurso federal e que a transferência do  
134 estadual irá depender da situação de adimplência dos municípios. Dr. **Alex** diz que a  
135 modalidade de repasse de recursos por convênio é difícil de ser gerenciada e  
136 conseqüentemente de manter a operacionalização da política e propõe que o estado substitua  
137 paulatinamente essa modalidade convencional para a de transferência fundo a fundo. Dr.  
138 **Arnaldo** aborda a questão da constituição jurídica do Fundo Municipal de Saúde como uma  
139 estratégia de infra-estrutura para a consolidação da EC-29. Diz que o atual Fundo Municipal  
140 de Saúde é apenas uma conta da prefeitura e por isso levanta a dúvida se o repasse do Fundo  
141 Estadual para o Fundo Municipal não seria submetido às mesmas regras da legislação estadual  
142 para os municípios inadimplentes. Dra. **Lilian** diz que o convênio vigora até março de 2007  
143 mas chama atenção para o prazo hábil de utilização dos recursos. Diz que é preciso agilizar as  
144 prestações de contas da 1ª e 2ª parcelas para o hospital poder receber a 3ª parcela. **Vera**  
145 argumentou que a modalidade de repasse fundo a fundo, proposta, não fica sujeita às regras  
146 conveniais, mas é amparada por uma regulamentação que garante a operacionalização da  
147 política dos HPP e que deverá ser oficializada por meio de um instrumento formal do  
148 Secretário Estadual ou por Resolução do Conselho Estadual de Saúde, cabendo à SESA, a  
149 cobrança dos resultados da política e não da prestação de contas dos recursos transferidos.  
150 Sem mais comentários passou para a apreciação do **Item 4. Pactuação das metas estaduais e**

151 **definição da estratégia da pactuação das metas municipais dos indicadores do Pacto pela**  
152 **Saúde.** Dra. Vera Coelho apresentou a Portaria Nº 91, de 10 de janeiro de 2007 que  
153 regulamenta a unificação do processo de pactuação dos indicadores e estabelece os  
154 indicadores do Pacto pela Saúde. Explicou que o referido instrumento unifica o Pacto da  
155 Atenção Básica, o Pacto da Vigilância à Saúde e o Pacto pela Saúde e institui o Relatório de  
156 Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde. Informou que são cinquenta  
157 (50) indicadores classificados em dois grupos, sendo 38 principais e 12 complementares, e  
158 que o estado e municípios poderão eleger outros indicadores opcionais. A SESA já fez uma  
159 discussão interna tanto em relação às metas como sobre a alimentação do SISPACTO, e  
160 apresentação na CANOAS que não foi concluída mas deverá voltar no dia seis de março,  
161 estando agendada, para doze de março, a apreciação pelo CESAU. Afirmou que cabe à  
162 SESA garantir o acesso à internet, aos municípios que não dispõem desse meio de  
163 comunicação para que esses possam fazer a pactuação. Cabe ao município propor as suas  
164 metas, fazer a pactuação através do SISPACTO, validar as informações e assinar a planilha de  
165 pactuação e após passar no Conselho Municipal de Saúde enviá-la à SESA para revisão da  
166 Dra.Cícera, e tem como interlocutora a Ediânia que vai ajudar os municípios na elaboração do  
167 cadastro de usuário do SISPACTO. Em seguida o Pacto será submetido à Comissão  
168 Intergestores Bipartite, marcada para o dia 29 de março de 2007, ficando estabelecida a data  
169 de 23 de março de 2007, o prazo final para a remessa das planilhas à SESA. **Item 5. Discussão**  
170 **sobre o Projeto Estadual Dentista da Família.** O assunto foi abordado pelo Dr. Policarpo  
171 que reivindicou ao Estado o pagamento das parcelas atrasadas e remanescentes do exercício  
172 anterior, pelas mesmas razões que motivaram a discussão dos repasses dos recursos estaduais  
173 da política dos HPP. O Secretário Estadual disse que iria consultar a Assessoria Jurídica sobre  
174 o assunto e se não houvesse impedimento legal autorizaria os pagamentos devidos. **Item 6.**  
175 **Alteração de Tetos Financeiros dos Municípios de Ibicuitinga, Morada Nova e Quixadá;**  
176 **e dos Municípios de Senador Sá, Sobral e Massapê, em função de alterações nas**  
177 **referências.** O assunto foi retirado de pauta pela plenária, em virtude de não constar, nos  
178 processos em apreço, a anuência dos gestores dos citados municípios em reunião dos  
179 respectivos colegiados microrregionais. **Item 7. Qualificação de Equipes no âmbito do**  
180 **PSF.** Dra. Vera apresentou à plenária as seguintes propostas: **Dez (10) Equipes de Saúde da**  
181 **Família**, das quais, duas (02) para o município de Novo Oriente e uma (01) para cada um dos  
182 municípios de Arneiroz, Carnaubal, Catarina, Ibaretama, Ipaporanga, Milhã, Paracuru e  
183 Paraipaba **Dezessete (17) Equipes de Saúde Bucal**, sendo, seis (06) para Barbalha, duas (02)  
184 para Assaré e Milhã, respectivamente, e uma (01) para cada um dos seguintes municípios:  
185 Guaraciaba do Norte, Marco, Paracuru, Paraipaba, Parambu, São João do Jaguaribe e  
186 Solonópole; **Vinte e quatro (24) Agentes Comunitários de Saúde**, dos quais cinco (05) são  
187 para Umirim e dezenove (19) para Várzea Alegre. **Mudança de Modalidade** de 1 para 2 de  
188 três Equipes de Saúde Bucal do município de Beberibe. A CIB/CE aprovou os pleitos acima  
189 discriminados. **Item 8. Implantação de CEO Tipo 1 em Parambu.** Dra. Vera apresentou o  
190 pleito do Município de Parambu referente à implantação de um CEO tipo 1 de acordo com a  
191 Portaria A Portaria GM/MS Nº 283, de 22 de fevereiro de 2005 que antecipa o pagamento do  
192 incentivo financeiro para os Centros de Especialidades Odontológicas em processo de  
193 implantação e redimensionamento; Disse que conforme parecer da Coordenação Estadual de  
194 Saúde Bucal da SESA o pleito em questão está de acordo com as normas estabelecidas pelo  
195 Ministério da Saúde. A CIB/CE aprovou a implantação do **CEO tipo I** do município de  
196 **Parambu.** **Item 9. Situação das Equipes de PSF do Município de Ibiapina.** Dra.Vera  
197 falou sobre a queixa do município de Ibiapina em relação aos prejuízos com a suspensão do  
198 repasse do incentivo das equipes de Saúde Bucal devido à ausência do médico nas equipes de  
199 Saúde da Família, conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº 648/2006, que regulamenta a  
200 Política da Atenção Básica. Disse que outros gestores vem fazendo a mesma reclamação e

201 propõe que a SESA encaminhe um expediente ao Ministério da Saúde expondo sobre a perda  
202 financeira dos municípios penalizados com essa medida normativa, e solicitando a  
203 desvinculação do repasse do incentivo das Equipes de PSF, do repasse das Equipes de Saúde  
204 Bucal. A Bipartite acatou a reivindicação proposta e autorizou o envio do pleito ao Ministério  
205 da Saúde. **Item 10. Credenciamentos: de Hospitais das Redes Estaduais de Assistência**  
206 **de Neurocirurgia, de Oncologia, e Cardiovascular.** Dra. Lilian apresentou à mesa os  
207 seguintes pedidos de credenciamento: a) **Santa Casa de Misericórdia de Sobral**, como  
208 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, e como Unidade de  
209 Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. b) **Hospital Santo Antônio, de Barbalha**,  
210 como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. c) **Hospital São**  
211 **Vicente de Paulo de Barbalha**, Centro de Alta Complexidade em Oncologia e como Centro  
212 de Referência de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade para a realização de  
213 Procedimentos Endovasculares Extracardiácos. d) **Hospital Universitário Walter Cantídio**,  
214 como Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e como Unidade de  
215 Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Informou que as Unidades hospitalares  
216 acima citadas integram as Redes Estaduais de Assistência nas áreas de Oncologia,  
217 Neurocirurgia e Cardiologia e atendem os requisitos, técnicos, de infraestrutura e jurídicos,  
218 exigidos pelas normas ministeriais para os credenciamentos em apreço, junto ao SUS.  
219 Esclareceu que a Santa Casa de Misericórdia de Sobral só poderá ser classificada como  
220 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia quando obtiver a Certificação de  
221 Hospital de Ensino concedida através de Portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da  
222 Educação. A CIB aprovou os pedidos de credenciamento dos estabelecimentos acima, junto  
223 ao Sistema Único de Saúde, conforme foram apresentados. **Item 10.1- Implantação de**  
224 **Hospital-Dia do Município do Crato.** Dra. Lilian apresentou também o pedido de  
225 credenciamento da Clínica Santa Tereza, do município de Crato, para atendimento em regime  
226 de Hospital-Dia. Falou sobre a Portaria GM/MS Nº. 44/2001 que regulamenta essa modalidade  
227 de assistência e disse do interesse do gestor do município na proposta da direção da referida  
228 Clínica, em reduzir vinte leitos do sistema de internação convencional e utilizá-los no  
229 Hospital Dia. Informa que de acordo com a análise feita pela área de Controle e Avaliação da  
230 SESA o valor do teto financeiro mensal do Hospital-Dia será de R\$ 18.078,00 (dezoito mil e  
231 setenta e oito reais), para a utilização de 20 leitos durante 30 dias ao mês, com diárias no valor  
232 de R\$ 30,13 (trinta reais e treze centavos), e que o valor será remanejado do teto financeiro da  
233 Casa de Saúde Santa Tereza Ltda. A Plenária da CIB aprovou a implantação do regime de  
234 Hospital-Dia na Casa de Saúde Santa Tereza, do Crato, com funcionamento de vinte leitos  
235 credenciados ao SUS. **Item 10.2- Credenciamento de Leitos de UTI Neonatal Hospital**  
236 **Cura D'ars.** Ainda com a palavra, Lilian citou o ofício Nº 021/2007/COPS, constante do  
237 processo Nº 06427117-0 em que o gestor de Fortaleza solicita o credenciamento de 07 (sete)  
238 leitos de UTI Neonatal nível II do Hospital Cura D'ars e encaminha o Relatório de Vistoria  
239 atestando que o citado estabelecimento atende às exigências da Portaria Nº. 3.432/1998 que  
240 estabelece os critérios de classificação de Unidades de Terapias Intensivas- UTI vinculadas ao  
241 SUS. Afirma que segundo a análise da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e  
242 Auditoria da SESA, o impacto financeiro máximo mensal para o SUS, com a utilização plena  
243 dos 07 (sete) leitos durante 30 trinta dias, seria de R\$ 44.730,00 (quarenta e quatro mil  
244 setecentos e trinta reais) e propõe que seja encaminhada ao Ministério da Saúde a solicitação  
245 da alocação dos recursos correspondentes no teto do município de Fortaleza.. A CIB acatou a  
246 proposta de credenciamento de 07 (sete) leitos de UTI Nível II no **Hospital Cura D'ars**, e  
247 definiu que a despesa com esse serviço será custeada com recursos federais adicionais, que  
248 deverão ser solicitados ao Ministério da Saúde e alocados ao teto financeiro do município de  
249 Fortaleza. **Item 11. Pagamentos Administrativos do Município de Barbalha e Fortaleza.**  
250 Dra. LÍlian apresentou as solicitações de pagamentos administrativos dos municípios

251 Barbalha e Fortaleza conforme segue: **a) Do município de Barbalha:** com recursos do Fundo  
252 Municipal de Saúde, para o **Hospital Maternidade São Vicente de Paulo**, referente a  
253 cirurgia vascular e procedimentos endovasculares cardíacos, realizados em caráter de  
254 Urgência e Emergência, glosados pelo Sistema de Informações Hospitalares – SIH, no valor  
255 de R\$ 4.574,30 (quatro mil quinhentos e setenta e quatro reais e trinta centavos). **b) Do**  
256 **município de Fortaleza,** com recursos do Fundo Municipal de Saúde, para o **Hospital**  
257 **Antônio Prudente**, referente à uma AIH do período de 25 a 28 de janeiro de 2006, glosada  
258 pelo SIH, no valor de R\$ 4.298,33 (quatro mil, duzentos e noventa e oito reais e trinta e três  
259 centavos). **c) Do município de Fortaleza,** com recursos do Estado, para o **Hospital Cura**  
260 **D’ars**, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) referente às internações em leitos de UTI  
261 Neonatal realizadas no mês de setembro de 2006. Dra. **Lilian** informou que as referidas  
262 internações ocorreram, por força do convênio celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde  
263 e a Sociedade Beneficente São Camilo, mantenedora do Hospital Cura D’ars, para a  
264 disponibilização de 07 leitos de UTI Neonatal, e cujo aditivo necessário à continuidade do  
265 atendimento, por dificuldades técnicas, não fora efetivado. Informa que a SESA se propõe a  
266 realizar o pagamento com recursos da gestão estadual. **d) Do município de Fortaleza,** com  
267 recursos do Estado, para o **Instituto do Câncer do Ceará**, no valor de R\$ 243.323,75  
268 (processo nº 06204914-3). Dra Lilian informou que no ano de 2005 o Estado do Ceará  
269 repassara ao ICC através do convênio nº 45/05, entre a SESA e o citado hospital, o auxílio  
270 financeiro no valor de R\$ 1.340.292,00 (um milhão, trezentos e quarenta mil, duzentos e  
271 noventa e dois reais) para aquisição de um sistema de radioterapia, além de repasses de  
272 quimioterápicos, feitos pelo NUASF. Diz que o município de Fortaleza alega que 41% dos  
273 procedimentos são procedentes do interior do Estado e por isso o recurso correspondente  
274 deveria estar programado no teto financeiro do hospital. **Lilian** afirma que o valor está  
275 defasado mas que a programação da Alta Complexidade é feita com base na série histórica, e  
276 deve atender a Macrorregião onde o serviço está sediado. Por fim afirmou que está  
277 aguardando a posição do Secretário Estadual sobre a solicitação do gestor de Fortaleza. Dr.  
278 **Alex** fala da situação das despesas do município em relação ao faturamento do ICC com  
279 procedimentos de alto custo e das dificuldades em manter os pagamentos em dia, e reforça o  
280 pedido de pagamento do valor total pelo Estado. Dr. **João Ananias** sugere reunir a direção da  
281 SESA com a da Secretaria de Fortaleza para encontrar juntas uma solução para o  
282 problema, considerando também as dificuldades financeiras do Estado. Fala da intenção de  
283 implementar uma política de residência médica para melhorar utilização dos recursos em  
284 algumas áreas da alta complexidade..Alex pediu a aprovação do pagamento administrativo, ao  
285 ICC enquanto a SESA e a SMS de Fortaleza negociam a quitação do débito em apreço. A  
286 **CIB/CE** aprovou os pagamentos administrativos acima solicitados. **Item 12. Processos de**  
287 **Remoção de Servidores da FUNASA cedidos ao Estado.** **Vera** falou sobre a Instrução  
288 Normativa Nº 1 da FUNASA, em que as remoções e transferências de servidores daquele  
289 órgão cedidos à SESA, devem passar pelo CESAU e pela CIB/CE, nessa ordem, mas o  
290 CESAU teria decidido, em plenário, que o assunto passaria primeiro pela CIB depois ao  
291 Conselho para homologação, decisão essa acatada pela FUNASA, segundo informou a titular  
292 da área de RH da SESA. Em seguida apresentou os pedidos dos seguintes funcionários  
293 citando os nomes, lotação atual e lotação proposta: Almir de Castro e Silva, Lino Júpter  
294 Rodrigues, Luis Cláudio Lobão de Sousa, Francisca Gláucia de Araújo Santos, José Mauro  
295 Andrade dos Santos, Francisco Josimar de Lima, José Vanderilo de Oliveira Xavier, Venúzia  
296 Gonçalves Tavares, Luiz Mavinier Miranda Tavares, José Rilenilson Alves Arruda, Francisco  
297 Clóvis de Oliveira, Gladis Vander Lima Leite, Roberto Freitas da Silva, Flávio Sousa de  
298 Andrade, Paulo Bismark Pereira de Matos, José Alexandre da Costa. A **CIB/CE** aprovou os  
299 pedidos de remoção dos servidores da FUNASA, acima destacados, e encaminhados dos  
300 mesmos ao CESAU para homologação. **Item 13. (Extra Pauta)Certificação de municípios**

301 para a gestão das ações de Vigilância em Saúde. Colocou para aprovação da plenária os  
302 pareceres do setor de Vigilância em Saúde da SESA, favoráveis à certificação dos municípios  
303 de **Frecheirinha, Irauçuba, Meruoca e Reriutaba**, para as ações de Vigilância em Saúde.  
304 Sem discussão a CIB/CE aprovou os pleitos dos quatro municípios acima citados. **Item 14.**  
305 **Proposta de Alocação de Recursos Federais para Campanha de Vacinação Anti-Rábica**  
306 **Animal.** Passou a palavra ao Dr. Marcelo, convidado para assumir as responsabilidades do  
307 Núcleo de Endemias, que explicou sobre a necessidade da realização da Campanha de  
308 Vacinação Anti-Rábica Animal no Estado do Ceará e apresentou a proposta da distribuição  
309 dos recursos da primeira etapa de 2007 conforme segue: O valor total de **R\$ 396.251,35**  
310 (trezentos e noventa e seis mil, duzentos e cinquenta e um reais e trinta e cinco centavos), será  
311 repassado da seguinte forma: **a) R\$ 216.137,10** (duzentos e dezesseis mil, cento e trinta e sete  
312 reais e dez centavos) ao Fundo Municipal de Saúde dos municípios prioritários para o  
313 controle da raiva animal, **certificados** nas ações de Vigilância em Saúde. **b) R\$ 180.114,25**  
314 (cento e oitenta mil, cento e quatorze reais e vinte e cinco centavos) ao **Fundo Estadual de**  
315 **Saúde** para o custeio dos insumos e serviços necessários à operacionalização da Campanha  
316 em todo o Estado e para atender os municípios prioritários para o controle da raiva animal,  
317 **não certificados** junto às Ações de Vigilância em Saúde. A distribuição acima teve como  
318 base os valores de **R\$ 0,30** (trinta centavos) per capita animal dos municípios envolvidos na  
319 campanha, para o custeio das despesas com a realização do evento em nível local e **R\$ 0,25**  
320 (vinte e cinco centavos) per capita animal do Estado do Ceará, para o custeio das despesas de  
321 gerenciamento da campanha nos níveis Central, e Regionais da SESA. **A contrapartida de**  
322 **30%, é** responsabilidade de cada um dos municípios certificados, e do Estado, para os  
323 municípios não certificados. A CIB/CE aprovou a proposta acima apresentada. **Item 15.**  
324 **(Extra-Pauta) Projeto de Cirurgias Eletivas do Município de Canindé** Dra. Regina da  
325 COVAC disse que se trata do segundo Projeto para realização de Cirurgias Eletivas de Média  
326 Complexidade do Município de Canindé, para cobertura dos demais municípios da  
327 microrregião, com execução dos procedimentos nos municípios de Canindé e Boa Viagem. O  
328 Projeto foi formulado em acordo com a Portaria GM/MS Nº 252/2006, que estabelece o valor  
329 per capita de R\$ 2,25 (dois reais e vinte e cinco centavos). A CIB/CE aprovou, o Projeto de  
330 Cirurgias de Canindé, conforme apresentado. **INFORMES: 1º) Portaria Nº 89 SAS/MS, de**  
331 **26/02/2007** prorroga até maio de 2007 o prazo para a entrega dos contratos resultantes do  
332 processo de contratualização dos hospitais filantrópicos aprovados na CIB. Explicou que não  
333 haverá mais aprovação por ad-referendum. **2º) Portaria Nº 153, de 17 de janeiro de 2007** –  
334 Prorroga para setembro de 2007, o prazo para assinatura dos Termos de Compromisso de  
335 Gestão dos Estados, Municípios e Distrito Federal. **3º) Portaria Nº 80 SAS/MS, de**  
336 **13/02/2007** prorroga para a competência de junho de 2007, o prazo para adequação dos  
337 cadastros dos estabelecimentos de saúde como base para pagamento do incentivo do Saúde da  
338 Família. Dr. Policarpo propôs que se provoque o MS para a liberação da senha para os  
339 municípios que ainda não dispõem desse recurso para informação dos dados via internet.  
340 Pediu para a SESA informar a situação da compra dos medicamentos da Assistência  
341 Farmacêutica Básica, cujo convênio vai expirar em março e uma posição sobre o  
342 monitoramento e alimentação do SIFAB. Dra. **Ana Márcia** falou das providências que estão  
343 sendo tomadas para as compras e disse que o fornecimento da insulina é de responsabilidade  
344 do Ministério da Saúde. DR. **João Ananias** determinou que haja uma cobrança desse  
345 medicamento por parte da CIB/CE ao MS. Informou que o NUASF será uma Coordenadoria e  
346 que a nova estrutura da SESA será apresentada na próxima reunião. Informou ainda que os  
347 ACS já haviam recebido o salário do mês de fevereiro, e afirmou que, enquanto esses  
348 profissionais não forem estadualizados receberão seu salário no 2º dia útil de cada mês. Nada  
349 mais havendo a tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a

350 presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que  
351 compareceram. Fortaleza, dois de março do ano de dois mil e sete.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos vinte e nove dias do mês de março do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião do CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a segunda Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, o Secretário da Saúde e Presidente da CIB/CE, João Ananias Vasconcelos Neto e o Secretário Adjunto, Marcelo Sobreira. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Wilames Freire Bezerra, Vice-Presidente do COSSEMS, Odorico Monteiro, de Fortaleza, Arnaldo Costa Lima, de Sobral, Maria Nizete Alves, de Crato, Maria Ivonete Dutra, de Quixadá, Antônio Crisóstomo Prata, de Massapê, Evandro Teixeira, de Aquiraz, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Luiza Lucélia Saraiva Ribeiro, de Senador Pompeu, e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados** os Secretários Municipais de Saúde: Murilo Amaral, de Caucaia, Eduardo Martins, de Limoeiro do Norte, Fco. Pedro S. Filho, de Cruz; o Coordenador e a Gerente do Projeto Telessaúde em Apoio à Atenção Básica - Núcleo do Ceará, Dr. Luiz Roberto de Oliveira e Dra. Raquel de Melo Rolim, da Universidade Federal do Ceará, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, da SESA, CERES, técnicos das Secretarias Municipais de Saúde do COSSEMS, e outros interessados. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho**, Secretária Executiva da CIB que, ao constatar a existência de quorum, abriu a sessão e comunicou a decisão do Secretário de Saúde de Estado do Ceará, Dr. João Ananias Vasconcelos Neto de designar o Dr. Marcelo Sobreira, como seu substituto e suplente na Comissão Intergestores Bipartite. Prosseguiu, com a leitura da pauta à qual inseriu, com a anuência da Plenária, os pontos extras: *Monitoramento e avaliação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia; Solicitação de Pagamento Administrativo do Município de Barbalha; Pedido de Transferência de funcionário da FUNASA e, à pedido do Presidente do COSSEMS, a Discussão sobre a alocação de recursos do Projeto DST/ Aids.* Atendendo ainda, pedido da direção daquele Conselho de Secretários, alterou a ordem da pauta iniciando as exposições pelo **Item 5. Apresentação do Projeto Piloto Nacional de Telessaúde Aplicada à Atenção Básica**, e passou a palavra ao Dr. Luiz Roberto Oliveira, Técnico da UFC, que informou que o assunto já havia sido divulgado, tanto através de audiência pública, com técnicos de Brasília, como na reunião realizada naquela manhã com os Secretários Municipais de Saúde. Explicou que o Projeto Telessaúde consiste num processo de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, por meio da tecnologia da informação e das comunicações (Internet) aplicada à área da saúde, permitindo a acessibilidade à formação/informação a locais de difícil acesso, promovendo a tele-educação e a telessaúde (segunda opinião formativa) para a obtenção de resultados positivos na resolutividade e na melhoria da saúde da população. O Projeto funcionará sob a coordenação do MS em parceria com os Ministérios da Educação, Ciência e Tecnologia, da Defesa, Casa Civil, OPAS, Fiocruz, Bireme, Instituições de Ensino e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Abrange nove Núcleos, um em cada um dos Estados do AM, CE, PE, GO, MG, SP, RJ, SC E RS, e cada Núcleo terá cem pontos instalados em UBS com três ESF. Os critérios para a implantação dos pontos são: cobertura em distintas regiões; municípios remotos, com população menor ou igual a cem mil habitantes, cobertura de PSF maior ou igual a 50% (cinquenta por cento), mais de uma equipe do PSF implantadas, IDH menor que 0,500, com infra-estrutura mínima de telecomunicação (acesso à Internet), e adesão do gestor. Falou ainda sobre o esquema de funcionamento e disse que a verba para o Projeto estaria orçada na faixa de R\$ 1.990.000,00 (um milhão novecentos e noventa mil reais), que serão administrados pela FUNCAP. Aberto o espaço das discussões, **Dr. Odorico** sugeriu o envolvimento dos hospitais na discussão do projeto. **Dr. Policarpo** propôs a formação de uma comissão técnica para analisar os critérios e apresentar uma proposta de localização dos cem pontos do Núcleo de Telessaúde do Ceará. A **CIB/CE** aprovou a instituição da comissão que ficou composta dos seguintes técnicos, Luiz Roberto de Oliveira, e Raquel de Melo Rolim, da UFC; Newton Kepler e Imaculada Fonseca, da SESA; os Secretários de Saúde, Wilames Freire Bezerra, de Aurora, Eduardo Martins, de Limoeiro do Norte e Evandro Teixeira de Aquiraz, e representando a SMS de Fortaleza a técnica de Informática Rosa Lívia Freitas de Almeida. **Item 1 – Adesão de Municípios aos Pactos de Gestão e pela Saúde.** Vera informou que o Estado do Ceará já encaminhara a Brasília os Termos de Adesão de 94 municípios, cujas Portarias deveriam ser publicadas, em breve conforme informação da Dra. Renata, técnica do Ministério da Saúde que acompanha o processo de descentralização no Ceará.

56 Colocou para a plenária a adesão dos municípios de **Aracati, Beberibe e Paracuru**. Informou que a  
57 adesão de mais oito municípios poderia ser apreciada naquela reunião mas os mesmos ainda não  
58 haviam concluído o processo de pactuação dos indicadores da Saúde constante da Portaria Nº 91/2007.  
59 A CIB/CE aprovou a adesão dos três municípios, acima citados, aos Pactos de Gestão e pela Saúde do  
60 Sistema Único de Saúde. **Item 2 Pactuação das metas estaduais e municipais dos indicadores**  
61 **do Pacto pela Saúde e PPI/VS (Portaria Nº 91, de 10 de janeiro de 2007)**. Antes da Dra. Cícera iniciar  
62 a explanação, Vera colocou o pedido da Coordenação de Promoção e Proteção à Saúde para  
63 tirar da pauta a apreciação das metas dos indicadores da PPI da Epidemiologia. Sobre os  
64 indicadores e metas estaduais do Pacto pela Saúde, informou que estes já haviam sido  
65 homologados pelo CESAU e propôs não apresentá-los, uma vez que os mesmos haviam sido  
66 vistos pelos gestores municipais, durante as oficinas de trabalho dos indicadores dos seus  
67 municípios. Dra. Cícera expôs todo o processo de pactuação e informou que o Ministério da  
68 Saúde não havia acatado a proposta do Estado, do percentual de 65% para o indicador 23,  
69 “Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilífera”, e por isso a SESA após reunião com  
70 o município de Fortaleza, que registra o maior número de casos, alterara o índice para 73%.  
71 Informou que dos 36 (trinta e seis) municípios que haviam enviado os seus indicadores,  
72 apenas 13 (treze) estavam aptos à homologação e validação das metas. Os demais iriam ser  
73 devolvidos às regionais para revisão dos índices propostos. Dr. **Arnaldo** comentou sobre o  
74 indicador nº 14, “Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas  
75 em determinado local e período”, cujo percentual de 14%, proposto pelo Estado, considera  
76 impossível de ser alcançado, e propôs a não pactuação do indicador. Depois de outras  
77 intervenções a plenária concluiu pela manutenção da meta em 14%, como fora definido pelo  
78 Estado, e anuiu para que fosse encaminhado à Coordenação de Saúde Bucal do MS, um  
79 pedido de revisão do indicador em discussão. Isto posto o Colegiado aprovou a pactuação das  
80 Metas dos Indicadores dos Pactos da Atenção Básica e da Saúde, dos municípios de **Aracati,**  
81 **Beberibe, Bela Cruz, Cedro, Orós, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, São Gonçalo do**  
82 **Amarante, Tejuçuoca, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará.** **Item 3. Distribuição dos**  
83 **Equipamentos do Plano de Investimentos da SVS.** Dr. **Fonseca** apresentou a proposta feita  
84 por uma comissão composta por técnicos do COSSEMS e da SESA, para a distribuição de  
85 equipamentos do Plano de Investimentos da Vigilância Epidemiológica destinados às ações  
86 de Epidemiologia e Controle de Doenças, por área, conforme segue: **Raiva:** Uma (01)  
87 microcentrífuga e uma (01) estufa para o Laboratório de Defesa Animal da Secretaria de  
88 Agricultura do Estado; **Peste:** Um (01) microcomputador para a CERES de Tianguá; **Dengue:**  
89 Cinco(05) Pulverizadores Costais, sendo, três(03) para a Macrorregião de Fortaleza, um (01)  
90 para a Macrorregião de Sobral e um (01) para a Macrorregião de Juazeiro do Norte; Dez (10)  
91 Nebulizadores Costais, sendo, quatro (04) para a Macrorregião de Fortaleza, três (03) para a  
92 Macrorregião de Sobral e três (03) para a Macrorregião de Juazeiro do Norte; **Doença de**  
93 **Chagas:** Três(03) eletrocardiógrafos, sendo um(01) para o Hospital de Messejana, um(01)  
94 para o Hospital Universitário Walter Cantídio e um(01) para o Hospital Geral de Fortaleza;  
95 **Tuberculose:** Um(01) microcomputador para o município de Fortaleza;  
96 **CGLAB/Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública:** Uma(01) coleção de  
97 pesos padrão para o LACEN; **PNI/Programa Nacional de Imunização:** Um(01)  
98 microcomputador para o Nível Central da SESA- Centro de Referência para Imunobiológico  
99 Especial, no HIAS; duzentos termômetros de máxima e mínima, assim distribuídos: CERES  
100 de Caucaia, trinta(30); CERES de Crato, quatorze(14); CERES de Fortaleza, quarenta(40);  
101 CERES de Juazeiro quatorze(14); CERES de Maracanaú, trinta(30); CERES de Russas, vinte  
102 e quatro(24) e CERES de Sobral quarenta e oito(48); **SINAN – NET:** Quinze(15)  
103 Microcomputadores, sendo, um(01) para o Núcleo de Epidemiologia da SESA, um(01) para o  
104 Núcleo de Informação em Saúde da SESA e os treze(13) restantes, distribuídos, uma unidade  
105 para cada um dos municípios: Caucaia, Crato, Fortaleza, Horizonte, Itapipoca, Jijoca de  
106 Jericoacoara, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Maranguape, Piquet Carneiro, Reriutaba, Sobral

107 e Varjota; **SVO/Serviço de Verificação de Óbito:** Um furgão para transporte de cadáveres;  
108 **Vigilância Ambiental:**Três(03) kits para análise de Cloro, sendo um(01) para Crato, um(01)  
109 para Juazeiro do Norte e um(01) para Senador Pompeu. Dra. **Alessandra**, que havia  
110 participado do grupo de elaboração da proposta, questionou o critério de distribuição dos 200  
111 termômetros, mas após esclarecimentos do Coordenador de Promoção e Atenção à Saúde da  
112 SESA, a **CIB** aprovou a proposta de distribuição dos equipamentos do Plano de Investimentos  
113 da SVS conforme apresentado. **Item 4 – Pactuação dos critérios de Aplicação dos recursos**  
114 **de Compensação de Especificidades Regionais, componente do PAB Variável, do Bloco**  
115 **de Financiamento da Atenção Básica.** Dra. Vera informou que o estudo a ser apresentado  
116 pela Supervisora da Atenção Primária, fora solicitado pelo COSSEMS e que o mesmo  
117 consistia numa proposta preliminar para discussão do Colegiado quanto aos critérios para a  
118 distribuição dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais, correspondente a  
119 5% do dos recursos do PAB Variável, instituído no Pacto de Gestão pela Portaria 699/ 2006.  
120 A proposta apresentada pela Dra Imaculada contemplava os municípios com população menor  
121 ou igual a 30.000 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Municipal-2002 menor que 35  
122 e cobertura média de atendimento do Programa de Saúde da Família maior ou igual a 70%.  
123 Mostrou que 92 municípios se enquadravam nesses critérios e que, considerando a população  
124 de 2005, os mesmos seriam contemplados com o valor de R\$ 4,00 por habitante/ano. A  
125 representação do **COSSEMS** através do gestor de Fortaleza e do seu Presidente, se  
126 manifestou contrária a forma como o estudo fora apresentado, alegando que a exposição dos  
127 valores poderia criar uma situação de expectativa e disputa entre os municípios. O gestor de  
128 Sobral, Dr. **Arnaldo**, além de concordar com o argumento dos seus companheiros, destacou a  
129 condição de unilateralidade da proposta e afirmou que a mesma se contrapõe ao caráter  
130 bipartite da CIB e propôs a criação de uma comissão com a representação dos 184 municípios  
131 e do Estado para elaborar uma nova proposta. Dra. Vera contra argumentou a posição do Dr.  
132 Arnaldo afirmando que a intenção do Estado não fora de impor uma proposta unilateral mas  
133 apenas de atender solicitação do Presidente do COSSEMS para a elaboração do estudo, e  
134 disse ainda que no início da apresentação teria afirmado que se tratava de uma proposta  
135 preliminar para discussão. Após outras manifestações a Comissão Intergestores Bipartite  
136 acatou a instituição de uma Comissão Técnica composta pelos gestores do SUS, Evandro  
137 Teixeira, Arnaldo Costa Lima, José Crisóstomo Prata, Eduardo Martins e Alexandre  
138 Mont'Alverne, representando os municípios e pela técnica, Imaculada Fonseca, representando  
139 o Estado. **Item 6. Situação da PPI da assistência Farmacêutica Básica e do Sistema de**  
140 **Informações da Atenção Básica – SIFAB.** Vera informou que o assunto fora incluído em pauta por  
141 solicitação do COSSEMS e passou a palavra à Dra. Emília, farmacêutica do NUASF para a mesma  
142 prestar os esclarecimentos sobre a PPI da Assistência Farmacêutica Básica de 2007. **Emília** mostrou a  
143 avaliação de 2006 e falou sobre os problemas referentes ao não fechamento dos créditos do exercício  
144 anterior, por 12 municípios, e da não autorização do débito automático por 50 (cinquenta) municípios  
145 ao Banco do Brasil. Citou alguns **avanços**, da PPI/2006, entre os quais, a pactuação do débito  
146 automático, a reforma da Central de Medicamentos, a ampliação do quadro de pessoal, a redução do  
147 custo dos medicamentos, e a aquisição centralizada dos medicamentos do componente estratégico.  
148 Dentre as **dificuldades** citou a deficiência no acompanhamento da contrapartida, pelos gestores  
149 municipais e o descumprimento do calendário de recebimento dos medicamentos, e ainda, questões  
150 levantadas pelos gestores, referentes ao prazo de validade dos medicamentos recebidos, recursos do  
151 componente estratégico usado somente para 14 itens, tempo de espera para recebimento de  
152 medicamentos, quantidade recebida menor que a programada e negociação dos créditos apenas no  
153 final do ano. Disse que no intuito de corrigir essas distorções tomara as seguintes providências para a  
154 PPI/2007: formalização de aditivos de 25% dos pregões, realização de oficinas de programação,  
155 estudos da negociação dos créditos no meio do ano e distribuição por percentual Em seguida mostrou  
156 os instrumentos da PPI, informando que as CERES devem encaminhar um CD com as informações  
157 dos municípios, com cópia do Termo de Adesão, em três vias não datadas, até o dia 10 de abril, junto  
158 com a autorização do débito automático. Em seguida passou a palavra ao farmacêutico Marcos Dantas

159 para a prestação de esclarecimentos sobre o SIFAB Questionado pelo gestor de Cruz em relação à  
160 prestação de contas de que trata o parágrafo 4º do artigo 2º da Portaria GM nº 2.099/2005, o técnico.  
161 Marcos Dantas afirmou que o Estado já presta contas dos medicamentos que adquire para os  
162 municípios. Acrescentou, no entanto, que como o parágrafo mostra um sentido dúbio o MS iria  
163 modificar a redação, mas afirma que no treinamento dado aos municípios ficou clara a  
164 responsabilidade dos gestores municipais quanto à alimentação do Sistema em relação aos  
165 medicamentos entregues pelo NUASF e dos que o município adquire com recursos federais. Depois de  
166 uma grande discussão em torno das dificuldades dos gestores quanto ao período de 5 anos de  
167 documentação exigida, e considerando o entendimento dos gestores de que, o SIFAB é um sistema de  
168 informação, e não uma prestação de contas, sugeriu-se que a questão fosse discutida em reunião do  
169 CONARES e, através desse Colegiado, sair uma proposta de interesse dos gestores para a Tripartite.  
170 **Item 7. Discussão sobre alocação dos recursos do Programa DST/AIDS**. O assunto foi solicitado  
171 pelo COSSEMS em virtude do questionamento de gestores da 19ª Microrregião sobre a inclusão dos  
172 municípios de Brejo Santo e Jati, como beneficiários do Programa, a despeito de decisão da CIB/MR  
173 de que todos os projetos que envolvessem os municípios da região seriam discutidos em plenária para  
174 a seleção dos que se enquadrassem nos perfis determinados pelo projeto. Dr. Willames falou que  
175 segundo a Coordenação Estadual do Programa, os municípios haviam sido escolhidos em função de  
176 critérios como, maior incidência de AIDS, número de casos de AIDS notificados, município sede da  
177 regional, experiência em execução de projeto de prevenção e localização geográfica e em obediência  
178 ao boletim epidemiológico, segundo o qual o município de Jati tivera um caso em 2004, um em 2005,  
179 dois casos em 2006. O vice presidente do COSSEMS afirmou ainda que fizera uma investigação  
180 epidemiológica e constatara a inveracidade da informação. Ou seja, nos anos de 2003 a 2006 o  
181 município de Jati não registrara nenhum caso da doença e Brejo Santo registrou apenas um caso em  
182 2003, enquanto em outros municípios houve registros, nos mesmos períodos. Assim afirmou que em  
183 reunião extraordinária daquele Colegiado Regional ficara decidido que essa questão seria objeto de  
184 discussão na CIB Estadual. Outros gestores questionaram a Coordenadora do Projeto quanto a não  
185 aprovação dos critérios na CIB/CE, afirmando que critérios e alocação de recursos para o SUS devem  
186 ser pactuados nos Colegiados do Sistema. **Vera** coloca que deverá sair da CIB uma determinação de  
187 que o Plano de Ações e Metas da DST/AIDS seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite, antes  
188 de ir para o CESAU uma vez que a exigência do MS para a distribuição dos recursos se restringe à  
189 deliberação no Conselho Estadual de Saúde. Passou a palavra à Dra. **Telma** que defendeu a escolha de  
190 Brejo Santo, pelo empenho da Coordenadora da Região e por se tratar de município sede com  
191 possibilidade de ajudar os demais municípios da região. Sobre Jati disse que houve um equívoco  
192 quanto à classificação epidemiológica do município, mas que a inclusão poderia ser revista. Insiste  
193 porém na permanência de Brejo Santo no projeto, que na sua opinião vem desenvolvendo um  
194 excelente trabalho no controle e prevenção da AIDS. **Dr. Arnaldo** criticou o processo de aprovação da  
195 escolha e decisão por coordenadores de programas, e cita o CEREST, a Assistência Farmacêutica e  
196 DST/AIDS, como programas cujas decisões são tomadas sem a participação dos gestores, e entende  
197 que essa disfunção só será corrigida com a pactuação de todos os projetos na CIB, e que é preciso  
198 respeitar a Lei 8080/90 que preconiza o comando único tripartite do SUS, onde uma esfera não pode  
199 excluir a outra. **Dr. Marcelo Sobreira** propõe que o assunto seja discutido na próxima reunião e que  
200 se prossiga com os demais itens de pauta. **Vera** sugeriu que na próxima reunião da CIB seja  
201 apresentado o Plano Estadual da DST/AIDS, com vistas à revisão ou não dos critérios aplicados na  
202 escolha dos municípios, e homologação do CESAU das possíveis alterações aprovadas pela CIB/CE.  
203 A plenária concordou com a proposição acima e a reunião prosseguiu com a apreciação dos demais  
204 itens de pauta. **Item 8. Descentralização dos Recursos da Campanha de Vacinação contra**  
205 **a Influenza do Idoso**. **Telma** apresentou a proposta de descentralização dos recursos federais,  
206 no valor de **R\$ 329.861,25** (trezentos e vinte e nove mil, oitocentos e sessenta e um reais e  
207 vinte e cinco centavos), destinados à Campanha de Vacinação contra a Gripe em Idosos, em  
208 2007, no Ceará; A alocação dos recursos obedecerá as seguintes modalidades de repasse,  
209 tendo como critérios **o valor per capita de R\$ 0,39** (trinta e nove centavos), e **o teto mínimo**  
210 **de R\$ 500,00 (quinhentos reais): R\$ 278.070,31** (duzentos e setenta e oito mil, setenta reais  
211 e trinta e um centavos), serão transferidos para os **Fundos Municipais de Saúde** dos 165  
212 (cento e sessenta e cinco) **municípios certificados** junto às Ações de Epidemiologia e

213 Controle de Doenças; Para o Fundo Estadual de Saúde, os **R\$ 13.110,79** (treze mil, cento e  
214 dez reais e setenta e nove centavos) destinados ao custeio da Campanha nos 19 (dezenove)  
215 **municípios não certificados** junto às Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças e os **R\$**  
216 **38.680,15** (trinta e oito mil, seiscentos e oitenta reais e quinze centavos), destinados à aquisição, pelo  
217 Nível Central da SESA, de insumos e impressos necessários à Campanha em todos os municípios. **A**  
218 **Plenária** aprovou a distribuição dos recursos da Campanha do Idoso sem alteração. **Item 9.**  
219 **Qualificação de Equipes no âmbito do PSF.** Dra. Vera apresentou à plenária a proposta de  
220 ampliação de: **Treze (13) Equipes de Saúde Bucal**, das quais, seis (06) para Juazeiro do Norte; quatro  
221 (04) para Caucaia; duas (02) para o município de Parambu e uma (01) para Ererê, e Dezesesseis (16)  
222 **Agentes Comunitários de Saúde**, para o município de Quixeramobim. A **CIB/CE** aprovou os pleitos  
223 acima discriminados. **Item 10 – Saúde Bucal : Credenciamentos do Laboratório de Próteses**  
224 **Dentárias no CEO-Centro de Fortaleza e em Umirim e implantação de CEO II em Caucaia:**  
225 Vera apresentou o pleito do Estado do Ceará para o credenciamento de um LPD no CEO-Centro.  
226 Informou que o CEO-Centro é uma unidade vinculada à SESA e funciona como referência estadual na  
227 área de odontologia especializada. Diz que o pedido contém a informação do gestor de Fortaleza sobre  
228 o interesse do município no credenciamento em questão e o parecer favorável do Núcleo de Saúde  
229 Bucal da SESA. Em seguida apresentou o pedido de credenciamento de um LRPD em Umirim com a  
230 informação de que o serviço abrangerá os municípios da Microrregião de Itapipoca. Por último  
231 colocou o pleito de Caucaia para a implantação de um CEO tipo II naquele município, que também  
232 obteve parecer favorável da área de Saúde Bucal da SESA. A **CIB** aprovou os credenciamentos  
233 dos Laboratórios de Próteses Dentárias no CEO-Centro de Fortaleza e Umirim e a  
234 implantação de um CEO tipo II em Caucaia. **Item 11. Pagamentos Administrativos do**  
235 **Município de Barbalha.** Vera colocou o Ofício GAB/Nº 278/07, de 26 de fevereiro de 2007  
236 do Secretário Municipal de Barbalha, solicitando autorização do pagamento administrativo no  
237 valor de R\$ 1.929,00 (um mil, novecentos e vinte e nove reais), referente a atendimentos de  
238 Facectomia com Implante de LIO, realizados pelo Instituto de Oftalmologia de Barbalha, no  
239 período de junho a agosto de 2006 com prazo de reapresentação ultrapassado. Os pareceres do  
240 auditor da saúde do município de Barbalha e do Controle e avaliação da SESA são favoráveis  
241 à realização do citado pagamento. A **CIB/CE** autorizou o Secretário de Saúde do Município  
242 de Barbalha a efetuar o pagamento administrativo ao Instituto de Oftalmologia de Barbalha,  
243 no valor de R\$ 1.929,00 (um mil, novecentos e vinte e nove reais), referente a atendimentos  
244 de Facectomia com Implante de LIO, realizados no período de junho a agosto de 2006. **Item**  
245 **12. Transferência de servidor da FUNASA** Em atendimento à Instrução Normativa Nº. 01, de 3 de  
246 janeiro de 2003, que estabelece procedimentos relacionados à cessão de servidores da FUNASA a  
247 estados, Distrito Federal e municípios, para atuarem no Sistema Único de Saúde – SUS; **Vera colocou**  
248 **para a plenária** o pedido do servidor da FUNASA, José Pinheiro Neto Agente de Saúde Pública,  
249 matrícula SIAPE 0511446, cedido à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, com exercício na  
250 CERES de Iguatu, com vistas à sua transferência para a cidade de Itajaí, no Estado de Santa Catarina,  
251 com lotação no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de  
252 Itajaí/SC. Considerando os pareceres favoráveis constantes do processo nº 06250607-2, a **CIB**  
253 aprovou o retorno do servidor **José Pinheiro Neto** à FUNASA com vistas à transferência do mesmo  
254 ao Estado de Santa Catarina. O item extra pauta, Monitoramento e avaliação dos Núcleos Hospitalares  
255 de Epidemiologia foi retirado de pauta pelo Núcleo de Epidemiologia pela Coordenação de  
256 Promoção e Proteção à Saúde. **INFORMES: 1º) PPI da Assistência** Dra. Lílian informou  
257 que o processo de elaboração da PPI/SIH estava concluído. Quanto à programação do SIA o  
258 Dr. Mamede estaria fazendo um outro estudo para dar conhecimento ao Secretário Estadual  
259 de como se procedeu a realização da Programação Pactuada e Integrada da Assistência. Disse  
260 que o referido estudo implica no desmembramento da Programação anterior em  
261 procedimentos estruturantes estratégicos e essenciais da média complexidade, e que após essa  
262 etapa estaria devolvendo os relatórios de crítica às CERES. Sobre isso destacou que não  
263 havia orientadores nomeados e, portanto, não teria para quem encaminhar os documentos. O  
264 Secretário Adjunto informou que o estado havia providenciado a designação daqueles que

265 estavam respondendo para continuarem a responder pelo cargo. Informou que na semana  
266 seguinte seria lançado o Edital de seleção dos coordenadores de Saúde. Lílian concluiu  
267 informando que na próxima reunião dos Orientadores de Microrregional estaria fornecendo  
268 informações a serem repassadas aos municípios. 2º) Portaria GM/MS nº 585 de 15/03/2007 –  
269 O MS suspende pagamento de incentivos de Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal,  
270 na competência de fevereiro de 2007, por irregularidades existentes no Sistema de  
271 Informações da Atenção Básica – SIAB. No Ceará, foram penalizados os municípios de  
272 Caucaia, Farias Brito, Fortaleza, Granja Juazeiro do Norte e Mombaça. Nada mais havendo a  
273 tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai  
274 assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza,  
275 dois de março do ano de dois mil e sete.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos dezesseis dias do mês de abril do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a terceira Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, o Secretário da Saúde e Presidente da CIB/CE, João Ananias Vasconcelos Neto e o Secretário Adjunto, Marcelo Sobreira. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Arnaldo Costa Lima, de Sobral, Flávio Prata, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados** os Secretários Municipais de Saúde: Eduardo Martins, de Limoeiro do Norte, Moacir de Tauá, Alessandra Pimentel, de Itapajé, Fco. Pedro S. Filho, de Cruz, Maria da Paz Gadelha, de Mulungu, Manoel Lopes Martins, de Pentecoste, Maria de Fátima Carvalho, de Redenção, Genilse Oliveira, de Itaiçaba, Joana Furtado Neta, de Aracoiaba e Antônio Helder Araújo, de Acaraú. Os técnicos da SESA, Vera Coelho, Telma Martins Cícera Borges, Manoel Dias da Fonseca, Regina Célia Alencar e outros, da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho**, Secretária Executiva da CIB que ao constatar a existência de quorum, abriu a sessão e comunicou a decisão do Secretário de Saúde de Estado do Ceará, Presidente da CIB/CE, Dr. João Ananias Vasconcelos Neto de retirar de pauta o assunto do **item 2.1, Critérios de Alocação de Recursos do Tesouro Estadual para os Hospitais Pólos** Propôs a inclusão do Hospital Geral de Brejo Santo na política de financiamento dos Hospitais Pólos, e a exclusão do Hospital do município de Cruz. Dr. **João Ananias** justifica a retirada dessa matéria e propõe a realização de uma reunião da comissão técnica que vem estudando os critérios dos repasses dos recursos do TE, com a sua participação, e sugere que os atuais convênios sejam renovados para os meses de março e abril do corrente ano, com os valores de fevereiro de 2007. Dr. **Moacir**, de **Tauá** pediu prioridade na discussão desses critérios, e da implantação da PPI da Assistência. Dr. **Policarpo** diz que o COSSEMS está trabalhando visando principalmente, a definição do repasse fundo a fundo dos recursos estaduais alocados aos municípios. Dr. **João Ananias** propôs a elaboração de um documento da CIB/CE solicitando ao governador o estabelecimento da modalidade de transferência automática de recursos estaduais, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Dr. **Marcelo Sobreira** afirmou que a SESA já está desenvolvendo um trabalho com esse objetivo. A **Plenária da Bipartite** acatou a proposta do Secretário Estadual em relação à renovação dos convênios e à inclusão do Hospital de Brejo Santo na política de apoio aos Hospitais Pólos, mas discordou da exclusão do Hospital de Cruz, até que se conclua o estudo dos critérios referentes à alocação de recursos do Estado aos municípios. **Item 2.2 Pactuação das metas estaduais e municipais dos indicadores do Pacto pela Saúde e PPI/VS (Portaria Nº 91, de 10 de janeiro de 2007).** Dra. Cícera apresentou os motivos de devolução dos relatórios dos indicadores que não estavam aptos a serem validados pelo SISPACTO tais como: ●Indicador principal não pactuado; ●Pactuação com aumento de óbitos maternos; ●Pactuação com aumento de óbitos infantis; ●Proporção da receita própria aplicada em saúde <15%; ●Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais < 100%.; ●Sem apresentação dos resultados de 2006; ●Pactuação de PFA igual ao Estado. Em seguida colocou para a decisão da plenária a aprovação dos indicadores dos municípios cujas metas poderiam ser justificadas ou corrigidas, Após a apreciação de cada caso, a Bipartite aprovou as metas pactuadas para os Indicadores dos Pactos da Atenção Básica e da Saúde, dos seguintes municípios: **Acaraú, Alto Santo, Baturité, Cariús, Cascavel, Coreaú, Crateús, Fortaleza, Frecheirinha, Itapagé, Itaitinga, Ipaumirim, Iracema, Juazeiro do Norte, Lavras da Mangabeira, Maranguape, Moraújo, Redenção, São João do Jaguaribe, São Luíz do Curu, Senador Sá, Tabuleiro do Norte, Umari e Uruoca.** **Item 2.3. Adesão de Municípios aos Pactos de Gestão e pela Saúde.** Após a aprovação dos indicadores do Pacto da Saúde pactuados pelos municípios, Vera informou que apenas os municípios de **Itaitinga e São João do Jaguaribe** estavam aptos a aderir ao Pacto de Gestão, enquanto dez outros municípios que estavam com os Termos de Compromisso prontos não haviam apresentado os relatórios dos indicadores do Pacto pela Saúde., A

54 CIB/CE aprovou a adesão ao Pacto de gestão dos municípios de Itaitinga e São João do Jaguaribe.  
55 **Item 2.4. Distribuição dos Equipamentos do Plano de Investimentos da SVS.** Dr. Fonseca  
56 apresentou a proposta de distribuição complementar dos equipamentos do Plano de  
57 Investimentos da Vigilância em Saúde encaminhada pelo MS através do Ofício nº 73 de 2 de  
58 abril de 2007, conforme segue: **CGLAB** - Uma Estufa Incubadora para BOD (Entomologia),  
59 e uma Leitora e Lavadora Elisa, (Leptospirose) para o LACEN; **RAIVA** – Uma Cab.  
60 Biológica Classe II B2 e uma Estufa Bacteriológica, para o Laboratório da Defesa Animal da  
61 Secretaria de Agricultura do Estado. A CIB/CE aprovou a proposta acima, que já havia sido  
62 apresentada e acatada pelos gestores em reunião do COSSEMS no dia 13 de abril de 2007.  
63 **Item 2.5 – Pactuação dos critérios de Aplicação dos recursos de Compensação de**  
64 **Especificidades Regionais, componente do PAB Variável, do Bloco de Financiamento da**  
65 **Atenção Básica.** Dra. Imaculada apresentou os seguintes critérios acordados pela comissão  
66 composta na reunião da CIB de 29 de março de 2007, para distribuição dos recursos de  
67 Compensação de Especificidades Regionais, componente do PAB Variável, do Bloco de  
68 Financiamento da Atenção Básica, conforme dispõe a Portaria GM/MS/Nº 204, de 29 de  
69 janeiro de 2007: a) Municípios com população menor que 100 mil habitantes; b) Municípios  
70 com IDM 2004 menor que 40,4; c) Municípios com cobertura de PSF maior ou igual a 70%.  
71 A CIB/CE aprovou os critérios acima apresentados. **Item 2.6. Descentralização dos**  
72 **Recursos da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite.** Telma apresentou a proposta  
73 de descentralização dos recursos federais para a Campanha de Vacinação Contra a  
74 Poliomielite no Ceará, prevista para realização em duas etapas, no ano de 2007. **Crêterios:** a)  
75 Teto mínimo de **R\$ 800,00** (oitocentos reais) para todos os municípios; b) Valor per capita de  
76 **R\$ 0,45** (quarenta e cinco centavos) atribuído   popula o menor de cinco anos dos  
77 municípios; c) 69,47% do montante, para custeio da Campanha nos municípios; d) 30,53% do  
78 montante, para o gerenciamento da Campanha pelos níveis, Central e Regionais da SESA  
79 Assim, o montante de **R\$755.807,40** (setecentos e cinquenta e cinco mil, oitocentos e sete  
80 reais e quarenta centavos), será repassado da seguinte forma: **A)** Para os Fundos Municipais  
81 de Saúde dos **165** (cento e sessenta e cinco) **municípios certificados** nas A oes  
82 Epidemiologia e Controle de Doenças, o valor de **R\$ 495.303,89** (quatrocentos e noventa e  
83 cinco mil, trezentos e três reais e oitenta e nove centavos); **B)** Para o Fundo Estadual de  
84 Saúde, os valores de **R\$ 29.799,81** (vinte e nove mil, setecentos e noventa e nove reais e  
85 oitenta e um centavos) destinados ao custeio da Campanha nos **19 municípios não**  
86 **certificados** junto às A oes de Vigilância em Saúde, e **R\$ 230.703,70** (duzentos e trinta mil,  
87 setecentos e três reais e setenta centavos) para custeio dos insumos e serviços necessários    
88 operacionaliza o da Campanha em todo o Estado. A **Plenária** aprovou a distribui o dos  
89 recursos da Campanha contra a Poliomielite conforme foi apresentada. **Item 2.7. Qualifica o de**  
90 **Equipes no âmbito do PSF.** Dra. Vera apresentou   plenária a proposta de amplia o de onze (11)  
91 Equipes de Saúde da Família para o município de Crato, nove (09) Agentes Comunitários de Saúde,  
92 para o município de Marco e onze (11) ACS para o município de Tauá. A CIB/CE aprovou os pleitos  
93 acima discriminados. **Item 2.8 – Credenciamento de Leitos do Hospital Nossa Senhora das Graças**  
94 **em Fortaleza.** Dr. Alex apresentou a proposta de credenciamento de 12 (doze) leitos de Clínica  
95 Médica na Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças, para a implanta o do Serviço Hospitalar de  
96 Referência para a Aten o Integral aos Usuários de álcool e outras Drogas (SHR-ad). Justificou a  
97 importância do Serviço para o atendimento aos usuários do CAPS-ad da Regional Executiva II, em  
98 Fortaleza e informou que o pleito obtivera o parecer favorável do Supervisor do Núcleo de Aten o    
99 Saúde Mental da SESA. A CIB/CE aprovou o credenciamento em apreço. **Item 2.9. Projeto de**  
100 **Residência Terapêutica** Alex colocou para a plenária, o pedido de habilita o junto ao SUS do  
101 Serviço Residencial Terapêutico de Fortaleza, instalado no âmbito da Secretaria Executiva Regional I,  
102 do Sistema Municipal de Saúde da Capital. Disse que a unidade estava pronta e recebera o parecer  
103 favorável da área de Saúde Mental da SESA. A CIB/CE aprovou a habilita o do Serviço Residencial  
104 Terapêutico de Fortaleza junto ao Sistema  nico de Saúde. **Item 2.10. Pagamentos**  
105 **Administrativos de Fortaleza e Brejo Santo.** Dra. Regina colocou o pedido de Fortaleza



106 referente ao pagamento administrativo ao Instituto do Coração da Criança e do  
107 Adolescente, em virtude de glosas de AIH realizadas em março, abril e junho de 2006, no  
108 valor de R\$ 19.610,76 (dezenove mil, seiscentos e dez reais e setenta e três centavos), Em  
109 seguida propôs os pagamentos administrativo à Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças,  
110 referente às glosas de AIH realizadas em abril, maio, junho e julho de 2006, no valor de de R\$  
111 1.830,07 (um mil, oitocentos e trinta reais e sete centavos), e à Casa de Saúde e Maternidade  
112 São Raimundo, por internações não pagas em virtude do bloqueio de AIH nos meses de  
113 junho e novembro de 2006, no valor de R\$ 1.275,45 (um mil, duzentos e setenta e cinco e  
114 quarenta e cinco centavos). Informa que os estabelecimentos citados haviam ultrapassado o  
115 prazo de reapresentação da cobrança e diz que o município dispõe de recursos no Fundo  
116 Municipal de Saúde para saldar os referidos débitos. A CIB/CE autorizou o gestor de  
117 Fortaleza a realizar os Pagamentos Administrativos nos valores de R\$ 19.610,76 (dezenove  
118 mil, seiscentos e dez reais e setenta e três centavos) ao **Instituto do Coração da Criança e**  
119 **do Adolescente**; R\$ 1.830,07 (um mil, oitocentos e trinta reais e sete centavos) à **Casa de**  
120 **Saúde Nossa Senhora das Graças** e R\$ 1.275,45 (um mil, duzentos e setenta e cinco reais e  
121 quarenta e cinco centavos) à da **Casa de Saúde e Maternidade São Raimundo**, em função  
122 das justificativas acima apresentadas. Dra. **Regina** apresentou ainda o pedido do Hospital  
123 Geral de Brejo Santo para pagamento, pelo Estado, do valor de R\$ 168.633,06 (cento e sessenta  
124 e oito mil seiscentos e trinta e três reais e seis centavos), referente a procedimentos de internação nas  
125 áreas de traumatologia, obstetrícia, clínica médica e pediatria e de ambulatório (casos de dengue),  
126 encaminhado pelo prestador ao Secretário de Saúde do Estado do Ceará, através do ofício nº 0002/07;  
127 Informou que a Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SESA, propusera ao  
128 gestor estadual e este acatara o pagamento administrativo pelo Estado em três parcelas iguais de R\$  
129 56.211,02 (cinquenta e seis mil, duzentos e onze reais e dois centavos), após a apresentação dos  
130 procedimentos possíveis nos sistemas SIA/SIH, ou seja, aqueles que estivessem no prazo de até 180  
131 dias após a alta, (SIH) e **4 meses à apresentação da conta para o SIA..** Os demais deverão ser pagos  
132 administrativamente. A **Plenária da Bipartite** aprovou a proposta de pagamento apresentada pelo  
133 Estado ao Hospital Geral de Brejo Santo. **Item 2.11. Transferência de servidor da FUNASA** Vera  
134 colocou para a plenária os pedidos de transferência/movimentação dos seguintes funcionários da  
135 FUNASA, cedidos à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará: Francisco José Sousa do  
136 Carmo, José de Sá Cavalcante Junior e Orlando Pinheiro da Costa . Informou que todos os  
137 processos estavam instruídos de acordo com a Instrução Normativa Nº. 01, de 3 de janeiro de  
138 2003, da FUNASA, que estabelece procedimentos relacionados à cessão de servidores a estados,  
139 Distrito Federal e municípios, para atuarem no Sistema Único de Saúde – SUS. A CIB acatou os  
140 pedidos de transferências dos servidores acima citados. **Item 2.12 . Exclusão do município de**  
141 **Limoeiro do Norte do processo de compra centralizada de medicamentos da PPI da**  
142 **Assistência Farmacêutica Básica.** Dr. **Eduardo Martins**, Secretário de Saúde de Limoeiro  
143 do Norte expôs a proposta e citou as justificativas constantes do Ofício nº 123/2007, do processo  
144 nº 07122101-8, referentes à exclusão do referido município do processo de compra centralizada de  
145 Medicamentos da Programação Pactuada e Integrada da Assistência Farmacêutica Básica/2007,  
146 gerenciada pela Secretaria Estadual de Saúde. Ante os argumentos do referido gestor, a Bipartite  
147 aprovou a exclusão do município de **Limoeiro do Norte** do processo de compra centralizada  
148 dos medicamentos do Componente Descentralizado e do Componente Estratégico, do Pacto  
149 da Assistência Farmacêutica Básica do Ceará, sob a responsabilidade de gerenciamento da  
150 Secretaria Estadual de Saúde, a partir do mês de competência maio/2007. **Item 2.13. Projeto**  
151 **de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade de Caucaia..** Dra. Regina apresentou o  
152 pleito de Caucaia para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média  
153 Complexidade. Informou que o projeto apresenta abrangência apenas ao município de  
154 Caucaia e que foi aprovado pelo CMS. O Dr Alex questionou a exclusão do município de  
155 Fortaleza na realização dos procedimentos de traumatologia alegando que Caucaia iria  
156 continuar a encaminhar pacientes para a Capital. Como o gestor de Caucaia não estava

157 presente, ficou acertado que os gestores dos dois municípios em questão iriam se reunir para  
158 discutir e entrarem num acordo sobre a execução das cirurgias de traumatologia. **Item 2.14.**  
159 **Contratualização dos Hospitais Filantrópicos de Barbalha.** Dra. Regina apresentou a  
160 documentação do Hospital São Vicente e do Hospital do Coração do Cariri, ambos  
161 localizados no município de Barbalha, referente ao processo de contratualização, que os  
162 habilita a receberem o Incentivo da segunda etapa do Programa de Reestruturação e  
163 Contratualização de Hospitais Filantrópicos. Afirmou que o Convênio e o Plano Operativo  
164 estão de acordo com as normas do Ministério da Saúde e propõe a aprovação do pleito, com a  
165 ressalva de que o município identifique os valores correspondentes à população referenciada.  
166 A CIB aprovou a Contratualização dos Hospital São Vicente de Paulo e do Hospital do  
167 Coração do Cariri, de Barbalha, com a ressalva proposta pela Coordenadoria de Regulação,  
168 Avaliação, Controle e Auditoria da SESA. **INFORMES: 1º) Nota Técnica sobre Incentivo**  
169 **da Assistência Farmacêutica e relação com o SIFAB.** Dra. Alessandra leu a Nota Técnica  
170 do CONASEMS em que esse Colegiado, se posiciona contrário à implantação do SIFAB  
171 como instrumento de prestação de contas dos recursos repassados aos municípios e afirma que  
172 Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080/90, reconhecem o Relatório de Gestão como o  
173 único instrumento de prestação de contas, conforme ficou estabelecido no pacto pela saúde.  
174 Nada mais havendo a tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a  
175 presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que  
176 compareceram. Fortaleza, dezesseis de abril do ano de dois mil e sete.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

1  
2  
3 Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de  
4 reunião da CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a quarta Reunião  
5 Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a  
6 presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Francisco Marcelo Sobreira,  
7 Secretário da Saúde, em exercício. Pela **representação dos municípios**, os Secretários  
8 Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do  
9 COSSEMS; Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba,  
10 Luiz Odorico Monteiro de Andrade, de Fortaleza, Nizete Tavares Alves, de Crato, Rogério  
11 Teixeira Cunha, de Trairi e Luiza Lucélia Saraiva Ribeiro. Como **convidados** os Secretários  
12 Municipais de Saúde: Alessandra Pimentel, de Itapajé, Nerilene da Silva Nery, de Jaguaruana,  
13 Fca. Leite Mendonça, de Ipu, Liduina Fátima, de Acaraú, Glaucília Bruno Sá, de Beberibe,  
14 Isabel Braga Lopes, de Irauçuba, Margareth Teles de Queirós, de Pacajus, Fca. Alcântara  
15 Viana, de Cedro, Antônia Antenora Coutinho, de Quiterianópolis, Isabel Brasileiro  
16 Magalhães, de Iraporanga, Antônio Helder Arcanjo, de Santana de Acaraú, José Leite de  
17 Araújo, de Porteiras e Ivonete P.C.Vieira, de São João do Jaguaribe. Estiveram presentes, o  
18 Presidente do CESAU, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, de  
19 Células Regionais de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras  
20 pessoas interessadas, com registro em lista de presença. A reunião foi coordenada por Dra.  
21 **Vera Coelho** que abriu a sessão apresentando o, Dr. Haroldo Jorge de Carvalho Pontes eleito  
22 Presidente do Conselho Estadual de Saúde na última reunião daquele Colegiado, a quem  
23 felicitou e dirigiu palavras de elogio pela sua atuação à frente do DENASUS, no Ceará. Dr.  
24 **Haroldo** agradeceu e falou sobre as discussões quanto à revogação da prerrogativa de ser o  
25 Secretário Estadual, Presidente nato do CESAU, e de como se deu o processo de eleição do  
26 Conselho. Expressou satisfação em estar presente na reunião da CIB/CE e afirmou que  
27 pretende comparecer sempre às assembleias da Bipartite e contribuir nos debates que  
28 envolvam a construção e operacionalização do SUS. Em seguida **Vera** iniciou os trabalhos  
29 pela ordem dos itens da pauta. **1. APRESENTAÇÕES: Item 1.1. Representantes da SESA**  
30 **na CIB/CE.** Dr. **Marcelo Sobreira**, Secretário Estadual Adjunto e Suplente do Presidente da  
31 CIB, apresentou a composição da Comissão Intergestores Bipartite, no componente de  
32 representação do Estado, citando os nomes do titular e do respectivo suplente, nessa ordem:  
33 (1) João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário Estadual da Saúde, Presidente nato da CIB e  
34 Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Estadual Adjunto; (2) Vera Maria Câmara Coelho,  
35 Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde e Maria Imaculada Ferreira da Fonseca,  
36 Supervisora do Núcleo de Atenção Primária; (3) Manoel Dias da Fonseca, Coordenador de  
37 Promoção e Proteção à Saúde e Cícera Borges, Supervisora do Núcleo de Informação e  
38 Análise em Saúde; (4) Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle,  
39 Avaliação e Auditoria e Regina Célia de Alencar Ribeiro, Supervisora do Núcleo de  
40 Auditoria; (5) Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora de Células Regionais de Saúde e  
41 Nágela Maria dos Reis Norões, Técnica da Coordenadoria de Células Regionais de Saúde;  
42 (6) Raimundo José Arruda Bastos, Secretário Executivo da SESA e Francisco das Chagas Dias  
43 Monteiro, Assessor Técnico do Gabinete; (7) Eugênio José Cirino Bessa, Coordenador  
44 Administrativo-Financeiro e Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da SESA. Os novos membros  
45 assinaram a Folha de Presença da Assembleia. **Item 1.2. Problemas dos Exames de**  
46 **Patologia Clínica nos Serviços de Hemodiálise.** Dra. **Lilian** diz que o assunto foi colocado à  
47 pedido dos municípios que tem serviço de Terapia Renal Substitutiva, cujos exames de  
48 patologia clínica, realizados em pacientes de nefrologia procedentes de outros municípios,  
49 oneram o teto da média complexidade daqueles municípios que realizam a hemodiálise. Disse  
50 que esse problema vem se agravando com o crescimento da demanda de pacientes não só do

51 Ceará, como de municípios de outros estados. Mostrou uma planilha com os levantamentos,  
52 mensal, semestral e anual de custos com os exames em que informa que o valor aplicado com  
53 exames de Patologia Clínica em um paciente por ano é de R\$ 1.158,93, afora os exames,  
54 também obrigatórios, de Ultrassom e Raio X. Propõe fazer um levantamento do custo dos  
55 exames dos municípios que referenciam pacientes renais com vistas à inclusão dos valores na  
56 Programação. Dra **Nizete** afirma que o município de Crato vinha bancando os exames  
57 realizados em pacientes de outros municípios mas comunicara aos gestores da região, que no  
58 prazo de três meses, o município não assumiria mais essa despesa. **Lilian** informa que  
59 encaminhara levantamento feito pela gestora de Crato ao Secretário Estadual para discussão  
60 no CONASS sobre as diálises de pacientes provenientes de outros estados realizadas nos  
61 municípios do Ceará principalmente no Cariri. **Vera** propõe que a questão seja colocada aos  
62 gestores para que estes programem as referências de exames de Patologia Clínica em questão,  
63 na PPI do seu município. Dr. **Policarpo** concorda que deve ser agendada uma reunião com os  
64 gestores, para discussão do assunto, e pede que a Dra. Lilian forneça ao COSSEMS todas as  
65 informações necessárias ao embasamento do debate. A CIB acatou a proposta e determinou  
66 que a SESA providencie o levantamento dos custos por município dos exames de patologia  
67 clínica das TRS para discussão do COSSEMS com os Secretários Municipais de Saúde, com  
68 vistas à inclusão dos valores na PPI dos municípios que referenciam pacientes de hemodiálise.  
69 Dra **Alessandra**, informa que o Conselho de Secretários Municipais, em reunião ocorrida  
70 naquela manhã, teria decidido que os gestores municipais iriam retomar o processo de  
71 elaboração da PPI da Assistência e que as informações sobre os exames iriam ser agregadas  
72 ao processo. **Lilian** explica a situação do processo de elaboração da PPI. Afirma que há  
73 pendências na programação de ambulatório e propõe que a PPI da área ambulatorial seja feita  
74 por etapa. Alertou para outra dificuldade a ser enfrentada em função da publicação da Tabela  
75 Unificada de Procedimentos e que o MS estaria agendando para os dias 5 e 6 de junho a  
76 capacitação do Ceará para operacionalização da Tabela. Dra. **Alessandra** se coloca contrária  
77 à proposta de elaboração da PPI ambulatorial, por parte, argumentando que esse procedimento  
78 tira a noção da Programação por inteiro. Dra. **Vera** chamou atenção para os pedidos de  
79 alteração de teto encaminhados à CIB que precisam ser apreciados, e propõe que na próxima  
80 reunião tenha uma definição sobre a continuidade da PPI. Após outros apartes a **CIB/CE**  
81 decidiu pela convocação da Câmara Técnica de Gestão da CIB/CE, para, em reunião no dia  
82 03 de abril de 2007, às 8:30 horas da sala de reunião da Coordenadoria de Regulação,  
83 Controle, Avaliação e Auditoria- CORAC, e de posse das informações sobre quantidade e  
84 valor dos exames, ser estudada a forma do reinício da PPI da Assistência do Ceará incluindo  
85 as referências dos exames de Patologia Clínica dos pacientes assistidos pelos Serviços de  
86 TRS. **1.3. Situação de Adequação das Fichas de Cadastro das Equipes da Estratégia do**  
87 **Saúde da Família** Dra. Lilian lembrou que a partir da competência de maio será feita a crítica  
88 em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e Sistema de  
89 Informações da Atenção Básica - SIAB, e que as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e  
90 ACS não incluídos nas Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde - FCES da Unidade  
91 terão os procedimentos bloqueados. Apresentou a situação dos municípios sob gestão do  
92 estado, em relação à adequação dos cadastros, mostrando que dos 135 (cento e trinta e cinco),  
93 32 (trinta e dois) estavam em situação regular, sendo que destes, 4 (quatro) fizeram adesão  
94 ao Pacto de Gestão. Logo, 72 (setenta e dois) municípios que não aderiram ao Pacto e 31  
95 (trinta e um) dos que aderiram, precisam atualizar as FCES de suas unidades do Saúde da  
96 Família no CNES. Informou que não tem informações sobre os municípios de gestão Plena.  
97 Destaca o elevado número de municípios, cujos dados precisam ser digitados até à data limite,  
98 de 30 de maio de 2007. Mostrou também a situação dos municípios para os quais a  
99 atualização do CNES foi descentralizada, como, Maracanaú, Maranguape, Canindé, Morada  
100 Nova, os quais por serem plenos já faziam o procedimento. **Alessandra** questiona a

101 descentralização para tão poucos municípios e argumenta que os dados são difíceis de serem  
102 consultados e entende que seria mais conveniente a descentralização para as CERES, já que o  
103 Estado não irá ter condição de digitar tantas informações nesse prazo. Lilian falou dos  
104 recursos necessários inexistentes nas demais Microrregiões. Dr. **Josete** também é favorável à  
105 descentralização para as CERES e que seja implantada uma força tarefa para dar conta do  
106 trabalho. Dr. **Policarpo** diz que o cadastro é responsabilidade do Estado e que nessa  
107 atualização, o Ceará está colocado no penúltimo lugar do Brasil. Reclamou a não liberação  
108 das senhas pelo MS e diz que a SESA tem que resolver logo essa questão que é de  
109 responsabilidade do Estado e que envolve cortes nos recursos dos municípios. Propõe a ajuda  
110 do COSSEMS na adoção de uma estratégia para conclusão das adequações do CNES no prazo  
111 estabelecido pelo MS. **Vera** sugere que a SESA identifique nas Microrregiões profissionais  
112 com conhecimento e habilidade para que após treinados possam compor uma força tarefa e  
113 realizarem a digitação dos dados dos municípios, com o apoio financeiro da SESA, que já  
114 mantém uma relação conveniente com o COSSEMS. Lucélia sugeriu o aproveitamento de  
115 funcionários já treinados dos municípios plenos para ajudarem nesse processo. Dr. **Marcelo**  
116 se compromete em nome da SESA em resolver a questão, mas diz que precisa do  
117 levantamento dos custos com o pagamento das pessoas que não são funcionários da SESA, e  
118 que o repasse se daria de forma conveniente com o COSSEMS que já mantém esse tipo de  
119 relação com a Secretaria. **Lilian** se compromete de capacitar na próxima semana as pessoas  
120 identificadas. Após outras discussões ficou acordado que a CORES identifique as pessoas o  
121 mais rápido possível e providencie o encaminhamento das mesmas para o treinamento na  
122 SESA, cuja data ficou marcada para os dias 3 e 4 de maio de 2007. **1.4. Precarização do**  
123 **PSF no Estado do Ceará.** O Presidente do COSSEMS pediu para falar sobre o processo de  
124 precarização, pelo qual as Equipes de Saúde da Família e as Equipes de Saúde Bucal vem  
125 passando atualmente. Diz que pela ausência de médicos os Secretários estão cedendo pressões  
126 e acatando propostas diversas de carga horária desses profissionais. Propõe que o COSSEMS  
127 junto com o Estado inicie um processo de retomada da verdadeira estrutura de funcionamento  
128 do PSF. Sugere a criação de uma comissão bipartite para elaborar uma proposta de retomada  
129 do Programa de Saúde da Família do Ceará e submetê-la à Comissão Intergestores Bipartite.  
130 **Vera** diz que já foi pedida uma pauta no Comitê Executivo da SESA para discussão desse  
131 assunto, em função de demandas que a Atenção Primária e a Saúde Bucal vêm recebendo de  
132 instituições públicas, autoridades e do Ministério da Saúde, que abordam as dificuldades na  
133 operacionalização do PSF. E informa que a Imaculada e o Ivan já vem estudando essa  
134 situação e, portanto acha conveniente a criação da comissão proposta pelo COSSEMS. Dr.  
135 **Francisco Monteiro** coloca que é preciso envolver nesse estudo as entidades dos  
136 profissionais. Dr. **Policarpo** propõe, ainda, que a CIB não pactue qualificação de equipes sem  
137 que as mesmas se enquadrem em requisitos entre os quais, cobertura de 100% de equipes  
138 cadastradas em funcionamento e análise da SESA sobre as condições de funcionamento das  
139 Equipes. A CIB/CE acatou a criação de uma comissão para estudar a requalificação do PSF  
140 no Estado, dentro do que preconiza a Portaria nº 648/2006. Dr. Policarpo colocou ainda o  
141 pedido do Dr. Carlile sobre a retomada do Curso de Capacitação de Agentes de Saúde, da  
142 ESP, com o módulo referente à Dengue, com oferta de vagas para 4.000 ACS. Sugeriu que o  
143 COSSEMS junto com o Núcleo de Atenção Básica da SESA decidam quais municípios serão  
144 beneficiados nessa etapa. **Vera** disse que o assunto já havia sido levado ao Comitê Executivo  
145 da SESA que definiu que a indicação dos municípios estaria a cargo da Coordenadoria de  
146 Promoção e Proteção à Saúde que deveria apresentá-la na próxima reunião da CIB/CE. Dra.  
147 Vera passou para segunda parte da pauta: **2. DELIBERAÇÕES/PACTUAÇÕES – Item 2.1.**  
148 **Pactuação das metas municipais dos indicadores do Pacto pela Saúde.** Dra. **Cícera**  
149 apresentou a relação de 120 (cento e vinte) municípios cujos indicadores estavam aptos a  
150 homologação da CIB e validação pelo SISPACTO , que somados aos 37 (trinta e sete)

151 homologados na reunião anterior, totalizavam 157 municípios aprovados. Restavam 27  
152 municípios dos quais 11 deveriam fazer correções no Sistema e 16 se enquadravam nos  
153 critérios de devolução para revisão da meta pelo município, ou seja, Indicador principal não  
154 pactuado, Pactuação com aumento de óbitos maternos, com aumento de óbitos infantis, índice  
155 de alimentação regular das bases de dados nacionais, menor que 100% e Proporção da receita  
156 própria aplicada à saúde menor que 15%. Em alguns desses motivos constavam os municípios  
157 de Barbalha, Catarina, Crato, Croatá, Guaramiranga, Ibiapina, Iguatu, Itapipoca, Jucás,  
158 Maracanaú, Mombaça, Monsenhor Tabosa, Morada Nova, Novo Oriente, Quixelô e Saboeiro.  
159 Após debate com os gestores de Crato e Itapipoca quanto a importância de melhorar os  
160 índices, ou no mínimo, trabalhar para manter o resultado de 2006, a CIB/CE, considerando o  
161 exíguo prazo para validação das metas municipais, resolveu aprovar o Pacto dos Indicadores  
162 Municipais do Ceará, devendo a SESA entrar em contato com os secretários dos 16  
163 municípios acima citados para os mesmos corrigirem as pendências identificadas pela área de  
164 análise em Saúde, até o dia 30 de abril próximo. **Item 2.2. Adesão dos Municípios ao Pacto**  
165 **de Gestão.** O assunto foi retirado de pauta em função da necessidade de adequação das metas  
166 dos indicadores, cujo relatório integra a documentação do Pacto de Gestão. **Item 2.3 .**  
167 **Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.** Dra. Lilian apresentou a documentação do  
168 município de Itapipoca, constando de Plano Operativo e Minuta de Convênio com a SESA  
169 com vistas à conclusão do processo de contratualização do Hospital São Vicente de Paulo no  
170 Programa de Reestruturação e Contratualização de Hospitais Filantrópicos do SUS. Sem  
171 questionamentos a CIB/CE aprovou Plano Operativo do referido hospital e autorizou a  
172 remessa do mesmo ao Ministério da Saúde. **Item 2.4. Qualificação de Equipes no âmbito do**  
173 **PSF** Dr Policarpo sugeriu à plenária não pactuar o pleito de qualificação em pauta, mas  
174 houve o consenso de que a medida só deverá ser considerada para os novos pleitos. Assim, a  
175 CIB/CE aprovou as qualificações seguintes: Uma Equipe de Saúde da Família para Aiuaba,  
176 163 ACS para Juazeiro do Norte, 6 ACS para Milhã e 10 ACS para Carnaubal. **Item 2.5.**  
177 **Credenciamento de Clínica de Oftalmologia de Sobral** Explicou que na época da  
178 implantação da Rede de Oftalmologia do Ceará, Sobral ficara prejudicado nesse atendimento  
179 por não comportar na rede estadual, mais um serviço de oftalmologia do tipo II. Lembrou que  
180 em 2006 a CIB autorizara a desabilitação de duas clínicas de oftalmologia de Fortaleza e a  
181 inclusão da Bioclínica para realização de tratamento de Glaucoma. Assim, considerando a  
182 necessidade do serviço naquele município, se coloca favorável ao credenciamento pleiteado,  
183 na vaga existente em Fortaleza. A CIB/CE acatou a proposta e aprovou o credenciamento da  
184 Clínica de Oftalmologia de Sobral, como Centro de Referência em Oftalmologia. **Item 2.6.**  
185 **Pagamentos Administrativos de Sobral.** Dra. Lilian apresentou os pedidos de pagamento  
186 Administrativos de Sobral, sendo o 1º, para a Santa Casa de Misericórdia, referente a  
187 procedimentos de TRS realizados, que extrapolaram o teto programado para a Unidade,  
188 acumulados nos anos de 2005 e 2006, no valor de R\$ 97.841,64 (noventa e sete mil oitocentos  
189 e quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos). O outro pagamento administrativo diz  
190 respeito a procedimentos ambulatoriais de ultrassonografia agendados pela Central de  
191 Marcação de Consultas do município e pela CRESUS da 11ª CERES e realizados pelo  
192 Hospital Dr. Estevam Ponte, além da meta programada, no período de janeiro de 2006 a  
193 janeiro de 2007, no valor de R\$ 7.459,98 (sete mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e  
194 noventa e oito centavos). Diz que segundo o gestor, os débitos serão pagos com recursos do  
195 Teto Financeiro da Assistência do município de Sobral. A Bipartite aprovou os pagamentos  
196 administrativos acima apresentados. **Item 2.7. Projeto de Cirurgias Eletivas de Caucaia,**  
197 **Cedro, Fortaleza, Iracema e Jaguaribe.** Dra. Regina apresentou os Projetos de Cirurgias  
198 Eletivas começando com o de Cedro. Informou tratar-se de uma proposta complementar, para  
199 atendimento aos municípios Baixio, Cedro, Lavras da Mangabeira, Ipaumirim, Orós e Umari,  
200 abrangendo uma população de 103.242 habitantes. Sobre os projetos enviados ao MS que

201 ainda não receberam o recurso, Dra.**Regina** explicou que tem feito inúmeras consultas ao  
202 Ministério da Saúde e a resposta é que foram todos aprovados e estão no DERAC aguardando  
203 a decisão para publicação das Portarias. Prosseguiu apresentando os projetos de Jaguaribe e  
204 Iracema e informou que os mesmos estão de acordo com as exigências da Portaria A Plenária  
205 da Bipartite aprovou os Projetos de Cirurgias Eletivas de Cedro, Jaguaribe e Iracema. Dra.  
206 **Lilian** prosseguiu apresentando o Projeto de Cirurgias Eletivas de Caucaia, que já havia  
207 estado na CIB/CE, mas não fora aprovado porque o gestor de Fortaleza questionara a não  
208 inclusão de cirurgias de traumatologia como fora feito no projeto anterior. Informou que após  
209 entendimento entre os gestores de Caucaia e Fortaleza, este último aquiesceu à proposta de  
210 Caucaia que retornou à CIB para homologação. A Plenária acatou a decisão dos municípios e  
211 aprovou o Projeto de Cirurgias Eletivas de Caucaia que atenderá apenas à sua população.  
212 **Lilian** apresentou ainda o 2º Projeto de Cirurgias Eletivas de Fortaleza, para a população dos  
213 municípios de Fortaleza, Eusébio e Itaitinga e afirmou que a única pendência da proposta é a  
214 atualização do cálculo do impacto financeiro com base na população 2006, do IBGE, que  
215 beneficia o município com um aporte maior de recursos. Disse que essa mesma correção  
216 deverá ser feita para os cálculos dos valores financeiros dos demais projetos. A CIB/CE  
217 aprovou o Projeto de Cirurgias Eletivas de Fortaleza. **Odorico** criticou a Política de Cirurgias  
218 Eletivas que em seu entender não é adequada tendo, em algumas ocasiões, implicado em  
219 desassistência à população brasileira. Diz que há intransigência de técnicos do Ministério em  
220 não quererem mudar essa política e alerta o COSSEMS para se mobilizar em torno de um  
221 posicionamento crítico à forma como o MS vem trabalhando essa questão. **Item 2.8**  
222 **Pactuação da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde – PAP/VS.**  
223 Dra. Iva, técnica do NUEPI apresentou os 42 indicadores da PAP/VS do Ceará esclarecendo à  
224 plenária sobre os resultados, metas propostas e modificações ocorridas nos indicadores e nas  
225 metas no ano de 2006: **1. Notificação: 1.1.** Realizar notificação dos casos de sífilis em  
226 gestantes - 1.305 casos. **2. Investigação: 2.1.** Realizar coleta oportuna de uma amostra de  
227 fezes p/ cada caso de PFA - 80% dos casos notificados com coleta oportuna. **3. Diag.**  
228 **Laboratorial de Agravos de Saúde Pública** **3.1.** Realizar diagnóstico laboratorial de  
229 doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) - 90% dos casos suspeitos investigados. **3.2.**  
230 Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial - 28,5% dos casos  
231 diagnosticados. **3.3.** Implantar aconselhamento e testagem sorológica para hepatites B e C nos  
232 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) - Três (03) CTA (2 em Fortaleza e 1 em  
233 Sobral. **3.4.** Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes - 100% das gestantes com  
234 VDRL realizado. **3.5.** Realizar supervisão nos laboratórios públicos identificados pelo  
235 LACEN que realizam diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de  
236 interesse sanitário - 100% dos laboratórios públicos supervisionados, com relatório técnico. **4.**  
237 **Vigilância Ambiental:** **4.1.** Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente  
238 expostas a solo contaminado - Um relatório anual de 6 municípios (70%). **4.2.** Realizar a  
239 Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da água para Consumo Humano.-  
240 VIGIÁGUA - Emitir dois relatórios anuais (um por semestre). **4.3.** Identificar os municípios  
241 de risco para a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR -  
242 Um (01) Instrumento de Identificação em 1 município/cada UF. **5. Vigilância de Doenças**  
243 **Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses:** **5.1** Vigilância Entomológica - **5.1.1.**  
244 Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme classificação das áreas  
245 estabelecida na estratificação de médio e alto risco - 100% dos municípios programados =  
246 119 municípios (93 de médio e 26 de alto risco). **5.1.2.** Implantar a vigilância entomológica  
247 em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*.- Dez (10) municípios: Carnaubal,  
248 Guaramiranga, Hidrolândia, Jaguaratama, Jaguaribara, Jaguaribe, Milhã, Mulungu, Pacujá e  
249 Tarrafas. **5.1.3.** Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos em áreas com transmissão  
250 das leishmanioses, conforme classificação epidemiológica - 100% dos municípios

251 programados (50 municípios). **5.1.4.** Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de  
252 *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nos imóveis - 10.822.118 imóveis visitados seis vezes por  
253 ano. **5.2. Vigilância de Hospedeiros e Reservatórios** **5.2.1.** Prover sorologia de material  
254 coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais -  
255 10.000 sorologias. **5.2.2.** Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções  
256 hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose -Três municípios (10% dos  
257 municípios endêmicos). **5.3. Controle Vetorial** **5.3.1.** Realizar borrifação em domicílios para  
258 controle de triatomíneos - 100% dos domicílios positivos. **5.4. Imunização de Reservatórios**  
259 **5.4.1.** Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães - 931.088 cães vacinados (80%).  
260 **6. Controle de Doenças:** **6.1.** Realizar exames coproscópicos para controle de  
261 esquistossomose em áreas endêmicas -40.200 exames coproscópicos (Média dos últimos  
262 cinco anos). **6.2.** Realizar tratamentos coletivos para filariose linfática de comunidade de áreas  
263 endêmicas - Não se aplica. **6.3.** Realizar exames oculares externo em escolares para detecção  
264 de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas - 30.000 exames. **6.4.** Curar casos  
265 de leishmaniose tegumentar americana (LTA) de acordo com as diretrizes - 85% dos casos. **7.**  
266 **Imunizações:** **7.1. Vacinação** **7.1.1.** Realizar campanha anual (em duas etapas) contra  
267 poliomielite - 784.756 em cada etapa = 1.569.512 crianças vacinadas. **7.1.2.** Realizar  
268 campanha anual (em duas etapas) contra a influenza -506.323 idosos vacinados (70% de  
269 cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais). **1.3.** Proporção de  
270 municípios do estado com cobertura vacinal adequada(95%) para a tríplice viral em crianças  
271 de 1 ano -129 municípios (70% com cobertura adequada). **7.2.1.** Investigar os eventos  
272 adversos graves pós-vacinação - 100% eventos adversos notificados e investigados. **8.**  
273 **Monitorização de Agravos de Relevância Epidemiológica:** **8.1.** Investigar óbitos maternos  
274 - 5% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos municípios com população acima  
275 de 80.000 habitantes. 75% de municípios com população abaixo de 80.000 hab com vigilância  
276 de óbito materno implantada. **9. Divulgação de Informações Epidemiológicas:** **9.1.** Elaborar  
277 informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e  
278 nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes - Duas (02)  
279 publicações por ano. **10. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação:** **10.1.**  
280 Realizar coleta das declarações de óbito/DO - Reduzir para menos de 40%. **10.2.** Realizar  
281 coleta da Declaração de Nascidos Vivos / DN - Aguardando análise do MS para  
282 esclarecimento do cálculo da meta. **10.3.** Envio regular de banco de dados do API. - 12  
283 remessas do banco de dados do API de rotina e 3 das campanhas de vacinação. **10.4.** Realizar  
284 envio regular de dados do SINAN - No mínimo 20 envios regulares (80% das remessas  
285 regulares). **11. Acompanhamento da PAP-VS:** **11.1** Supervisionar a PAP-VS - 00% dos  
286 municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes (8 municípios) e 50% dos  
287 municípios com população inferior a 100.000 hab (88 municípios). **12. Procedimentos de**  
288 **Vigilância Sanitária:** **12.1.** Elaborar Plano de Ação para implementação da Vigilância  
289 Sanitária, Integrado ao Plano de Saúde - 55 Municípios (30% do total). **12..2.** Expedição de  
290 Alvará/licença para estabelecimentos cadastrados - **12.2.1** Serviços de diagnóstico e  
291 tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama - 100% de estabelecimentos cadastrados  
292 com alvará/licença sanitária atualizada. **12.2.2.** Serviços Hospitalares (Maternidade e UTI  
293 Neonatal) - 100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada.  
294 **12.2.3.** Serviços de alimentação - 20% de estabelecimentos cadastrados com alvará/licença  
295 sanitária atualizada. **12.2.4.** Serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia - 100% de  
296 estabelecimentos cadastrados com alvará/licença sanitária atualizada. **Vera** ressalta a  
297 competência da Dra. Iva nesse trabalho que foi elaborado com acompanhamento missionário  
298 e mostra o domínio que ela detém sobre as ações da vigilância. Acha que a SESA deve fazer  
299 uma discussão regionalizada mostrando que o alcance de muitas dessas metas dependem do  
300 esforço das pessoas que compõem as equipes municipais. A CIB/CE aprovou a pactuação da



301 PAP/VS- 2007, acima discriminada. **Item 2.9 Alteração da Programação Pactuada e**  
302 **Integrada Hospitalar do município de Quiterianópolis e inclusão do Hospital e**  
303 **Maternidade Quitéria Lima na Política de HPP.** Lilian apresentou o processo da Regional  
304 de Crateús com a proposta de alteração da Programação Hospitalar do município de  
305 Quiterianópolis para adesão do mesmo à Política de Hospitais de Pequeno Porte. Lilian  
306 informa que o município não possui nenhuma unidade credenciada junto ao SUS para  
307 internação hospitalar e que a Portaria 1044 de junho de 2004 veda o credenciamento de novos  
308 hospitais de pequeno porte, bem como investimento do SUS para construção desse tipo de  
309 unidade. No entanto, considerando o parecer do auditor da SESA, às fls. 30 do processo,  
310 sugere que o pleito seja encaminhado ao MS com a aprovação da CIB/CE quanto à inclusão  
311 do Hospital Maternidade Quitéria de Lima na Política de Hospitais de Pequeno Porte. A  
312 Bipartite acatou a proposta. **Item 2.10. Monitoramento e Avaliação dos Núcleos**  
313 **Hospitalares de Epidemiologia.** O item foi retirado de pauta a pedido da técnica Valéria do  
314 NUEPI. **Item 2.11. Habilitar o Serviço de Verificação de Óbitos do Estado do Ceará na**  
315 **Rede Nacional de SVO, com vista ao recebimento do Fator de Incentivo instituído pela**  
316 **Portaria Nº 1405 de 20 de junho de 2006.** Dr. Fonseca colocou o pedido da direção do  
317 Serviço de Verificação de Óbito do Estado do Ceará - SVO, para aprovação do cadastramento  
318 do referido Serviço na Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos  
319 da Causa Mortis do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, com vistas à habilitação do  
320 mesmo ao recebimento do Fator de Incentivo instituído pela Portaria GM/MS/Nº 1.405 de 29  
321 de junho de 2006. Informa que segundo o parecer do Secretário Estadual às folhas 18, o SVO  
322 preenche as condições definidas na citada Portaria para integrar a Rede Nacional, classificado  
323 no porte II, e portanto solicita a provação do pleito. A CIB/CE aprovou a inclusão do **Centro**  
324 **de Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado**, na Rede Nacional de Serviços de  
325 Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis do Sistema Nacional de Vigilância  
326 em Saúde, e autorizou o envio do processo com a Resolução da CIB/CE ao Ministério da  
327 Saúde. **Item 2.12. Habilitação do Hospital de Barbalha, para o Serviço de Nutrição**  
328 **Parenteral.** Dra Lilian colocou o pleito de Barbalha referente ao credenciamento do **Hospital**  
329 **Maternidade Santo Antônio, Hospital São Vicente de Paulo e do Hospital do Coração do**  
330 **Cariri**, como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, para  
331 realização dos procedimentos de Nutrição Enteral e Parenteral. Afirmou que as referidas  
332 unidades já são habilitadas para fazer o procedimento enteral e que conforme Ficha de  
333 Avaliação encaminhada pelo gestor do município, os hospitais atendem os requisitos  
334 estabelecidos pelo MS para o referido credenciamento. Sem comentários a CIB/CE aprovou  
335 os credenciamentos dos hospitais de Barbalha, acima referidos, como Unidades de Assistência  
336 de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, para realização dos procedimentos de  
337 Nutrição Enteral e Parenteral. **Item 2.13. Transferência de Servidor da FUNASA** Dra.  
338 Vera apresentou o pedido de transferência do servidor Manoel Feitosa Rodrigues cedido à  
339 Secretaria de Saúde do Estado com exercício na 3ª Microrregional de Saúde, para a Prefeitura  
340 de Maracanaú. Considerando os pareceres favoráveis constantes do processo, a CIB/CE  
341 aprovou o pleito em questão e autorizou o encaminhamento do processo ao CESAU, com a  
342 respectiva Resolução. **3. INFORME** Portaria do Ministro Nº 873 de 10 de abril de 2007,  
343 suspende a transferência de incentivos financeiros referente ao número de equipes de Saúde  
344 da Família e Saúde Bucal com irregularidades no SIAB dos seguintes municípios: Granja,  
345 Mombaça, Potiretama e Santa Quitéria. Nada mais havendo a tratar a Plenária encerrou a  
346 reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada, em folha de  
347 presença, e pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza,  
348 vinte e sete de abril do ano de dois mil e sete.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos onze dias do mês de maio do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião da CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a quinta Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto, Raimundo José Arruda Bastos, Secretário Executivo, Vera Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia Alencar Ribeiro, Supervisora do Núcleo de Auditoria, Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora de Células Regionais, Cícera Borges, Supervisora do Núcleo de Informação e Análise em Saúde e Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Freire Bezerra, de Aurora, Vice-Presidente do COSSEMS, Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, de Fortaleza, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Rogério Teixeira Cunha, de Trairi, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados** os Secretários Municipais de Saúde: Fco. Pedro da Silva Filho, de Cruz, Murilo Amaral, de Caucaia, Jorge Samuel L. Gonçalves, de Milagres, Alessandra Pimentel, de Itapajé, Ivonete Vieira, de São João do Jaguaribe, Genilse, de Itaiçaba, Adélia Maria Bandeira, de Aracati, Giovane Guedes Silvestre, de Araripe, Fernando Fernandes, de Várzea Alegre, Valéria Maria Viana Lima, de Pacoti, Jeanne Nogueira, de Jaguaribe, Maria do Carmo Queiroz, de Iracema, Inês Santos do Couto, de Nova Russas, Joacira Rocha, de Chorozinho, Ênio Ferreira Lima Filho, de Orós, Isânia Alves, de Maranguape, Manoel Lopes Martins, de Pentecoste e Rita Rodrigues Pereira, de Camocim. Estiveram presentes também técnicos de setores da SESA, de Células Regionais de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu os trabalhos propondo a inclusão na pauta de três assuntos extras: A pactuação dos critérios para seleção dos municípios que serão incluídos no Projeto Alimentação Saudável, a discussão sobre a decisão do MS de retirar, do município de Sobral, o equipamento que realiza exames de CD-4 para o diagnóstico de HIV/Aids e a transferência de servidor da FUNASA. Antes de se iniciar os assuntos da pauta, Dra. **Lilian** informou que o treinamento do CNES teria sido realizado nos dias 3 e 4 de maio, conforme ficara estabelecido. Disse que naquele dia, 11 de maio, havia treinado os técnicos da Micro de Crato e agendara Sobral e Tianguá para a próxima segunda feira e afirmou que já observara aumento do número de municípios com CNES atualizado. Dr. Policarpo sugeriu que o COSSEMS e a CORAC ficassem monitorando esse trabalho para alertar aos municípios que não atualizaram os cadastros, que os mesmos correm o risco de não receberem os recursos federais. Prosseguindo Dra. **Vera** repassou os seguintes **INFORMES**: **1º) Ofício do Diretor do Departamento de Ações Básicas do Ministério da Saúde** com lista de profissionais da Saúde da Família cadastrados no Sistema de Informações Básicas – SIAB, em mais de um município por mais de três meses consecutivos (dezembro/06, janeiro/07 e fevereiro/07), para análise da situação e informação de que se a situação persistir no mês subsequente, haverá bloqueio do repasse de recursos das Equipes da Saúde da Família, em acordo com o subitem 5.1, inciso II, do Capítulo III da Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, e incidirá sobre o município em que conste a data mais antiga de cadastro no SIAB. **2º) Portaria SAS/MS/Nº 303 de 07 de maio de 2007** - Prorroga para o mês de novembro de 2007, o prazo para que as Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais e o Distrito Federal efetivem a adequação dos cadastros dos estabelecimentos de saúde que dispõem de Serviços Especializados em Atenção

51 Psicossocial, com classificação 007. 3º) Portaria SAS/MS/Nº 304 de 07 de maio de 2007 -  
52 Aprova o cadastramento dos seguintes Centros de Atenção Psicossocial: um (01) CAPS I para  
53 os municípios de Brejo Santo, Cedro, Icapuí, Itaitinga, Orós e Parambu; dois (02) CAPS II e  
54 um (01) CAPS I para Fortaleza; 4º) Portaria SAS/MS/Nº 305 de 07 de maio de 2007 - Habilita  
55 a Unidade Mista Josefa Maria da Conceição, de Itaiçaba, como Hospital Amigo da Criança,  
56 no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS; 5º) Portaria  
57 SAS/MS/Nº 307 de 07 de maio de 2007 - Aprova o credenciamento do CAPS I de Icó; 6º)  
58 Portarias GM/MS N.º 972 de 04 de maio de 2007 e N.º 1.035 de 08 de maio de 2007 -  
59 Aprovam respectivamente, os Projetos de Cirurgias Eletivas dos municípios de Crato e  
60 Maranguape. Deu prosseguimento à pauta com a parte 1. **APRESENTAÇÕES – Item 1.1.**  
61 **Proposta de aumento do Limite Financeiro Global do Município de Fortaleza.** Dr. Alex  
62 fala da situação dos serviços de saúde do município de Fortaleza em relação ao teto financeiro  
63 de Média e Alta Complexidade. Fez uma análise das despesas excedentes dos serviços de  
64 MAC que mais oneram o município, destacando **os tratamentos de cânceres**, as  
65 **contratualizações dos hospitais** de ensino, federais e estaduais, do Instituto José Frota, e dos  
66 hospitais filantrópicos, a complementação do valor da diária de leitos de **UTI**, o **SAMU**, que  
67 onera o Tesouro Municipal em 75,4% do custeio; os **CAPS**, com financiamento do governo  
68 federal defasado e medicamentos insuficientes; as **Cirurgias Eletivas**, cuja mudança na  
69 política de mutirões prejudicou a realização de cirurgias de cataratas, e outros serviços que o  
70 SUS não cobre, tais como oxigenoterapia hiperbárica e terapia fotodinâmica. Em seguida  
71 expõe a proposta de atualização do teto de Média e Alta Complexidade com o acréscimo  
72 mensal no valor de R\$ 3.675.000,00 (três milhões seiscentos e setenta e cinco mil reais) para a  
73 manutenção dos serviços acima citados e a expansão de outros, entre os quais, os exames de  
74 mamografia e o PID - Programa de Internações Domiciliares. Disse que a Secretaria de Saúde  
75 do município encaminhara essa proposta ao Ministério da Saúde e que ao chegar às mãos do  
76 Dr. Noronha, atual Secretário de Atenção à Saúde, este teria afirmado textualmente, a não  
77 pretensão do MS em analisar pedidos isolados de municípios, e sim uma proposta conjunta  
78 discutida em nível de estado. Informou que, nesse sentido, ele Dra. Vera e Dra. Lilian, haviam  
79 feito um esboço de uma proposta de atualização do teto do Estado utilizando algumas  
80 estratégias como, a adequação do valor per capita à média nacional, e o parâmetro médio de  
81 consultas da Portaria 1101/02 Acrescentou que o estudo deveria incluir a correção do déficit  
82 de internações, para a construção de uma PPI que atenda às reais necessidades da população.  
83 Abertas as discussões, Dr. **Arnaldo** elogia a iniciativa de Fortaleza mas entende que o estado  
84 não deve basear a sua proposta em média de atendimento, mas no mérito, ou seja, em critérios  
85 justos para se oferecer um atendimento digno ao povo cearense. Dra. **Vera**, falou sobre o  
86 estudo que ela própria, a Dra. Lilian e o Dr. Alex já iniciaram com o objetivo de elaborar uma  
87 proposta de atualização do teto financeiro para o Estado e pede a participação do COSSEMS  
88 nesse trabalho. Dr. **João Ananias** disse que diante de tantas dificuldades as SMS e a SESA  
89 deveriam estar sempre providas de projetos para serem levados, tanto ao MS, como para o  
90 Governo do Estado do Ceará que também deve participar da melhoria do valor per capita da  
91 saúde. Afirma que as reivindicações devem ser ousadas e, na luta para a obtenção das  
92 mesmas, devem-se agregar, a força política das três esferas de governo e dos Colegiados de  
93 Secretários da Saúde. Dr. **Odorico** esclarece que a proposta em pauta fora entregue ao então  
94 Ministro da Saúde, Dr. Agenor que a recebera das mãos do Secretário Estadual Dr. João  
95 Ananias, com o aval do Dr. Jurandi Frutuoso, do Dr. Policarpo e do Senador Inácio Arruda, e  
96 que o atual Secretário de Atenção à Saúde está ciente dessa questão que afeta todo o Sistema  
97 de Saúde do Ceará. Dra. **Lilian** Disse que a proposta de Fortaleza propicia o retorno de um  
98 trabalho a nível estadual que havia sido enviado, em anos anteriores, ao MS solicitando a  
99 alteração do teto do estado, e cria a possibilidade de se incluir nessa proposta as necessidades  
100 da assistência hospitalar considerando os problemas de filas de espera dos grandes hospitais.

101 Levantou ainda a questão quanto à identificação da existência de capacidade de oferta para  
102 aplicação dos recursos solicitados, e de quem seria a contrapartida no caso da necessidade de  
103 implantação dos serviços. Sobre a participação de representantes do COSSEMS na comissão  
104 de estudo e elaboração da proposta, Dr. Policarpo confirmou a indicação do Dr. Alex como  
105 representante do Colegiado de Secretários Municipais da Saúde do Ceará. Sem mais  
106 manifestações a reunião prosseguiu com a parte **2.DELIBERAÇÕES/PACTUAÇÕES –**  
107 **Item 2.1. Processo de retomada da PPI da Assistência – Encaminhamentos propostos**  
108 **pela Câmara Técnica de Gestão.** Dra. Alessandra, Secretária de Itapajé, apresentou os  
109 encaminhamentos acordados pela Câmara Técnica de Gestão em reunião realizada na  
110 CORAC no dia 03 de maio de 2007: 1º. Retomada do processo de elaboração da PPI. 2º.  
111 Rediscussão de parâmetros de programação; 3º. Retomada das autorizações de alterações de  
112 referências solicitadas pelos municípios; 4º. Utilização da Câmara de Compensação apenas  
113 como instrumento de avaliação e planejamento para a realização da PPI. 5º. Elaboração da  
114 PPI prosseguindo independentemente da implantação da Tabela Unificada de Procedimentos,  
115 A próxima reunião ficou acertada para o dia 28 de maio de 2007. Dra. **Lilian** pediu para a  
116 plenária acordar o período a ser considerado para a rodada da Câmara de Compensação. Dra.  
117 **Ivonete**, Secretária de Quixadá, lembrou que em 2006 a CIB teria decidido que a PPI seria  
118 elaborada sem a Câmara de Compensação, e que esse procedimento seria utilizado após a  
119 implantação da Nova Programação. **Vera** esclarece que a Câmara Técnica de Gestão teria  
120 acordado quatro encaminhamentos. Para a retomada da PPI seriam adotados dois  
121 procedimentos: **1º.** Rodar a Câmara de Compensação de Internação e **2º.** Implantar no Sistema  
122 as alterações de ambulatório; **3º.** Ficou definida a necessidade de se compor uma comissão  
123 para discutir novos critérios ou adotar critérios que fossem necessários para adequar a  
124 Programação em relação aos parâmetros. **4º.** Não deveria ser dada continuação ao processo  
125 sem que fosse feita a discussão dos novos parâmetros. Dra. **Alessandra** afirmou que havia  
126 entendido que a Câmara de Compensação seria utilizada como instrumento de avaliação e  
127 colocou para a plenária decidir. Dr. **Arnaldo** disse que a PPI deve ser concluída da forma  
128 anteriormente combinada, com a inclusão de dinheiro novo, independente de critérios e  
129 parâmetros adotados. Dr. **Eduardo** não concorda com a proposta de se rodar a Câmara de  
130 Compensação, e diz que a lógica de prestação de serviços irá se extinguir nos processos de  
131 contratualização e que esse procedimento certamente emperraria o andamento dos trabalhos.  
132 Dra. **Lilian** contra argumenta afirmando que o funcionamento da Câmara de Compensação,  
133 não implica em parar a PPI mas de ir atualizando os tetos com base numa realidade concreta,  
134 e diz que o resultado da Câmara de Compensação, com a proposta dos novos limites  
135 financeiros, seria discutida pela Câmara Técnica de Gestão no dia 28 de maio de 2007. **Vera**  
136 enfatiza que não serão apresentados valores individualizados por município na CIB. Coloca  
137 novamente para a plenária a decisão de rodar ou não a Câmara de Compensação, e que  
138 período seria considerado. Dr. **Alex** acha que CC deveria ser rodada sistematicamente com  
139 emissão dos relatórios, como um procedimento técnico. Mas para efeito de compensação diz  
140 que não tem sentido utilizar um período muito longo, pois foge muito da realidade das  
141 situações que tenham sido modificadas. Afirma que a PPI não tem sentido sem a  
142 compensação e propõe que se faça já uma rodada dos últimos 6 meses. Dr. **Policarpo** diz que  
143 a posição do COSSEMS é de permitir as alterações na área ambulatorial e que a Câmara de  
144 Compensação, seja utilizada apenas para efeito de informação de forma democratizada. A  
145 **Bipartite** chegou ao seguinte consenso sobre os encaminhamentos propostos pela da Câmara  
146 Técnica de Gestão que a Dra. Vera sintetizou da seguinte forma: 1º. Rodar a Câmara de  
147 Compensação só para efeito de informação, considerando o período do ano de 2006; 2º.  
148 Permitir alterações de programação de ambulatório de nível local, mediante a solicitação do  
149 gestor, mas as mudanças de programação que envolvem referências, só poderão ser feitas com  
150 a autorização da CIB/MR. 3º. Compor comissão para estudo de novos parâmetros. A CIB

151 também autorizou a emissão de Resolução aprovando o remanejamento dos recursos das  
152 referências de Ibicuitinga, do município de Morada Nova para Quixadá. **Item 2.2. Projeto**  
153 **Telessaúde - Municípios Indicados.** Dr. Eduardo Martins do COSSEMS, expôs o resultado  
154 do estudo da Comissão constituída para estudar a localização dos 100 pontos do Núcleo de  
155 Telessaúde do Ceará, com os seguintes esclarecimentos: De acordo com os critérios  
156 aprovados, não foi possível definir de imediato, a localização dos cem pontos, mas uma pré-  
157 aprovação de 50 municípios que ainda serão avaliados tecnicamente quanto aos requisitos  
158 necessários para a instalação dos pontos. Informou que os gestores desses municípios  
159 receberão um ofício com informações referentes à estrutura mínima que a unidade deve ter,  
160 sobre o treinamento do técnico do município e o recebimento do equipamento pelo gestor em  
161 solenidade na Universidade Federal do Ceará. Os que não foram aprovados também receberão  
162 um ofício com as informações sobre os motivos da não seleção e colocando que o município  
163 que tiver interesse em se adequar às condições técnicas exigidas para o uso da Internet deverá  
164 assinar um termo de compromisso assumindo essa intenção e remeter o documento à  
165 Secretaria de Saúde do Estado, com vistas ao preenchimento de 30 pontos dos 80 (oitenta)  
166 destinados aos municípios do interior. Quanto aos 20 (vinte) restantes, 10 (dez) serão  
167 instalados na Capital, 04 (quatro), nos municípios de Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte e  
168 Sobral, para o atendimento às Macrorregiões, e 06 (seis) serão destinados à Região  
169 Metropolitana de Fortaleza. Em seguida colocou para a plenária a relação dos municípios pré-  
170 aprovados: **Interior:** Acarape, Acaraú, Ararendá, Beberibe, Brejo Santo, Canindé, Catarina,  
171 Choro, Chorozinho, Coreaú, Crateús, Cruz, Fortim, Graça, Groaíras, Horizonte, Icapuí,  
172 Iguatu, Independência, Ipu, Itapagé, Jaguaribe, Jijoca de Jericoacoara, Limoeiro do Norte,  
173 Marco, Morada Nova, Moraújo, Morrinhos, Mucambo, Ocara, Pacajus, Pacatuba, Pacujá,  
174 Paraipaba, Penaforte, Pentecoste, Pereiro, Porteiras, Quixelô, São Gonçalo do Amarante, São  
175 João do Jaguaribe, Solonópole, Tabuleiro do Norte, Tamboril, Tururu, Ubajara, Umirim e  
176 Viçosa do Ceará. **Região Metropolitana:** Aquiraz, Caucaia, Eusébio, Fortaleza, Itaitinga,  
177 Maracanaú e Maranguape. **Sede de Macrorregião:** Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte e  
178 Sobral. A CIB/CE acatou a proposta de pré-aprovação dos municípios acima apresentada. Dr.  
179 **João Ananias** propôs a realização de um estudo para a Atenção Básica, que atravessa grave  
180 crise quanto ao funcionamento das Equipes do Programa Saúde da Família -PSF e sugere que  
181 o Ceará, através do CONASS, apresente um estudo para a revitalização do Programa. Diz que  
182 precisa do apoio do COSSEMS e para tanto define a realização de uma reunião do Comitê  
183 Executivo da SESA, com a participação do COSSEMS e da SMS de Fortaleza para, a partir  
184 daí, começarem a elaborar a proposta. Dr. **Policarpo** informou que o COSSEMS já vem  
185 discutindo esse problema em suas reuniões e colocou a entidade à disposição da SESA para as  
186 providências que se fizerem necessárias à mudança do atual quadro da Atenção Primária no  
187 estado. Dr. **Odorico** concorda com a iniciativa do gestor estadual e afirma que se deve pensar  
188 num modelo de educação permanente para o Saúde da Família, consubstanciado num Sistema  
189 Estadual de Saúde Escola, onde todos os integrantes do PSF de qualquer município possam  
190 estar envolvidos num contínuo e integrado processo de capacitação. **Item 2.3.**  
191 **Contratualização de Hospitais Filantrópicos – apresentação dos Planos Operativos.** Dra.  
192 Regina citou a Portaria do Ministro Nº 3.123 de 7 de dezembro de 2006, que homologou a  
193 adesão de 35 hospitais do Ceará à contratualização de hospitais filantrópicos, dos quais, três já  
194 haviam tido os seus Planos Operativos aprovados na CIB. O Hospital São Vicente de Paulo e  
195 o Hospital do Coração do Cariri, ambos de Barbalha e o Hospital São Vicente de Paulo, de  
196 Itapipoca. Em seguida apresentou os Planos dos seguintes hospitais: Hospital Cura Dar's,  
197 Hospital Batista, Santa Casa de Misericórdia e Pronto Socorro Infantil, de Fortaleza, Hospital  
198 Maternidade São José, de Mauriti, Santa Casa de Paracuru, Hospital Nossa Senhora das  
199 Graças, de Cascavel, Hospital Santa Luiza de Marilac, de Aracati e Hospital São Raimundo  
200 Nonato, de Várzea Alegre, num total de doze estabelecimentos. Falou da dificuldade de se

201 cumprir o prazo de remessa ao Ministério da Saúde, até o dia 28 de maio, dos documentos  
202 (ofício do gestor, cópia do extrato de publicação do Convênio em Diário Oficial e a  
203 Resolução da CIB) e chamou a atenção para a situação do Hospital Infantil que não participou  
204 do processo de adesão, e do de Várzea Alegre, que recebeu a primeira parte do Incentivo de  
205 Adesão à Contratualização – IAC mas não foi incluído na Portaria acima referida. Explicou  
206 que no primeiro caso, o gestor pode fazer a contratualização mas não fica assegurado o  
207 recebimento do IAC. No caso de Várzea Alegre, como o MS não soube informar porque o  
208 hospital foi incluído saiu na Portaria, a SESA decidiu encaminhar os documentos e aguardar o  
209 retorno do Ministério. Dr. **Policarpo** preocupado com o cumprimento do prazo, já que a  
210 reunião da CIB do dia 25 não poderá acontecer em virtude do Congresso dos Secretários em  
211 Barbalha, propôs que os Planos dos demais hospitais fossem aprovados por ad-referendum da  
212 CIB, após análise da CORAC. A CIB aprovou os Planos Operativos para a contratualização  
213 dos hospitais acima citados, e por ad-referendum, os Planos que forem analisados pela SESA  
214 a estejam aptos à homologação da Comissão Intergestores Bipartite. **Item 2.4. Adesão de**  
215 **municípios aos Pactos de Gestão e da Saúde.** Dra. **Vera** citou os municípios cujos Termos  
216 de Compromisso foram analisados pela Câmara Técnica de Gestão e apresentam condições  
217 favoráveis para a adesão ao Pacto de Gestão. São os seguintes: **Araripe, Arneiróz,**  
218 **Banabuiú, Icapuí, Itaiçaba, Jaguaratama, Lavras da Mangabeira, Milagres e Russas.**  
219 Disse que, se aprovados, a adesão do Estado do Ceará chega a 106 municípios. No entanto  
220 ainda existem 31 com TCGM analisados, com pendências de alterações, e 25 que a Câmara  
221 Técnica de Gestão ainda não avaliou. Fez um apelo aos Membros da Câmara Técnica para  
222 que os mesmos disponham de um tempo para esse compromisso e colocou o assunto para a  
223 apreciação da plenária. Dr. **Alex** informou que o Dr. Mário Mamede estava vindo à CIB,  
224 naquele momento, para pedir espaço na pauta, com vistas a fornecer informações sobre  
225 questões existentes na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República,  
226 envolvendo o município de Milagres. Dr. **Policarpo** informou que o assunto fora tratado pela  
227 manhã na reunião do COSSEMS e que o Colegiado teria concluído pela aprovação da adesão  
228 do município de Milagres e que essa posição fora fechada com a participação de mais de  
229 sessenta Secretários Municipais. Após alguns minutos Dr. Mário Mamede chegou, agradeceu  
230 a oportunidade que lhe foi concedida e disse que iria ser objetivo em sua explanação. Passou  
231 então a fazer o seguinte depoimento: *“Em alguns momentos, na vida pública tem-se que*  
232 *atentar para outras questões que não envolvam somente os aspectos legais e normativos dos*  
233 *quais não se pode fugir. Dentre os municípios que estão aderindo ao Pacto pela Saúde que*  
234 *envolve o Pacto orçamentário e Financeiro, o Pacto de Gestão e o Pacto pela Vida, vida*  
235 *enquanto valor, encontra-se o município de Milagres que tem algumas coisas que as pessoas*  
236 *que moram pela região, ou que lêem jornais ou vêem televisão devem saber dos*  
237 *acontecimentos lamentáveis de graves violações de direitos humanos, cujas acusações de*  
238 *abuso sexual recaem na pessoa de Elosman Sampaio, ex- prefeito de Milagres e líder político*  
239 *de grande presença local. A história começa em 1978 quando foi levantado e abafado o*  
240 *primeiro caso de abuso sexual no município. Essa questão continua até o dia de hoje sobre o*  
241 *manto perverso da impunidade e com proteção política. Pois bem, há um hospital chamado*  
242 *Rosa Gattorno, que presta serviços à população de Milagres acerca de 15 ou mais anos e*  
243 *segundo informações da Secretaria de Saúde os dados referentes ao atendimento da demanda*  
244 *e à capacidade de atendimento são bastante satisfatórios, desenvolvendo com satisfatória*  
245 *competência e responsabilidade a sua missão hospitalar. Disse ainda que além da missão*  
246 *hospitalar a entidade passou a prestar assistência psicológica e social a alguns adolescentes*  
247 *vítimas de abuso sexual e a seus familiares. E uma das famílias que ousou levantar denúncias*  
248 *apontando essas questões, está sob proteção do Programa Federal chamado PROVITA,*  
249 *chamado Proteção de Vítimas e Familiares sob Situação de Ameaça. Uma família toda está*  
250 *protegida com outra identidade, com outro nome, vivendo uma vida artificial, enquanto durar*

251 a ameaça. E que esta família que está escondida é uma das famílias ao lado da Joana Celi e  
252 do Dr. Jonio, que, a partir de fatos que foram se agravando, inclusive com mortes, até hoje  
253 não explicadas, de algumas pessoas que faziam oposição ao governo, e denunciavam o  
254 governo municipal, que denunciavam essas questões de violação em crianças e adolescentes  
255 por abuso sexual, uma das pessoas que ousou denunciar foi exatamente a Joana Celi, que é  
256 diretora administrativa desse hospital e seu esposo, que é médico desse hospital, e serve a  
257 Milagre por cerca de 15 ou mais anos. Disse que essas pessoas foram ameaçadas e tiveram  
258 um filho perdido num acidente inexplicável. Esse caso está sendo investigado com muito  
259 esforço, a partir do envolvimento direto da Secretaria de Direitos Humanos, do Conselho  
260 Nacional de Direitos Humanos, do Conselho Nacional de Direito da Criança e logicamente  
261 de ação policial, porque sequer alguns inquéritos haviam sido abertos embora os fatos  
262 fossem públicos e notórios alguns inquéritos não tinham sido abertos. Eu falei que não ia me  
263 alongar. Eu não quero aqui fazer apelo emocional, de forma alguma que não é feito meu. Eu  
264 só quero considerar que hoje, Milagres tem a seguinte realidade: Esse hospital, essa família  
265 que dirige esse hospital filantrópico, não estou com procuração deles pra vir aqui, devo  
266 deixar bem claro isso, não estou com procuração nem do Jonio nem da Joana Celi. Eu vim  
267 por vontade própria, estou aqui como cidadão com CPF, e com número de CRM 1670, estou  
268 aqui na condição de cidadania. Dizer que o hospital vai ser votado para credenciamento  
269 pleno dentro do Pacto e que legalmente nós devemos votar de maneira favorável, se ficarmos  
270 presos somente à questão legal. Ele foi construído não pela vontade, decisão, avaliação e  
271 discussão do planejamento dessa Secretaria. Foi conseguido recurso através de emenda  
272 parlamentar, conseguida junto ao MS pelo deputado Eunício Oliveira ao qual Elosman é  
273 vinculado até hoje. E a partir disso o hospital foi construído passando à revelia de todas as  
274 instâncias dessa Secretaria sem sequer passar por um processo de discussão da necessidade  
275 dessa unidade hospitalar. Pelo contrário, em discussões acontecidas na CIB, em 2005,  
276 disseram que o outro hospital cumpria perfeitamente bem as necessidades do município. Eu  
277 tenho dúvidas muito sérias e gostaria até de dispor desse documento se alguém o tiver em  
278 mãos, e mostrar que eu estou equivocado, se esse hospital teve aprovação no NUCOM, se foi  
279 devidamente aprovado, se obedece a RDC-50 que é obrigação mínima inarredável para que  
280 ele possa funcionar como instituição vinculada ao SUS. Hoje a legalidade nos leva a aprovar  
281 a implantação do Hospital Municipal por solicitação do Secretário Municipal e da Prefeita  
282 para que ele seja incluído no Pacto pela Saúde. No entanto, pelos acontecimentos, pela  
283 situação grave que acontece ali, pela tentativa de derrubar a última resistência que tem a sua  
284 prática de perversão sexual, que é exatamente o hospital e as pessoas que ousaram levantar a  
285 voz mesmo sob ameaça para trazer esses fatos à tona e apresentar as provas capazes de  
286 promover as condições para investigação, em busca da aplicação de uma sentença de uma  
287 decisão judicial dentro de um estado de direito a vontade única é seguramente destruir o  
288 hospital filantrópico, pois certamente as pessoas não teriam como permanecer na cidade.  
289 Esse é um movimento claro que está em curso. Acho que se o hospital filantrópico trabalhou  
290 durante dezenove anos, não há algo de denúncia, de más práticas, tem condição de  
291 atendimento, isso não pode ser desconsiderado sob o viés legalista. Acho que cabe a nós  
292 pessoas que tem a compreensão da dignidade humana, da cidadania da responsabilidade  
293 pública da gestão pública, de tudo isso e, se entendermos que é grave o crime de abuso  
294 sexual, e mais grave ainda é a impunidade e o acobertamento político, nos vemos na  
295 obrigação de nessa CIB e nessa Secretaria, buscarmos algum mecanismo ou uma forma  
296 desse hospital Rosa Gattorno poder se manter atuante no município, seja redirecionando a  
297 sua capacidade de intervenção, seja passando a atender uma política voltada para o idoso,  
298 sendo voltada para uma política de humanização que ele já desenvolve em convênio direto  
299 com o MS. Seja de alguma maneira, ou então passando a atender o nível secundário como  
300 referência para os municípios vizinhos, coisa que pode ser possível, segundo conversa que

301 *tive com alguns secretários municipais. O que não pode ser feito nem aceitável do ponto de*  
302 *vista da ética profissional, da ética política e da ética humana é que a gente vote apenas na*  
303 *inclusão de Milagres no Pacto pela Saúde por uma questão de imposição legal quando para*  
304 *trás as questões legais não foram respeitadas. Eu coloquei aqui dois exemplos: Isso não foi*  
305 *discutido dentro de um Plano de Regionalização, ninguém discutiu isso, ninguém dos*  
306 *senhores nem das senhoras. Passou à revelia do Planejamento. Segundo, duvido que tenha*  
307 *autorização do NUCOM, reconhecendo que o Hospital preenche as necessidades*  
308 *contempladas e apontadas, exigidas pela RDC-50. Então nós vamos cometer um ato de*  
309 *legalidade fincado numa ilegalidade e numa imoralidade, destruindo um hospital que prestou*  
310 *serviços durante 19 anos e sobre o qual não recai nenhuma acusação e acabando com a*  
311 *única referência de cidadania que ainda resiste e teima embora tenha perdido um filho num*  
312 *acidente até hoje não explicável para se opor e denunciar esse tipo de fato. Tive de fazê-lo*  
313 *pedindo para que reflitam sobre o voto que vai ser dado e reflitam se a legalidade está*  
314 *servindo para acobertar uma situação de ilegalidade e imoralidade que se continua desde*  
315 *setenta e oito. Eu queria só que as minhas palavras pudessem constar, certamente há uma*  
316 *gravação aí, pudessem constar rigorosamente como eu disse e eu pudesse, como cidadão,*  
317 *dispor de uma cópia dessa ata. Eu não sou de me aquietar fácil”. Antes de dar continuidade*  
318 *ao processo de decisão sobre a adesão dos municípios acima citados e especialmente do*  
319 *município de Milagres, Dra. Vera concedeu a palavra ao Secretário de Saúde de Milagres.*  
320 *Este falou que já havia se reportado aos colegas, pela manhã, na reunião do COSSEMS e*  
321 *afirmou que como Secretário de Saúde de Milagres e em nome da Prefeita Meire, estaria*  
322 *cumprindo todo o aparato estabelecido pela Constituição, e que na Regional, Milagres foi um*  
323 *dos primeiros municípios a enviar a proposta de adesão ao Pacto ao qual o município está*  
324 *pronto para aderir e fazer as mudanças que lhe são de direito. Disse que sobre as questões*  
325 *pessoais, particulares, o município, através da população, vai saber quem colocar e quem tirar*  
326 *nas próximas eleições. Mas hoje como cidadão e como representante da Secretaria Municipal*  
327 *de Saúde, tendo cumprido as exigências como mais de cem municípios, coloca o município*  
328 *no direito de aderir ao Pacto que foi avaliado e aprovado, como os demais que passaram na*  
329 *CIB. Disse que o cidadão citado na fala anterior é um cidadão Milagrense, que não exerce*  
330 *cargo público, a Prefeita se chama Francisca Meire Medeiros e ele, Jorge Samuel, o*  
331 *Secretário, juntos defendem o direito que lhes é conferido pela Constituição, que é exigido e*  
332 *cumprido, assim como quanto às exigências referentes ao funcionamento do Hospital*  
333 *Municipal, pois tudo que foi exigido pelo MS e pela Vigilância Sanitária, foi cumprido. E*  
334 *somente depois de estar com o estabelecimento devidamente e legalmente apto a funcionar é*  
335 *que o município buscou as instâncias formais para o credenciamento do mesmo junto ao SUS.*  
336 *Disse que isso já vem transcorrendo há mais de dois anos e quem perde é a população. E diz*  
337 *que como representante da Secretaria de Saúde de Milagres e pede a aprovação da adesão do*  
338 *Município de Milagres ao Pacto de Gestão. Dr. Alex diz que na condição de cidadão não*  
339 *aceita que se faça um Pacto pela Vida com um município que não consegue garantir a*  
340 *sobrevivência dos seus adolescentes, alguns dos quais foram estuprados e assassinados a*  
341 *mando do seu maior líder político. Afirma que o Pacto de Gestão, como disse o Odorico, é o*  
342 *pacto da “vergonha na cara” e que não tem nada pessoalmente contra o Secretário de*  
343 *Milagres, mas que a discussão envolve a garantia de sobrevivência de vidas. Disse que*  
344 *embora o COSSEMS tenha se posicionado favorável à aprovação da adesão do município de*  
345 *Milagres, apresenta algumas alternativas que podem ser utilizadas para garantir a manutenção*  
346 *do hospital filantrópico: 1. O estado é quem está pactuando com o município (o COSSEMS,*  
347 *entra para referendar um Termo de Responsabilidade), portanto, o estado é quem pode tomar*  
348 *a posição de assumir esse compromisso junto com o município ou não. 2. Há possibilidade de*  
349 *que o estado assine o Pacto e não transfira a gestão plena para o município. Outra alternativa é*  
350 *de que o estado veja como garantir a sobrevivência desse hospital e conseqüentemente das*



351 pessoas que estão na resistência. Conclui afirmando que a decisão do Colegiado foi tomada,  
352 mas diante da gravidade dos fatos relatados, não se trata apenas de um processo burocrático,  
353 mas de uma situação de garantir a cidadania das pessoas perseguidas, já que não se pode  
354 impedir que o ex-prefeito interfira no processo judicial que investiga as denúncias sobre os  
355 seus atos. Apela então para que o estado escolha alguma dessas alternativas. Dra. **Vera**  
356 informa que o Hospital Rosa Gattorno está no processo de contratualização através da  
357 assinatura do Convênio entre o Hospital e a SESA e explica que pelo menos durante um ano  
358 existe a garantia do financiamento do hospital através desse processo. **Lilian** diz que o  
359 hospital já recebeu os 40% de adesão e deverá receber os 60% em duodécimos. Dr. **Mário**  
360 **Mamede**, antes de se retirar, pediu que a SESA mantivesse durante esse ano o monitoramento  
361 da situação do hospital filantrópico de Milagres e leu um convite da Prefeitura de Milagres e  
362 do líder político Elosmam Sampaio de Lacerda, ao Secretário de Direitos Humanos da  
363 Presidência da República para este participar de reunião ampliada sobre o Programa de Ações  
364 Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto Juvenil e afirma que  
365 tal fato foi considerado uma agressão àquela autoridade de modo que a Secretaria Direitos  
366 Humanos teria retirado o Programa do município de Milagres. Retomando as discussões  
367 quanto à aprovação em discussão, Dr. **Policarpo** reafirmou o posicionamento do COSSEMS  
368 em aprovar a adesão do município de Milagres e dos demais municípios constantes desse item  
369 de pauta, e disse que sobre as ponderações feitas pelo Alex as mesmas devem ser analisadas  
370 pelo Estado. Dr. **Arruda**, Secretário Executivo da SESA, pediu que se entrasse num consenso  
371 para transferir a decisão para a próxima reunião da CIB. Dr. Willames fez algumas  
372 considerações sobre o hospital filantrópico, recomendando ao gestor do município a  
373 manutenção da sua contratualização para garantir o atendimento à população. Afirmou,  
374 porém, que na condição de representante dos municípios, o COSSEMS tem que separar o ente  
375 municipal do ente pessoal e de não tomar uma decisão pela metade, mas de se chegar ao  
376 consenso para aprovação ou não do pleito, em função do município ter ou não condição de  
377 assumir a gestão do Sistema Local. Dr. **Arruda** insiste em adiar a decisão, alegando ser  
378 melhor para o município de Milagres. Dr. **Policarpo repete** que mantém firme a posição  
379 anterior, endossada por mais de 60 gestores que estiveram na reunião do Conselho e ouviram  
380 democraticamente a fala do Dr. Mário Mamede e puderam discutir e chegar a decisão que ora  
381 sustentam e, portanto não concorda com o adiamento da decisão, mas reafirma a posição clara  
382 de aprovar a adesão ao Pacto de Gestão dos nove municípios, incluindo o de Milagres. Dr.  
383 **Arnaldo** endossou as palavras do Policarpo, e reportando-se ao motivo da discussão censurou  
384 a forma pela qual o assunto estava sendo colocado na CIB e afirmou ser contrário à utilização,  
385 nesse fórum, de expedientes compensatórios para casos que não dizem respeito à sua missão.  
386 E diz que o assunto colocado neste item de pauta diz respeito ao Poder Judiciário e cabe a ele  
387 resolver e punir os culpados. Após outras considerações e esclarecimentos feitos pela Dra.  
388 Vera para o encaminhamento do pleito do município de Milagres, ao CESAU, caso não  
389 houvesse o consenso da mesa, o representante da SESA declinou de sua posição pelo  
390 adiamento da decisão e anuiu com os demais membros da Comissão Intergestores Bipartite  
391 pela aprovação da adesão do município de **Milagres** juntamente com a dos oito já apreciados  
392 neste item de pauta: **Araripe, Arneiróz, Banabuiú, Icapuí, Itaiçaba, Jaguaretama, Lavras**  
393 **da Mangabeira e Russas** ao Pacto pela Saúde do Sistema Único de Saúde, conforme  
394 preceitua a Portaria GM/MS nº 699 de 30 de março de 2006. **Item 2.5. Monitoramento e**  
395 **Avaliação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.** Dra. Valéria, técnica do Núcleo de  
396 Vigilância Epidemiológica apresentou, o resultado da avaliação dos Núcleos Hospitalares de  
397 Epidemiologia, conforme estabelece a Portaria nº 1 de 17 de janeiro de 2007 da Secretaria de  
398 Vigilância em Saúde. O trabalho mostra os hospitais classificados como NHE níveis I,II e III  
399 com os valores financeiros repassados e utilizados e os saldos, os impactos sentidos pelo  
400 Estado e municípios que têm Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e os desafios propostos

401 pela SESA. Destaca-se que de um modo geral o programa proporcionou maior visibilidade  
402 dos Núcleos através das atividades: divulgação da análise epidemiológica; capacitação de  
403 profissionais de saúde; regularidade na notificação de DNC; agilidade na investigação  
404 epidemiológica e do óbito infantil e materno no âmbito hospitalar; elaboração do Manual de  
405 Vigilância Epidemiológica Hospitalar e estímulo à parceria com CCIH, entre outros. Como  
406 desafios, a SESA propôs avançar no cumprimento das atribuições; melhorar o desempenho  
407 financeiro de cada unidade; melhorar a sensibilidade para notificação, investigação oportuna  
408 de casos de DNC e/ou agravos inusitados; implementar a análise e divulgação de  
409 informações; sensibilizar os gerentes dos hospitais para a importância dos NHE para o  
410 Sistema de VE e para a gestão hospitalar e promover a integração com o SVO e demais  
411 vigilâncias. Sobre os recursos financeiros a avaliação mostra que os hospitais utilizaram um  
412 percentual muito pequeno em relação aos valores repassados pelo Ministério, à exceção dos  
413 Núcleos de Sobral e Barbalha. Após as explicações e depoimentos de técnicos ligados aos  
414 NHE, a plenária se manifestou favoravelmente sobre a avaliação, entendendo que apesar das  
415 dificuldades burocráticas para a utilização dos recursos, os Núcleos apresentaram resultados  
416 positivos importantes para o Sistema, os quais podem melhorar a partir das ações propostas  
417 para enfrentamento dos desafios propostos. A CIB aprovou o Relatório de Monitoramento e  
418 Avaliação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia da Rede Estadual de Hospitais de  
419 Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no âmbito Hospitalar **Item**  
420 **2.6. Projeto de Cirurgias Eletivas.** Dra. Regina apresentou os projetos da 2ª fase de  
421 cirurgias eletivas de média complexidade dos municípios de Sobral e Tauá. Disse que o de  
422 Sobral é um projeto complementar que vem com uma redução de 50% em virtude da redução  
423 da população de abrangência. O de Tauá abrange aos municípios que compõem a  
424 Microrregião de Saúde e informou que os projetos atendem a Portaria que regulamenta a  
425 matéria. A CIB/CE aprovou os Projetos de Cirurgias Eletivas acima propostos. Informou que  
426 consta pendente no MS apenas o projeto de Aracati. **Item 2.7 Credenciamentos: 1º- Serviço**  
427 **de Implante Coclear do HGF e Cirurgia do Lábio Palatar no HIAS.** Dra. Lilian informou  
428 que estes credenciamentos se regem por Portaria que o Ministério considera antigas e que  
429 promete a publicação de novas. Esclarece que essas Portarias velhas ainda estão em vigor e no  
430 caso da Cirurgia de Lábio Palatal, já fazem dois anos e os pacientes estavam sendo  
431 encaminhados para Bauru, enquanto os pacientes de implante coclear estão sendo  
432 encaminhados para a cidade de Natal que credenciou recentemente uma unidade para  
433 realização desse procedimento. Pede que a CIB autorize a SESA a encaminhar a Resolução da  
434 CIB e um documento solicitando ao Ministério que credencie os Serviços com base nessas  
435 Portarias antigas, com o compromisso do estado de fazer as adequações às novas Portarias a  
436 serem publicadas. A CIB aprovou os credenciamentos do Serviço de Implante Coclear do  
437 HGF e das Cirurgias de Lábio Palatal no HIAS conforme proposto pela CORAC. **2º. Serviço**  
438 **de Videolaparoscopia.** Dra. Lilian disse que esse credenciamento não precisa ser remetido ao  
439 MS. O seu funcionamento necessita apenas de uma Portaria do gestor municipal e do registro  
440 do mesmo no DATASUS para fins de processamento. A CIB aprovou o credenciamento  
441 acima proposto para realização de procedimentos de videolaparoscopia. **2º-Hospital Antônio**  
442 **Prudente para o Serviço de Busca Ativa e Captação de Órgãos** Disse que o Hospital  
443 Antônio Prudente já é vinculado ao SUS, mas precisa estar habilitado a proceder à busca ativa  
444 e à captação de órgão caso haja morte encefálica na referida unidade. Caso contrário o  
445 Sistema terá que transportar o paciente em UTI Móvel. E dada a dificuldade de se dispor  
446 desse transporte e considerando o sofrimento da família do doador sugere que o  
447 credenciamento seja aprovado. Sem questionamentos a CIB/CE aprovou o credenciamento  
448 do Hospital Antônio Prudente para proceder à busca ativa, à captação de órgãos e receber o  
449 pagamento pelos procedimentos realizados, conforme Portaria nº 92/GM de 23 de janeiro de  
450 2002. **Item 2.8. Pactuação dos Preservativos de 2007 do Programa de Prevenção e**

451 **Controle da AIDS.** O assunto foi retirado de pauta por solicitação da Coordenadoria de  
452 Promoção e Proteção à Saúde da SESA. **Item 2.9 Habilitação do Serviço de Atendimento**  
453 **Pré-Hospitalar: SOS CAUCAIA SAMU – 192.** Dra. Vera colocou o Projeto do município  
454 de Caucaia referente à habilitação junto ao SUS do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar  
455 daquele município denominado SOS Caucaia – SAMU-192. Observou que o projeto não  
456 continha o parecer do supervisor do Núcleo de Urgência e Emergência da SESA, mas apenas  
457 o encaminhamento desse Núcleo para a CIB. Considerando reivindicação do gestor de  
458 Caucaia de que o Projeto fora analisado e aprovado pelo NUAEM, a CIB aprovou o Projeto  
459 SAMU 192 de Caucaia, por ad-referendum desse Colegiado, ficando a Resolução a ser emitida  
460 após a emissão do parecer favorável do titular no referido Núcleo. **Item 2.10 -Extra-Pauta;**  
461 **Projeto de Alimentação Saudável para 2007.** - Dra. Diva técnica do Núcleo de Atenção  
462 Primária apresentou o Programa Alimentação Saudável 2007, de que trata a Portaria MS nº  
463 1.357 de 23 de junho de 2006 que estabelece o repasse de recursos financeiros para a  
464 organização e estruturação das ações de Alimentação e Nutrição nas esferas estaduais e  
465 municipais de saúde. Apresentou dados epidemiológicos da desnutrição no Ceará e disse que  
466 o programa tem como objetivo a implantação da unidade municipal de referência em  
467 antropometria com a aquisição dos kits compostos de uma balança digital - adulto, uma  
468 balança digital –pediátrica, um estadiômetro adulto, dois infantômetros e duas fitas métricas,  
469 visando a melhoria da antropometria, a alimentação adequada do SISVAN, a implantação das  
470 coordenações municipais de alimentação e nutrição e a capacitação dos profissionais da  
471 atenção básica. Informou que o recurso total é de duzentos mil reais sendo cem mil reais para  
472 a Capital e cem mil reais para distribuir entre os demais municípios que se enquadrem nos  
473 critérios, ou seja, municípios com desnutrição na população de crianças menores de dois anos  
474 de vida e com insuficiência de material para realização de antropometria. Os municípios  
475 selecionados foram os seguintes, citados por ordem decrescente de grau de desnutrição:  
476 Irauçuba, Pereiro, Ararendá, Poranga, Morrinhos, Lavras da Mangabeira, Abaiara, Granja,  
477 Moraújo, Santana do Acaraú, Boa Viagem, Martinópolis, Aurora, Massapê, Mirafma,  
478 Tarrafas, Itapiúna, Groaíras, Potengi, Forquilha, Quixadá, Uruoca, Icó, Campos Sales,  
479 Umirim, Pentecoste, Reriutaba, Cariré, Mucambo, Coreaú, Quiterianópolis, Catunda,  
480 Jaguaribe, Salitre, Várzea Alegre, Piquet Carneiro, Amontada, Guaiuba, Umari, Chorozinho,  
481 Aracoiaba, Araripe, Altaneira, Penaforte, Apuiarés, Graça, Ipaumirim, Barreira, Chaval e  
482 Baturité. A CIB/CE aprovou a proposta do Programa Alimentação Saudável 2007, para o  
483 Ceará, acima apresentado. **Item 2.11. Extra-Pauta - Transferência de Servidor da**  
484 **FUNASA.** Vera apresentou o pleito do servidor da FUNASA, **Raimundo Ivan Costa** que  
485 atua no município de Fortaleza e pede para ser lotado na Regional de Maracanaú. Informou  
486 que o processo contém os pareceres favoráveis dos setores envolvidos e coloca à apreciação  
487 da plenária. A CIB aprovou o pedido do servidor da FUNASA, em apreço. **Item 2.12. Extra-**  
488 **Pauta -Manutenção do Equipamento CD-4 do Laboratório de Saúde Pública de Sobral.**  
489 **Dr. Arnaldo** havia solicitado o espaço para discussão e encaminhamento da CIB sobre  
490 decisão do MS em retirar o equipamento comunicou que fora informado de que o Ministério  
491 da Saúde resolvera manter o equipamento que realiza exames de CD-4 do Programa de  
492 Controle e Prevenção da Aids, em Sobral. Entretanto comunicou que recebera a informação  
493 de que o Ministério havia recuado em sua decisão, dispensando, portanto a discussão do  
494 assunto. Acrescentou que o mérito dessa decisão era atribuída à ação do controle social  
495 através da manifestação de representante de várias entidades se dirigiram à Brasília e  
496 conseguiram reverter a posição anterior do Ministério. exames de CD-4 em Sobral, **Item 2.13.**  
497 **Extra-Pauta –Curso Técnico dos ACS.** Sobre a seleção de municípios para o preenchimento  
498 das 3544 vagas do Curso sobre a Dengue promovido pela ESP/CE, o Dr. Policarpo informou  
499 que o COSSEMS teria solicitado à SESA a relação dos municípios com maior risco da  
500 doença, e baseados nessa relação teriam feito a listagem dos municípios selecionados em

501 comum acordo com a Secretaria Estadual. Vera explicou que o Comitê Executivo da SESA  
502 teria decidido que os critérios seriam propostos pela Coordenação de Promoção e Proteção à  
503 Saúde, e portanto seria importante ouvir o Dr. Fonseca, mas se não houvesse nenhuma  
504 discordância em plenário, a proposta seria posta para a aprovação da CIB/CE. Nesse ponto o  
505 Dr. Josete pediu a revisão dos critérios considerando que o município de Guaiúba foi  
506 considerado de médio risco e por isso não foi incluído no projeto. Em face disso Dra. Vera  
507 propôs que o assunto retornasse ao Comitê Executivo da SESA para conhecimento e decisão  
508 sobre o pleito de Guaiuba. **Item 2.14. Extra-Pauta –Pagamento Administrativo de**  
509 **Fortaleza.** Dra. Lilian colocou o pedido do município de Fortaleza com vistas a autorização  
510 de pagamento administrativo ao Hospital Distrital Gonzaga Mota – José Walter, no valor de  
511 R\$ 13.662,90 ( treze mil, seiscentos e sessenta e dois reais e noventa centavos), referente a  
512 internações realizadas no período de maio a setembro de 2006 e não apresentadas no SIH,  
513 conforme parecer do auditor do município. A CIB/CE aprovou o pagamento administrativo  
514 em questão. Nada mais havendo a tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia  
515 Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada em folha de presença pelos membros da  
516 Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, onze de maio do ano de dois  
517 mil e sete.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos vinte e dois dias do mês de junho do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião do CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a sexta Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto, Raimundo José Arruda Bastos, Secretário Executivo, Vera Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia Alencar Ribeiro, Supervisora do Núcleo de Auditoria, Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora de Células Regionais, Cícera Borges, Supervisora do Núcleo de Informação e Análise em Saúde, Imaculada Fonseca, Supervisora do Núcleo de Atenção Primária e Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Bezerra, de Aurora, Vice-Presidente do COSSEMS, Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados** os Secretários Municipais de Saúde: Fco. Pedro da Silva Filho, de Cruz, Murilo Amaral, de Caucaia, Ivonete Vieira, de São João do Jaguaribe, Maria Divânia Matos, de Jaguaribama; Janlúcia Nascimento, de Itarema; Fca. Leite Escócio de Ipu; Marilza Lima, de Morada Nova e Inês Santos do Couto, de Nova Russas. Estiveram presentes também a técnica do Ministério, Ediana de Castro Albuquerque e técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, de Células Regionais de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu os trabalhos apresentando os seguintes **INFORMES**:  
**1º) Portaria GM/MS/Nº 1465 de 19 de junho de 2007** – Homologa os Termos de Compromisso de Gestão Municipal de quarenta e cinco municípios do Estado do Ceará: Abaiara, Apuiarés, Aracoiaba, Aurora, Barro, Baturité, Bela Cruz, Brejo Santo, Caririçu, Carnaubal, Cascavel, Catarina, Caucaia, Cedro, Cruz, Eusébio, Forquilha, Fortaleza, Frecheirinha, Guaiúba, Guaramiranga, Ibiapina, Iguatu, Independência, Iracema, Jaguaribe, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Massapê, Morada Nova, Moraújo, Mulungu, Orós, Pacatuba, Pacoti, Paraipaba, Paramoti, Pedra Branca, Pentecoste, Poranga, Quixadá, Santa Quitéria, Sobral, Trairi e Umirim. Recomendou que gestores cujos municípios ainda não estão preparados para o gerenciamento do SIA e do SIH, procurassem a Dra. Lilian na CORAC, com vistas à orientação sobre o gerenciamento dos referidos sistemas. **2º) Portaria GM/MS/Nº 1.490 de 20 de junho de 2007** - aprova o “Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios” o qual contempla as normas e orientações para elaboração, apresentação e financiamento de projetos de investimentos, serviços e outros, com recursos do orçamento do Ministério da Saúde. Esclareceu que, por informação do técnico Adail, do MS, somente as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais podem participar desse processo com acesso ao sistema de cadastramento dos projetos. Os projetos das CERES e Unidades estaduais serão providenciados através da SESA, já que haverá apenas uma senha para a Secretaria Estadual e uma para cada município. **3º) Ofício GS/SAS/MS, do dia 12 de junho de 2007, do Secretário de Atenção à Saúde, substituto, encaminha** lista de profissionais da Saúde da Família, cadastrados no Sistema de Informações Básicas – SIAB, em mais de um município nos meses de fevereiro, março e abril de 2007, para análise das situações apresentadas e apoio à regularização, e a informação de que se a situação persistir no mês de maio, haverá o bloqueio do repasse de recursos das Equipes da Saúde da Família, em acordo com o subitem 5.1, inciso II, do Capítulo III da Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006 e critérios pactuados na CIT. **Dra. Vera** expressou preocupação com a veiculação da notícia em jornais de circulação nacional, e o conseqüente assédio da imprensa, à SESA e ao COSSEMS, fato que pode transformar uma situação pontual num erro de grandes proporções, o que pode trazer prejuízos para a estratégia de reorganização dos serviços do Sistema Único de Saúde. **4º) Resolução da CIB/MR de Itapipoca.** O presidente do COSSEMS pediu à técnica desse Conselho, Joseana Lima, para ler Resolução da CIB/MR, representada pelos Secretários Municipais de Amontada, Itapipoca, Miraíma, Tururu, Uruburetama, Trairi e Umirim, que aprova, dentre outras, a seguinte decisão: “Os pacientes encaminhados ao Hospital São Camilo, em Itapipoca, através de Unidade Móvel ou Ambulância, pelos municípios da Regional, após serem internados ficarão sobre inteira responsabilidade dessa unidade de

56 saúde no caso de evolução do paciente para o atendimento terciário, sendo a transferência para a  
57 Macro de Fortaleza feita em unidade móvel ou em ambulância do hospital, eximindo os municípios de  
58 total responsabilidade por esse transporte.” Foi lembrado por membros da plenária que o assunto já  
59 havia sido deliberado em anos anteriores pela CIB/CE, que na ocasião acordara que o ônus pelo  
60 transporte de paciente transferido para hospital é do município que proceder a transferência. Assim, a  
61 Resolução em apreço não poderia sobrepujar uma decisão anterior desse Colegiado. Ademais não seria  
62 prudente atribuir essa responsabilidade aos hospitais pólos, em sua maioria, filantrópicos, que não  
63 recebem financiamento para investir em bens de capital. A questão ficou para ser revista e tratada em  
64 outra reunião da Bipartite. 5º) **Avaliação da 1ª Etapa da Campanha de Vacinação contra Pólio.** A  
65 técnica da área de imunização informou que muitos municípios estavam resistindo em abrir os postos  
66 de saúde no dia D da Campanha, que é o dia de mobilização nacional em que devem ser vacinadas  
67 um grande número de crianças. Diz que para a eficácia da imunização é preciso que sejam vacinadas  
68 no menor espaço de tempo, o maior número de pessoas possível. Chama a atenção dos gestores para o  
69 acompanhamento das falhas apontadas e pede que os municípios continuem a melhorar os índices de  
70 cobertura, para evitar o retorno de doenças já erradicadas. 6º) **Greve do DENASUS** – Dra. Lilian  
71 informou que os procedimentos para a adequação do SIAB ao CNEC estavam sendo providenciados  
72 pela CORAC, que já alterara os dados que recebera dos municípios mas, por estar de greve, o  
73 DATASUS não fizera a atualização do banco de dados e nem estava atendendo qualquer consulta, mas  
74 que a SESA estaria atenta com vistas à buscar uma solução para esse problema. Informou ainda que  
75 por conta da referida paralização o pagamento das Terapias Renais Substitutivas dos municípios  
76 plenos também poderiam sofrer atrasos e para que isso não aconteça, sugere que os municípios que  
77 realizam TRS devem encaminhar os VEB à CORAC. 7º) **Propostas: a) Atenção Básica** – Dr. João  
78 informa que a SESA e o COSSEMS irão preparar uma proposta conjunta para a Atenção Básica e que  
79 a mesma será amplamente discutida no CONASS, e que provavelmente no dia 26 de julho com a  
80 presença do representante da OPAS será feita uma discussão a respeito da proposta. Disse que havia  
81 colocado a situação do Ceará no CONASS onde externara a preocupação do estado com os problemas  
82 da Atenção Básica. Dr. **Policarpo** informa que o COSSEMS juntamente com o NUAP/SESA estariam  
83 elaborando uma proposta de qualificação da Atenção Primária, que chamou de PROAB – Programa de  
84 Apoio à Atenção Básica, que prevê ações de investimento imediato, e a captação de recursos  
85 financeiros para a manutenção da AP durante os quatro anos de gestão desse governo. **b) Aumento do**  
86 **Teto Financeiro do Estado** -diz que a proposta foi elaborada pela SESA, em conjunto com o  
87 município de Fortaleza através do Dr. Alex, representando o COSSEMS, e que essa proposta será  
88 encaminhada ao MS mas deve ter o acompanhamento do estado, dos municípios, e também de  
89 parlamentares. Informou ainda que a OPAS irá implantar um escritório em cada região do país, e que  
90 propusera junto ao representante daquele Organismo a candidatura do Ceará para sediar o escritório da  
91 OPAS no Nordeste. 8º) **Atitudes dos anestesiológicos** Disse que fora comunicado por gestores  
92 municipais sobre a postura de vários profissionais anestesistas que estão se recusando a atender aos  
93 hospitais, numa ação articulada entre a categoria e afirmou que o caso deve ser encaminhado ao  
94 Ministério Público. Dra. **Vera** deu prosseguimento à pauta com a parte 1. **APRESENTAÇÕES** –  
95 **Item 1.1. Projeto de Aprimoramento das Informações do Sistema de Informações sobre**  
96 **Mortalidade –SIM.** A técnica Ediana falou do Projeto de Aprimoramento das Informações do SIM  
97 cujos objetivos são a Redução da proporção de Causas de Óbitos Mal Definidas e o Aumento da  
98 cobertura do Sistema de Informação de Óbitos (SIM) nos estados das regiões Norte e Nordeste.  
99 Informou que essas regiões têm os percentuais mais altos de óbitos com causas mal definidas no país e  
100 que o Ceará fora selecionado por está entre os estados com elevados percentuais de óbitos com causas  
101 mal definidas, ou seja, acima de 20% e mostra os dados do Ceará em cada Microrregião. Falou dos  
102 resultados positivos alcançados pelo Projeto em quatro estados do país e disse que o mesmo será  
103 acompanhado pelo SISMALDEF e por Planilhas de Monitoramento e Avaliação. Citou as atividades  
104 do projeto e os órgãos da administração pública envolvidos em cada etapa. Informou ainda, que o MS  
105 e o CFM teriam editado uma publicação denominada “A Declaração de Óbito - Documento  
106 Necessário e Importante” o qual será enviado a todos os médicos através do Conselho da categoria.  
107 **Item 1.2 Fluxo do Relatório Anual de Gestão dos Municípios, dos Estados, do DF e da União.**  
108 Dra. Vera citou a Portaria nº 1.229 do MS, editada em 24 de maio de 2007, que contém as orientações  
109 referentes ao Fluxo do Relatório Anual de Gestão, a serem seguidas pelas três esferas de gestão do  
110 SUS, que passou a apresentar: **1.** Os municípios, devem encaminhar a Resolução do CMS aprovando o

111 Relatório Anual de Gestão, para conhecimento da CIB/CE, até o dia 30 de abril de cada ano. 2. Se o  
112 processo de apreciação e aprovação pelo CMS ultrapassar o prazo do primeiro trimestre do ano, os  
113 municípios devem encaminhar à CIB/CE a Ata de reunião do Conselho formalizando essa situação.3.  
114 A SESA deve consolidar as Resoluções em formulários específicos e encaminhá-los à CIT até o dia  
115 30 de maio de cada ano, e periodicamente, enviar as informações dos municípios, cujos Relatórios  
116 Anuais de Gestão forem sendo aprovados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. 4. A  
117 União e Estados devem encaminhar as Resoluções com a aprovação dos referidos relatórios pelos  
118 respectivos Conselhos de Saúde, à Tripartite, até o dia 30 de abril de cada ano. 5. A CIT deve  
119 consolidar as informações recebidas das SES e enviá-las às áreas de Controle, Avaliação,  
120 Monitoramento e Auditoria do MS. 6. A União, os Estados, DF e Municípios devem encaminhar os  
121 Relatório Anuais de Gestão aos respectivos Tribunais de Contas. Em seguida explicou os passos  
122 acima, de forma mais detalhada, enfatizando que os municípios devem encaminhar à CIB/CE apenas a  
123 Resolução do Conselho Municipal de Saúde. Propôs o prazo de 15 de julho de 2007 para envio da  
124 Resolução do CMS que aprova o Relatório de Gestão de 2006 dos municípios e pediu o apoio do  
125 COSSEMS e a CORES para a divulgação dessas informações. **2. DELIBERAÇÕES/PACTUAÇÃO**  
126 - **Item 2.1. Proposta de Aumento do Limite Financeiro Global do Estado** Dra. **Lilian**  
127 apresentou o estudo realizado pela SESA e COSSEMS para o aumento do teto da Média e  
128 Alta Complexidade do Estado do Ceará. Explicou os critérios utilizados, mostrando os valores  
129 mensais e anuais pleiteados, para cada serviço, os quais são necessários para suprir as  
130 carências identificadas em todo o estado e amplamente discutidas nesse Colegiado, e  
131 totalizam o montante anual de R\$ 337.030.030,16 (trezentos e trinta e sete milhões, trinta mil,  
132 trinta reais e dezesseis centavos), que corresponde a um repasse mensal de R\$ 28.085.835,85  
133 (vinte e oito milhões, oitenta e cinco mil, oitocentos e trinta e cinco reais e oitenta e cinco  
134 centavos). Dr. **Alex** diz que a abrangência dos critérios abre possibilidades de uma rediscussão  
135 da proposta, dependendo do que for acatado pelo Ministério. Dr. **Arnaldo** falou sobre a  
136 necessidade de inclusão de recursos para financiamento de 10 leitos de UTI Neonatal e 08  
137 leitos de UTI pediátrica na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, os quais estavam prontos  
138 para funcionar, e cuja instalação era do conhecimento do Secretário Estadual. Dr. **João** falou  
139 da importância de um acompanhamento ostensivo da proposta junto ao MS e conclamou os  
140 municípios e o estado a se unirem na luta pelos interesses comuns de qualificação e  
141 fortalecimento do SUS do Ceará. Informou ainda que nos próximos dias estaria apresentando  
142 ao governador uma proposta de investimento para a Atenção Básica e a Atenção Secundária,  
143 com início previsto para 1º de julho de 2007. Dra. **Vera** concorda com a posição do Dr. João  
144 Ananias em relação ao monitoramento da proposta no MS e propõe a instituição de uma  
145 comissão para acompanhar mais efetivamente o processo de negociação. Sem mais  
146 comentários, a CIB/CE aprovou a proposta de Aumento do Limite Financeiro Global do  
147 Estado, nos valores apresentados. **Item 2.2 Pactuação dos exames de CD 4, CD 8 e Carga Viral.**  
148 Dra. **Telma Martins** apresentou a proposta de distribuição dos exames de CD 4, CD 8 e Carga Viral  
149 para as unidades vinculadas à Rede de laboratórios que fazem o monitoramento de pessoas portadoras  
150 do AIV/AIDS, conforme segue: Para o LACEN/CE, seriam distribuídos 875 exames de cada grupo;  
151 Para o LACEN/FORTALEZA, 500 exames e para o Laboratório Municipal de Sobral, 200 exames. A  
152 CIB/CE aprovou a distribuição dos exames de CD 4, CD 8 e Carga Viral no estado do Ceará, para  
153 o exercício de 2007. **Item 2.3. Projeto Telessaúde - Municípios Indicados.** Dra. Ana Márcia,  
154 representando a comissão técnica para o Telessaúde, apresentou a relação dos municípios pré-  
155 aprovados para a implantação dos pontos do Telessaúde, selecionados para 1ª entrada e para reserva,  
156 em cada Microrregião, conforme segue: **Primeira entrada** -; **2ªMicro:** Paraipaba e Itapagé; **3ªMicro:**  
157 Acarape e Guaiuba; **4ªMicro:** nenhum município selecionado; **5ªMicro:** Canindé; **6ªMicro:** Umirim e  
158 Tururu; **7ªMicro:** Fortim e Icapuí; **8ª Micro:** Choró e Solonópole; **9ª Micro:** Morada Nova; **10ª**  
159 **Micro:-** Limoeiro do Norte e Jaguaribe; **11ª Micro:-** Ipu e Mucambo; **12ª Micro:** Acaraú e Cruz; **13ª**  
160 **Micro:** Ubajara e Viçosa do Ceará; **14ª Micro:** Tauá; **15ª Micro:** Crateús e Tamboril; **16ª Micro:**  
161 nenhum município selecionado; **17ª Micro:** nenhum município selecionado; **18ª Micro:** Iguatu e  
162 Quixelô; **19ª Micro:** Penaforte e Porteiras; **20ªMicro:** nenhum município selecionado; **21ªMicro:**  
163 nenhum município selecionado. **22 Micro,** Ocara e Chorozinho. **Municípios Reserva:** **2ªMicro:**

164 Pentecoste e São Gonçalo do Amarante; **3ºMicro:** Pacatuba; **4ºMicro:** nenhum município  
165 selecionado; **5ºMicro:** nenhum município selecionado; **6ºMicro:** nenhum município selecionado;  
166 **7ºMicro:** Beberibe; **8ºMicro:** nenhum município selecionado; **9ºMicro:** nenhum município  
167 selecionado; **10º Micro:** São João do Jaguaribe, Tabuleiro do Norte e Pereiro; **11º Micro:** Santana do  
168 Acaraú e Moraújo, **12º Micro:** Jijoca de Jericoacoara e Marco; **13º Micro:** nenhum município  
169 selecionado; **14º Micro:** nenhum município selecionado; **15º Micro:** Independência e Ararendá; **16º**  
170 **Micro:** nenhum município selecionado; **17º Micro:** nenhum município selecionado; **18º Micro:**  
171 Catarina; **19º Micro:** Brejo Santo; **20º Micro:** nenhum município selecionado; **21º Micro:** nenhum  
172 município selecionado. **22º Micro:** Horizonte e Pacajus; A **Bipartite** acatou a proposta apresentada  
173 para o Telessaúde do Ceará. **Item 2.4. Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do**  
174 **Trabalho e da Educação na Saúde.** Dra. Vera reportou-se aos Editais nº 1 e nº 2 do Ministério da  
175 Saúde que convocaram, respectivamente o município de Caucaia e os municípios de Crateús, Crato,  
176 Iguatu, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Maranguape, Quixadá, Quixeramobim e Sobral, para  
177 apresentarem o Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na  
178 Saúde. Lembrou que esses municípios haviam sido selecionados através da Portaria GM/MS Nº 2261  
179 de 22 de setembro de 2006, que institui o Programa. Esclareceu que o Projeto de Caucaia, para  
180 cumprimento do prazo, que era 22 de junho/2007, havia sido enviado ao MS sem a Resolução, mas  
181 com o parecer favorável da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da SESA.  
182 Os demais deveriam ser remetidos até o dia 29 de junho de 2007 e se encontravam na seguinte  
183 situação: Sem pendências: Crateús e Maracanaú; Com pendências: Iguatu, Maranguape, Crato e  
184 Quixeramobim. Juazeiro do Norte, Sobral e Quixadá não haviam conseguido enviar o projeto à  
185 CIB/CE, mas solicitaram a aprovação por ad-referendum, para que os mesmos não perdessem o  
186 benefício em questão. A **Plenária da Bipartite** aprovou os projetos de Caucaia, Crateús e Maracanaú  
187 e, por ad-referendum, os projetos dos municípios de Crato, Iguatu, Maranguape, Quixeramobim,  
188 Juazeiro do Norte, Sobral e Quixadá, se estes obtivessem o parecer favorável da CGTES/SESA. **Item**  
189 **2.5. Adesão de municípios aos Pactos de Gestão e da Saúde.** Dra. Vera citou os municípios cujos  
190 Termos de Compromisso foram analisados pela Câmara Técnica de Gestão e apresentam condições  
191 favoráveis para a adesão ao Pacto de Gestão. São os seguintes: **Acopiara, Aiuaba, Alto Santo,**  
192 **Assaré, Crato, Chaval, Chorozinho, Ibareta, Jaguaruana, Nova Olinda, Quixeré,**  
193 **Salitre e São Benedito.** Em seguida informou a situação dos municípios em relação ao  
194 processo de adesão ao Pacto, citando o número de TCGM's que apresentavam pendências na  
195 análise, os que não haviam sido analisados e os que ainda não haviam sido enviados à  
196 Secretaria da CIB/CE. Sem manifestações, a Plenária aprovou as adesões dos municípios  
197 acima citados ao Pacto de Gestão do SUS. **Item 2.6. Projeto de Cirurgias Eletivas.** Dra. Regina  
198 apresentou os projetos da 2ª fase de cirurgias eletivas de média complexidade dos municípios de  
199 Barbalha, Brejo Santo, Russas, Morada Nova e Quixadá. Informou que todos haviam apresentado a  
200 prestação de contas do 1º projeto e que estavam aptos a executar a 2ª etapa. A CIB/CE aprovou os  
201 Projetos de Cirurgias Eletivas acima propostos. **Item 2.7 Credenciamento do Hospital do Câncer**  
202 **como Centro de Referência em Oncologia.** Dra. Lilian esclareceu que o hospital do Câncer – ICC  
203 integra a Rede Estadual de Atenção Oncológica como Centro de Atenção de Alta Complexidade em  
204 Oncologia-CACON, todavia, por ser a única unidade de referência no tratamento do Câncer no Ceará,  
205 deveria ser credenciado como Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, vez que se  
206 enquadra também nos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para realizar os procedimentos  
207 inerentes a essa classificação. A CIB/CE aprovou o credenciamento do **Hospital do Câncer** como  
208 **Centro de Referência em Oncologia**, na Alta Complexidade. **Item 2.8. Pactuação dos**  
209 **Preservativos de 2007 do Programa de Prevenção e Controle da AIDS.** O assunto foi excluído de  
210 pauta, após entendimento do COSSEMS com a SESA, tendo em vista a importância de discussão  
211 prévia com os gestores municipais. **Item 2.9 Inclusão do Estado.** Dr. Messias, coordenador do  
212 SAMU de Fortaleza, fez um relato da situação do Serviço de Atendimento de Urgência da Capital em  
213 relação ao custeio das atividades do serviço e afirmou que o município estaria pleiteando o aumento  
214 no repasse dos recursos do governo federal, cuja proposta inicial seria de financiar 50% do custeio e os  
215 outros 50% seriam co-financiados pelo Estado e o Município de Fortaleza. Sem definir percentual  
216 reclamou a participação do Estado no financiamento do SAMU de Fortaleza a exemplo do que ocorre  
217 com os SAMU Regionais. Dr. Alex reforçou a fala do Dr. Messias e colocou que o município está



218 pleiteando a participação do governo federal em 50% e propõe para o Estado a proposta de  
219 participação de 25% do custeio do SAMU de Fortaleza. Colocado em discussão, Dr. Marcelo Sobreira  
220 argumentou que o valor seria muito alto para o estado e propôs o adiamento da decisão, de forma que  
221 o Estado pudesse examinar e oferecer uma contra-proposta ao município de Fortaleza. Dr. **Alex**  
222 apresentou uma proposta mínima de metade do valor que o MS repassa atualmente para o custeio do  
223 Serviço. Dra. Vera lembrou que o Estado também não participa do financiamento dos SAMUs, de  
224 Sobral e Caucaia e propõe que o Estado inclua também a participação para os Serviços Móveis de  
225 Urgência desses municípios. A **Plenária** concordou com o adiamento da decisão do pleito de  
226 Fortaleza para possibilitar à SESA o estudo de uma contra-proposta. **Item 2.10 – Pagamentos**  
227 **Administrativos-** Dra. Lilian apresentou os processos de solicitação de pagamentos administrativos  
228 referentes a procedimentos realizados e não pagos, conforme segue: Para pagamento de Serviços de  
229 Terapia Renal Substitutiva, com recursos da gestão estadual, citou os pedidos dos municípios de  
230 Crato, Caucaia, Juazeiro do Norte e Sobral, em virtude do atendimento excedente ao teto dos  
231 prestadores, realizado com pacientes de municípios das Microrregiões sediadas pelos referidos  
232 municípios. O valor do débito somava a quantia de R\$ 150.535,08 (cento e cinquenta mil,  
233 quinhentos trinta e cinco reais e oito centavos) e disse que o Secretário Estadual estaria disposto  
234 a pagar. Os outros pedidos se referiam a pagamentos de prestadores de serviços da Capital, como  
235 Hospital dos Arrumadores, Sociedade de Proteção e Assistência à Infância – SOPAI, Prontocárdio,  
236 Clínica de Oftalmologia Hyder Carneiro, no valor de R\$ 9.373,34 (nove mil trezentos e setenta três  
237 reais e trinta e quatro centavos) a serem feitos com recursos do Fundo Municipal de Saúde de  
238 Fortaleza. A plenária da **Bipartite** autorizou os gestores do Estado e do município de Fortaleza a  
239 procederem aos pagamentos administrativos nos valores acima especificados. **Item 2.11. Fluxo dos**  
240 **pagamentos de Incentivos das Equipes do PSF, conforme Portaria GM/Nº 648/2006.** Dra.  
241 Imaculada, Supervisora do Núcleo da Atenção Básica, fez uma análise situacional da Atenção  
242 Primária em Saúde do Ceará, em que aborda, questões que envolvem as discussões sobre o PSF em  
243 todo o Estado Apresentou a proposta para os fluxos de credenciamento, e monitoramento das Equipes  
244 de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, conforme dispõe a Portaria  
245 GM/Nº 648/2006, quanto às responsabilidades da Secretaria Estadual em relação à Estratégia Saúde da  
246 Família e indicou alternativas de qualificação da Estratégia de Saúde da Família, entre as quais,  
247 destaca o desenvolvimento de um Plano de Intervenção de Melhoria, voltados para as áreas de  
248 Infra-estrutura das UBSF, Organização do Processo de Trabalho e Educação Permanente em  
249 Saúde. A CIB/CE aprovou os fluxos de credenciamento e monitoramento das Equipes de Saúde da  
250 Família, Saúde Bucal e ACS e acordou em reabrir o processo de cadastramento das Equipes de Saúde  
251 da Família e de Saúde Bucal, com a análise da situação de cada equipe pela CERES. **Item 2.12**  
252 **Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde.** Vera apresentou os pedidos de qualificação de  
253 ACS, sendo dezesseis (16) para Morada Nova; treze (13) para Amontada; quatro (04) para  
254 Frecheirinha e oito (08) para Carnaubal. A CIB/CE aprovou os pedidos de qualificação em pauta. **2.13**  
255 **Certificação do Município de Granja para as Ações de Vigilância em Saúde** Vera apresentou o  
256 parecer do Núcleo de Epidemiologia da SESA, favorável à certificação do município de **Granja** para  
257 as ações de Vigilância em Saúde. A CIB/CE aprovou o pleito em questão. **Item 2.14. Inclusão de**  
258 **Hospitais na Política de Hospitais de Pequeno Porte.** Dra. **Lilian** apresentou os pleitos dos  
259 seguintes hospitais na Política de HPP: Hospital Municipal de Altaneira; Unidade Mista Coronel João  
260 Gomes Coutinho, em Independência; Hospital e Maternidade Dr. José Maria Fernandes Leitão, em  
261 Novo Oriente; Unidade Mista Nossa Senhora das Angústias, do município de Tarrafas, Hospital  
262 Municipal Francisco Mourão Lima, do município de Ararendá e Unidade Mista Dra. Francly Frota, de  
263 Iraporanga. Informou que à exceção deste município, que não cumpre a cobertura mínima de 70% do  
264 PSF, os demais municípios atendem aos requisitos definidos na Portaria Nº 1.044/MS/GM de 1º de  
265 junho de 2004. A CIB/CE aprovou o envio dos projetos de adesão à Política de HPP dos municípios  
266 de Altaneira, Ararendá, Independência, Novo Oriente e Tarrafas ao Ministério da Saúde. **Item 2.15.**  
267 **Transferência de Servidores da FUNASA.** Vera apresentou o pleito dos servidores da FUNASA,  
268 **Ariosvaldo Fernandes Lima, Francisberto Gomes de Sousa, Francisco Wellington Fernandes**  
269 **Barbosa, José Maria de Oliveira, Luiz Carlos dos Santos e Paulo Elilton Oliveira** Informou que  
270 os processos contém os pareceres favoráveis dos setores envolvidos e os coloca à apreciação da  
271 plenária. A CIB/CE aprovou os pedidos acima apresentados, cuja Resolução será encaminhada ao

272 CESAU, para cumprimento da Instrução Normativa nº 01/2003 da FUNASA. Nada mais havendo a  
273 tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai  
274 assinada, em folha de presença, pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que  
275 compareceram. Fortaleza, vinte e dois de junho do ano de dois mil e sete.

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

3 Aos treze dias do mês de julho do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião  
4 do CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a sexta Reunião Ordinária  
5 de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos  
6 seguintes membros: Representando a SESA, João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da  
7 Saúde, Presidente da CIB/CE, Vera Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde,  
8 Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,  
9 Regina Célia Alencar Ribeiro, Técnica da CORAC, Ana Márcia de Almeida Dantas,  
10 Coordenadora de Células Regionais e Nágela Maria dos Reis Norões, técnica da CORES..  
11 Pela representação dos municípios, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo  
12 Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Bezerra, de Aurora,  
13 Vice-Presidente do COSSEMS, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Arnaldo Ribeiro Costa  
14 Lima, de Sobral, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá, Rodrigo Carvalho, de Deputado  
15 Irapuan Pinheiro, Luzia Lucélia Ribeiro e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza,  
16 Alexandre Mont'Alverne. A reunião contou com a presença de Secretários Municipais de  
17 Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, de Células Regionais  
18 de Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas, com  
19 registro em listas de presença. Dra. Vera Coelho abriu os trabalhos apresentando os  
20 **INFORMES: 1º Portaria SAS/MS/Nº 368, de 29 de junho de 2007** – Prorroga para o dia  
21 20 de agosto, o prazo para a efetivação do cadastro das equipes de Saúde da Família, Saúde  
22 Bucal ( Modalidade I e II) e de Agentes Comunitários de Saúde no Sistema de Cadastro  
23 Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. **2º Portaria GM/MS/Nº 1.571 de 29 de**  
24 **junho de 2007** – estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de  
25 Complexos Reguladores a ser repassado às Secretarias de Saúde, cuja distribuição será  
26 definida no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite **3º Portaria GM/MS/Nº 1.609 de 05**  
27 **de julho de 2007** – Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes a uma  
28 equipe de Saúde da Família de Fortaleza e uma equipe de Saúde da Família do município de  
29 Juazeiro do Norte, com irregularidades no cadastro de profissionais no SIAB. **4º Portaria**  
30 **GM/MS/Nº 1.656 de 10 de julho de 2007** – estabelece recurso anual a ser incorporado ao  
31 teto financeiro dos Estados e dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema,  
32 referente à contratualização de hospitais filantrópicos, ao INTEGRASUS e ao incentivo para  
33 a Assistência Ambulatorial Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena dos  
34 seguintes municípios: Iguatu, Cedro, Cascavel, Canindé, e Baturité. **5º Portaria GM/MS/Nº**  
35 **1.624 de 10 de julho de 2007** Regulamenta, para o ano de 2007, a transferência dos  
36 incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais, componente  
37 da parte variável do Piso da Atenção Básica, e define os percentuais atribuídos aos Estados,  
38 com base na estratificação dos valores do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de cada  
39 Unidade da Federação. O Ceará, por estar entre os que têm o IDH até 0,7, será beneficiado  
40 com o percentual de 9% do PAB Variável, que corresponde ao montante de R\$ 11.093.064,75  
41 (onze milhões, noventa e três mil, sessenta e quatro reais e setenta e cinco centavos), devendo  
42 portanto, ser feito novo cálculo para os municípios que se enquadraram nos critérios  
43 aprovados na CIB/CE, conforme Resolução da CIB nº 99/2007. **6º SIFAB** – Dr. **Policarpo**  
44 fala sobre um comunicado do Coordenador da Assistência Farmacêutica sobre a  
45 responsabilidade dos municípios quanto a alimentação do SIFAB e pede que o Dr. João  
46 Ananias resolva a questão de uma vez por todas. **7º Implantação de Serviços** Dr. João  
47 **Ananias** comunica que o Estado irá implantar, em quarenta municípios com população acima  
48 se 50.000 (cinquenta mil) habitantes, o serviço de telemedicina da área de cardiologia. Dr.  
49 **Policarpo** informa que o assunto teria sido tratado pelo Dr. Fonseca na reunião ampliada do  
50 COSSEMS, ocasião em que fora criada uma comissão de trabalho para agilizar a implantação

51 do referido serviço. 8º) Dr. **João Ananias** fala sobre o investimento do Estado para o segundo  
52 semestre de 2007, e do encontro com o Secretário de Atenção à Saúde do MS, para tratar da  
53 proposta de aumento do teto financeiro do Ceará. **1 –DELIBERAÇÕES/PACTUAÇÕES:**  
54 **Dra. Vera** iniciou a pauta pelo **item 1.2. Formação das Câmaras Técnicas de: Regulação,**  
55 **Controle, Avaliação e Auditoria, Planejamento e Financiamento, Vigilância em Saúde,**  
56 **Assistência Farmacêutica, e Recomposição da Câmara Técnica de Gestão.** Esclareceu que  
57 a composição das Câmaras Técnicas, citadas neste item, é necessária para garantir o arranjo  
58 organizacional e o funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará, conforme  
59 consta no Regimento Interno do Colegiado. Informou que após a aprovação do referido  
60 Regimento pelo CESAU, em outubro de 2006, a CIB teria instituído a Câmara Técnica de  
61 Gestão para, inicialmente, analisar os Termos de Compromisso de Gestão Municipal, mas  
62 como não estava havendo o envolvimento dos integrantes dessa Câmara Técnica, a mesma  
63 precisaria ser recomposta. Lembrou a recomendação da Portaria GM N° 399/2006 de que as  
64 Câmaras Técnicas sejam compostas por gestores e técnicos das SES e das secretarias  
65 municipais. Disse também que não há impedimento de que as CT sejam paritárias e que a  
66 periodicidade dos encontros ocorra de acordo com as necessidades requeridas pelas questões a  
67 serem tratadas. Pôs o assunto para discussão da plenária e pediu sugestões para a indicação  
68 dos nomes. Dr. **Policarpo** sugere que a composição das Câmaras seja de apenas 6 (seis)  
69 membros e diz que já tem a indicação dos representante do componente municipal, cujos  
70 nomes passou a informar, seguido do Dr. João Ananias que indicou os componentes da  
71 Secretaria Estadual, para cada um dos grupos. Após as discussões sobre as indicações de  
72 ambas as partes (municípios e estado), a **CIB\CE** aprovou as composições das Câmaras  
73 Técnicas do Colegiado, conforme segue: 1ª) **Câmara Técnica de Regulação, Controle,**  
74 **Avaliação e Auditoria:** Lilian Alves Beltrão, titular da Coordenadoria de Regulação,  
75 Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; Aldrovando Nery de Aguiar, Supervisor do Núcleo  
76 de Auditoria da SESA; Melânia Ximenes Castro Supervisora do Núcleo de Regulação da SESA;  
77 Alessandra Pimentel, Secretária de Saúde de Itapajé; Ednir Dantas de Castro Ribeiro, técnica  
78 da SMS de Maracanaú; Mônica de Sousa Lima, técnica da SMS de Sobral. **Primeiras**  
79 **atividades do grupo:** o estudo da Portaria GM N° 1571/2007 que trata dos Complexos  
80 Reguladores e a análise da Instrução Normativa do CONASS com apresentação de propostas  
81 para esse Colegiado. 2ª) **Câmara Técnica de Planejamento e Câmara Técnica de**  
82 **Financiamento:** João Washington Menezes, Supervisor do Núcleo de Planejamento da  
83 SESA; Eugênio José Cirino Bessa, titular da Coordenadoria Administrativa e Financeira, da  
84 SESA; Vera Maria Câmara Coelho, titular da Coordenadoria de Políticas e Atenção em Saúde  
85 da SESA. Francisco Carlos Uchoa do Amaral, técnico da SMS de Caucaia; Fco. Pedro Silva.  
86 Filho, Secretário de Saúde de Cruz e Andréia Paula de Oliveira Aguiar, Secretária de Saúde  
87 de Alto Santo; **Primeiras atividades do grupo:** Adequação da Resolução da CIB referente à  
88 distribuição dos recursos das Especificidades Regionais, e análise da Programação de  
89 Investimento para o 2º Semestre. 3ª) **Câmara Técnica de Vigilância em Saúde:** Daniel  
90 Pessoa Gomes da Silva, técnico da Secretaria de Saúde de Pentecoste; Ivonete Pereira  
91 Cavalcante Vieira, Secretária de Saúde de São João do Jaguaribe; Josué de Oliveira Moreira,  
92 técnico da SMS de Camocim; Os representantes da SESA serão indicados pelo Dr. Manoel  
93 Dias da Fonseca, Coordenador de Promoção e Proteção à Saúde. **Primeira atividade:**  
94 Discutir o modo de interação das atividades do Bloco da Vigilância em Saúde. 4ª) **Câmara**  
95 **Técnica de Assistência Farmacêutica** Dr. **Policarpo** informou que os representantes do  
96 COSSEMS serão escolhidos entre os que participam da Comissão Técnica  
97 COSSEMS/COASF. Para a representação da SESA o Dr. Marco Aurélio indicou, as  
98 farmacêuticas, Emília Pimentel Madeira Barros Pontes; Karla Valéria Gomes da Cruz Paiva;  
99 e Nívea Tavares, Técnicas da COASF. **Atividade inicial:** Responsabilidade dos municípios  
100 ante a alimentação do SIFAB. 5ª) **Câmara Técnica de Gestão:** Antônio Paula de Menezes,

101 técnico do Núcleo de Planejamento da SESA; Nágela Maria dos Reis Norões, técnica da  
102 Coordenadoria das Células Regionais de Saúde/SESA; Regina Célia de Alencar Ribeiro, técnica da  
103 Coordenadoria de Regulação Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; Arnaldo Costa Lima,  
104 Secretário de Saúde de Sobral; Valéria Maria Viana Lima, Secretária de Saúde de Mulungu e  
105 Fco Holanda Junior, Secretário de Saúde de Juazeiro do Norte. **Atividades iniciais:** Analisar  
106 proposta da SAS referente à ação ordinária com pedido de antecipação de tutela proposta pela  
107 Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza objetivando o repasse de  
108 recursos sem limite com vistas ao recebimento de todos os procedimentos realizados para o  
109 SUS; Analisar os TCGM para adesão ao Pacto de Gestão e analisar a situação de litígio entre  
110 os municípios de Palmácia e de Maranguape. **Item 1.1. SAS – Solicitação de reavaliação da**  
111 **PPI da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza** em função da ação ordinária  
112 2006.81.00.014610-7. Dra. Vera informou que o assunto fora enviado pela SAS para  
113 reavaliação pela CIB/CE da Programação Pactuada e Integrada do Estado do Ceará, em  
114 virtude de ação ordinária com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pela Irmandade Santa  
115 Casa de Misericórdia de Fortaleza contra a União Federal e o Estado do Ceará objetivando  
116 que se determine aos réus, que repassem ao gestor municipal da saúde, as verbas do SUS para  
117 que estas sejam por sua vez, repassadas à autora, relativamente a tantos quantos forem os  
118 procedimentos médicos por ela realizados em função da demanda existente, vedando-se a  
119 imposição de qualquer limite ou teto físico-financeiro. Comenta sobre a decisão judicial  
120 imposta à União e ao Estado do Ceará e sobre a repercussão da medida para a Programação  
121 Pactuada e Integrada do Estado. Dr. Alex fez algumas considerações sobre procedimentos  
122 inadequados da Santa Casa em relação ao fluxo de regulação de internações e informou que o  
123 referido hospital não concluiu o processo de adesão à contratualização de hospitais  
124 filantrópicos. Após outras manifestações a CIB/CE concordou em encaminhar o processo em  
125 pauta para a Câmara Técnica de Gestão, com vistas a analisar a sugestão do Ministério da  
126 Saúde e emitir parecer para ser apreciado pela CIB/CE. **Item 1.3. Adesão de Municípios aos**  
127 **Pactos de Gestão e da Saúde do SUS.** Dra. Vera apresentou a lista de municípios cujos  
128 TCGM foram analisados e se encontram aptos a aderirem aos Pactos de Gestão e pela Saúde.  
129 São os seguintes: **Canindé, Croatá, Irauçuba, Jardim, Novo Oriente, Pereiro, Potiretama,**  
130 **Quixeramobim, Redenção e Solonópole.** Colocou a plenária a par da situação dos Termos  
131 dos Limites Financeiros, cujos valores foram questionados pelo MS em virtude do Estado do  
132 Ceará haver calculado o valor do PAB variável com 13º salário dos ACS, e o da Vigilância  
133 Sanitária, com os quinze centavos de incentivo referentes a descentralização da VISA na  
134 média complexidade. Informou que a Coordenadora da Secretaria da CIT estaria se  
135 articulando com o FNS com vistas à solução do problema. Sobre o repasse dos recursos para  
136 o FUNDES, dos municípios que tiveram a adesão publicada na Portaria GM 1641/2007,  
137 esclareceu que a SESA já estava providenciando a transferência para os Fundos Municipais  
138 de Saúde correspondentes. Em seguida colocou a situação dos municípios em relação aos  
139 TCGM. Dr. Rodrigo questionou sobre a demora na publicação da 2ª Portaria que no seu  
140 entender está prejudicando aos municípios que não são de plena entre os quais o de Deputado  
141 Irapuan Pinheiro, do qual é o gestor da saúde. Sem mais comentários a CIB/CE aprovou a  
142 adesão ao Pacto de Gestão dos municípios acima destacados. **Item 1.4 Assistência**  
143 **Farmacêutica Básica – inclusão de itens no componente estratégico e decisão sobre a**  
144 **alimentação do SIFAB.** Dr. Policarpo havia solicitado providências ao Secretário Estadual  
145 para o cumprimento, pela SESA, da Portaria nº 2099/2006, que dispõe sobre a alimentação do  
146 SIFAB, argumentando que o Coordenador da COASF insistia em que os municípios deveriam  
147 proceder à alimentação do referido Sistema. Sobre o assunto, o Dr. Marco Aurélio se  
148 pronunciou, informando que ligara para o Dr. Jurandi ao qual teria dito que a sua  
149 recomendação havia sido realizada. Disse também que o assunto teria sido tratado na reunião  
150 do Conselho Gestor, com o Dr. Eduardo Martins, na última reunião do GT da Assistência

151 Farmacêutica, e que se articulava com o MS e conseguira a prorrogação da alimentação dos  
152 SIFAB para o dia 15 de agosto. Informou que a documentação referente ao período 2001 a  
153 2005 fora resgatada do arquivo morto, mediante o trabalho de uma força tarefa da COASF, e  
154 que a mesma estaria à disposição dos gestores na citada Coordenadoria, conforme já havia  
155 oficiado ao Presidente do COSSEMS e às CERES. Afirmou que alguns municípios já haviam  
156 atendido o ofício e estavam com a situação regularizada e, portanto, o problema da  
157 alimentação do SIFAB estava resolvido. Dr. **Policarpo** retrucou e disse que não aceitava a  
158 insistência da COASF nessa questão, pois além da clareza da Portaria, quanto à  
159 responsabilidade da SESA, o COSSEMS consultara, o Dr. Dirceu Barbana, diretor do  
160 Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, o CONASS, o CONASEMS e a CIT e  
161 todos haviam expressado o entendimento de que a alimentação do SIFAB ou preenchimento  
162 da planilha física dos municípios, cujos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica  
163 Básica estavam sob gestão do Estado, no citado período, seria responsabilidade da SESA. Dr.  
164 **Rodrigo** falou sobre o desgaste do componente municipal nesse processo de alimentação do  
165 SIFAB, e noutras questões com a SESA, e comentou sobre uma orientação dada aos  
166 municípios para que estes entrassem na justiça contra os ex-gestores que não guardaram os  
167 comprovantes dos medicamentos adquiridos pela SESA, e afirmou que o fato vem  
168 repercutindo nas prefeituras municipais. Reitera a posição do Dr. Policarpo de que a questão  
169 do SIFAB não estava resolvida e pede uma definição formal da CIB. Dra. **Ana Márcia** afirma  
170 que a SESA não autorizou e nem orientou qualquer pessoa ou setor a dar a recomendação  
171 falada pelo Rodrigo. Acredita que tenha sido uma atitude individual sobre a qual não pode  
172 intervir. Dra. **Vera** defende a necessidade de se construir um ambiente de cordialidade e  
173 respeito mútuo nas negociações, e acha que o Grupo de Trabalho da Assistência Farmacêutica  
174 pode superar os conflitos existentes nessa área. A polêmica foi encerrada com a decisão do  
175 Secretário Estadual de que a alimentação do SIFAB, conforme consta na norma federal, é  
176 responsabilidade da SESA e que a COASF irá cumprir essa tarefa. Acrescentou que para isso  
177 a SESA adotará as providências que se fizerem necessárias, incluindo o aporte de pessoal  
178 reclamado pelo Coordenador da Assistência Farmacêutica do Estado. A **CIB/CE** acatou a  
179 decisão do Secretário Dr. João Ananias quanto à alimentação do SIFAB pela SESA. Sobre a  
180 **Alteração do Elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica Básica.**  
181 Dra. **Emília**, farmacêutica da COASF informou que após estudo de sugestões de gestores  
182 municipais e de especialistas das áreas de Endocrinologia, Cardiologia e Alergologia para  
183 modificações no elenco, a Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica havia acordado as  
184 seguintes alterações: No grupo de medicamentos para Hipertensão e Diabetes, a inclusão dos  
185 itens: Sinvastatina de 20 mg; Anlodipino 5 mg e Glicazida 30 mg e substituição, do Captopril  
186 por Ramipril. No Grupo Asma e Rinite a inclusão dos itens: Brometo de Ipatrópio e Cloreto  
187 de Sódio 0,9%. Lembrou que de acordo com a Portaria Nº 2.084/2006 a alteração pode ser  
188 pactuada na CIB, mas deve estar fundamentada na Relação Nacional de Medicamentos  
189 Essenciais – RENAME, respeitando suas atualizações. Após discussão da plenária e a  
190 informação de que o Ramipril não consta da RENAME e portanto não pode ser incluído no  
191 elenco, a **CIB/CE** aprovou a inclusão, no Elenco Mínimo Obrigatório da Assistência  
192 Farmacêutica Básica, dos medicamentos, Sinvastatina 20mg, Anlodipino 5mg, Glicazida MR  
193 30mg, Maleato de Enalapril 5 mg, Espironolactona 25mg, pertencentes ao grupo  
194 Hipertensão/Diabetes, e do medicamento Brometo de Ipatrópio do grupo Asma/Rinite. **Item**  
195 **1.5. Projeto de Cirurgias Eletivas de Camocim.** Dra. **Lilian** apresentou a proposta referente à  
196 realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade para a microrregião de  
197 Camocim. Disse que se trata do primeiro projeto dessa Micro e que o mesmo atende a Portaria Nº  
198 252/GM/2006. A **CIB/CE** aprovou o projeto de Cirurgias Eletivas de MC a ser executado pelo  
199 município de Camocim com abrangência aos municípios Barroquinha Camocim, Chaval, Granja e  
200 Martinópole, pertencentes à Microrregião sediada pelo município executor.. **1.6. Credenciamentos: a)**  
201 **Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, como Centro de Referência em Oftalmologia - Nível**

202 I. Dra. **Lilian** anunciou o item e passou a palavra ao representante do município de Barbalha para a  
203 apresentação do pleito. O Técnico de Barbalha, Sr. **Alberto** fez uma explanação justificando a  
204 importância do credenciamento proposto, considerando os objetivos do Programa Olhar Brasil do MS  
205 e as diretrizes da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia. Afirmou que o Hospital São Vicente  
206 de Paulo de Barbalha dispõe das condições técnicas para assumir as condições de Centro de  
207 Referência em Oftalmologia para a Macrorregião do Cariri e coloca o pleito sob apreciação da  
208 plenária. Após comentário do Dr. **Arnaldo** enfatizando a importância do Hospital São Vicente para a  
209 região e a necessidade da implantação de um serviço de referência em Oftalmologia no Cariri. A  
210 **Comissão Intergestores Bipartite** aprovou o credenciamento do Hospital São Vicente de Paulo, do  
211 município de Barbalha, para atender como **Centro de Referência em Oftalmologia Nível I**, da rede  
212 de Atenção em Oftalmologia do Estado do Ceará, podendo realizar atendimentos em pacientes  
213 portadores de Glaucoma e outras doenças oftalmológicas. **b) Instituto Moreira de Sousa, para**  
214 **Atendimento Ambulatorial de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo** O pleito não foi  
215 apreciado pela CIB/CE que determinou a devolução do processo ao gestor de Fortaleza para inclusão  
216 das informações necessárias à análise. **Item 1.7. Pagamentos Administrativos-** Dra. **Regina Célia**  
217 apresentou o pedido do gestor de Fortaleza, para autorização de pagamentos administrativos no valor  
218 de **R\$ 38.744,86** (trinta e oito mil, setecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e seis centavos) para  
219 prestadores de serviços credenciados ao SUS, referente a procedimentos realizados e não pagos no  
220 exercício de 2006 e início de 2007, conforme segue: Hospital Fernandes Távora, R\$17.790,06  
221 (dezesete mil setecentos e noventa reais e seis centavos); Hospital Antônio Prudente, R\$11.962,16  
222 (onze mil, novecentos e sessenta e dois reais e dezesseis centavos); Hospital SOS, R\$7.948,56 (sete  
223 mil, novecentos e quarenta e oito reais e cinquenta e seis centavos) Instituto de Doenças Renais – IDR,  
224 R\$1.044,08 ( um mil, quarenta e quatro reais e oito centavos). Os pagamentos em questão serão feitos  
225 com recursos do FMS de Fortaleza. A CIB/CE autorizou o gestor da saúde de Fortaleza a proceder aos  
226 pagamentos acima explicitados. **Item 1.8. Saúde do Trabalhador: A) Implantação dos CEREST**  
227 **de Tamboril e Parambu: Vera** apresentou as propostas de implantação de um CEREST em Tamboril  
228 e outro em Parambu. Conforme parecer do Núcleo de Saúde do Trabalhador –NUST, o projeto de  
229 Parambu apresentava pendências que precisariam ser regularizadas. Por isso a CIB propôs a devolução  
230 do projeto ao município corrigir as distorções identificadas. O projeto de Tamboril tem parecer  
231 favorável do NUST, segundo o qual o CEREST está em condições de ser implantado. Houve um  
232 debate sobre a Política de Saúde do Trabalhador em vigor, com questões levantadas pelos gestores de  
233 Aurora e de Sobral em função dos problemas de gerenciamento, e da falta de normas que  
234 regulamentem o funcionamento dos CEREST no âmbito da gestão do Sistema Municipal de Saúde.  
235 Dr. **Arnaldo** lembrou que o assunto já fora abordado por ele diversas vezes na Bipartite e nenhuma  
236 providência havia sido adotada. Sem mais comentários a **Bipartite** aprovou a implantação do  
237 CEREST de Tamboril e o envio do mesmo ao Ministério da Saúde. **B) Adiamento do início de**  
238 **funcionamento do CEREST de Fortaleza** Dra. **Vera** expôs o pedido de extensão do prazo de  
239 implantação do CEREST do município de Fortaleza. Esclareceu que conforme informações do NUST  
240 a 1ª parcela do incentivo fora liberada em outubro de 2006, entretanto o município não cumprira o  
241 prazo de noventa dias para a implantação, estipulado na Portaria GM nº 2437/2005, e como o Serviço  
242 não fora implantado o gestor do município solicitara a ampliação do prazo por duas vezes, sendo que o  
243 último findou em 1º de julho de 2007. Através do Memo nº 38/2007 de 03 de julho de 2007, o  
244 supervisor do NUST solicitou que a CIB/ estabelecesse o prazo definitivo para o funcionamento do  
245 CEREST de Fortaleza, o qual dará cobertura às Microrregiões de Baturité, Caucaia, Fortaleza,  
246 Itapipoca e Maracanaú. A Plenária da CIB/CE propôs um alargamento de prazo entre 60 e 90  
247 dias a contar de 1º de julho de 2007, a ser confirmado pelo gestor do município de Fortaleza.  
248 **C) Fluxo do SINAN – NET na Saúde do Trabalhador.** Em virtude da importância do  
249 assunto e o tempo para a conclusão da Assembléia, a CIB resolveu retirar o item da pauta para  
250 inclusão do mesmo na próxima reunião do Colegiado. **Item 1.9. Transferências de**  
251 **Servidores da FUNASA.** **Vera** apresentou os pedidos de transferência dos seguintes  
252 funcionários da FUNASA: Antonio Delfino Filho, da SER I para a 14ª CERES; Marcos  
253 Antonio Ribeiro do Nascimento, da SESA para a SER VI – Zoonozes e Margarida Anísia de  
254 Sousa Oliveira, da SMS de Aracati para a CERES de Aracati. A CIB/CE acatou os pleitos  
255 em apreço e autorizou o envio da Resolução ao CESAU para cumprimento da Instrução

256 Normativa Nº 01/2003 da Fundação Nacional de Saúde. **Item 1.10. Transferência de**  
257 **Consultórios Odontológicos do município de Madalena para o município de Quixadá.**  
258 Dra. Vera passou a palavra à Dra. Ivonete, Secretária de Saúde de Quixadá, que informou que  
259 fora comunicada pelo Departamento de Atenção Básica/MS através do Ofício nº 29/2007  
260 sobre a transferência de quatro consultórios odontológicos que o Ministério estava recolhendo  
261 do município de Madalena para o CEO de Quixadá. Disse que conversara com o Secretário  
262 de Madalena e este afirmara que o Prefeito decidira não entregar os equipamentos pois iria  
263 utilizá-los em escolas do município. Informou que em face disso teria consultado o referido  
264 Secretário sobre levar a discussão para a CIB/CE e esse não teria feito nenhuma restrição  
265 sobre a inclusão do assunto na pauta da CIB/CE. Após algumas considerações, a **CIB/CE**  
266 decidiu retirar o assunto de pauta entendendo que não cabe ao Colegiado intervir, uma vez  
267 que não há dispositivo normativo, à exceção dos equipamentos do REFORSUS, que dê  
268 prerrogativa à CIB para decidir sobre remanejamento de equipamentos adquiridos com  
269 recursos federais, entre os municípios. Nada mais havendo a tratar a Plenária encerrou a  
270 reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada, em folha de  
271 presença, pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza,  
272 treze de julho do ano de dois mil e sete.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião da CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a oitava Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE, Marcelo Sobreira, Secretário Executivo da SESA, Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia Alencar Ribeiro, Técnica da CORAC, Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora de Células Regionais, Manoel Dias da Fonseca Coordenador da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Bezerra, de Aurora e Vice-Presidente do COSSEMS, Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá, Ítalo Ney, de Barbalha, Maria Nizete do Crato, Manoel Lopes Martins, de Pentecoste, Luis Odorico Monteiro, de Fortaleza, Rogério Teixeira Cunha, de Trairí, Rodrigo Carvalho Nogueira, de Dep. Irapuan Pinheiro, Luzia Lucélia Silva, de Senador Pompeu e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados**, Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião foi coordenada por Dra. Vera Coelho que abriu os trabalhos apresentando os seguintes **INFORMES**: 1º) **Portaria GM N.º. 1.696, de 17/07/2007** que atualiza a base populacional para efeito de cálculo do PAB - Fixo. Disse que muitos municípios não tiveram acréscimo por não apresentarem crescimento na estimativa populacional, conforme Resolução IBGE N.º. 02 de 28 de agosto de 2006. 2º) **Portaria GM, N.º 1761, de 24/07/2007** que fixa o valor do incentivo de custeio os gastos com a ontratação de Agentes Comunitários de Saúde. Disse que o valor passa de R\$ 380,00 (trezentos e oitenta reais) para R\$ 532,00 (quinhentos e trinta e dois reais) por ACS, e tem como objetivo legalizar as condições trabalhistas desses profissionais. Acrescentou que para os municípios, cujos Agentes de Saúde estão legalmente vinculados, o acréscimo do incentivo representa um recurso adicional para ser aplicado no Bloco da Atenção Básica. 3º) **Recomendação do CONASEMS**; que o COSSEMS faça uma divulgação mais ampla das recomendações do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, sobre a utilização dos recursos da Portaria N.º. 1.761/2007 pelos gestores municipais. 4º) **Portaria GM N.º. 1.820, de 31/07/2007** que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e Municípios. Explicou que a Portaria 399/2006, que divulgou as diretrizes do Pacto pela Saúde, sinalizava que os recursos do Fundo de Ações Estratégias e Compensação iriam se incorporar gradativamente ao Teto dos Limites Financeiros. Dia que a Portaria em questão diz respeito especificamente a um procedimento de Fisioterapia e acrescenta que os municípios que já recebem transferências Fundo a Fundo para a Média Complexidade irão ter um acréscimo desses recursos retroativo à competência de julho/2007. Para os demais municípios, os recursos foram alocados no FUNDES, que deverá fazer o repasse aos mesmos de acordo com a respectiva produção. O volume de recursos que ficou sob gestão do Estado, será repassado ao FMS à medida em que os municípios forem aderindo ao Pacto de Gestão. Informou que o MS também já havia incorporado ao Limite Financeiro, os incentivos permanentes de HPP, dos Centros de Especialidades Odontológicas e os do SAMU, e recomendou que o gestor

51 devem ficar atentos às novas incorporações. **5º) Portaria GM Nº. 1.857, de 2 de agosto**  
52 **de 2007** – Prorroga o prazo de validade do Certificado dos Hospitais de Ensino, até  
53 dezembro de 2007. O Ceará tem oito hospitais de ensino, sendo cinco estaduais, um  
54 municipal, no caso, o IJF, e dois federais. **6º) Portaria GM Nº. 1.876, de 7 de agosto de**  
55 **2007** – Redefine o cadastro das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e de Agentes  
56 Comunitários de Saúde e altera o fluxo e os prazos para o envio da base de dados do  
57 Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB. O cronograma anexo à Portaria define  
58 envio da base e dados do SIAB, adequando-o ao SCNES a partir da competência  
59 julho/2007 e o envio da base e dados do SIAB, simultaneamente, para o DATASUS e para  
60 a SESA a partir da competência outubro de 2007. Disse que esse assunto deveria ser  
61 discutido posteriormente, após análise pela Câmara Técnica de Gestão. Dr. **Policarpo**  
62 falou sobre o problema de inconsistências entre o SCNES e o SIAB dos municípios,  
63 alguns, dos quais têm informações zeradas, e disse que o COSSEMS está preocupado com  
64 a possibilidade de suspensão de recursos da Atenção Básica. Falou que iria à Brasília na  
65 próxima semana, para tratar desse assunto, mas sugeriu que independente disso, a CIB  
66 deveria fazer uma solicitação de prazo ao MS. Dr. **Ítalo** informou, através de planilha  
67 publicada pelo CONASEMS, o comparativo de dados dos meses de junho e julho de 2007  
68 mostra que o Estado do Ceará tem perdas de recursos de aproximadamente 25 % em  
69 relação ao valor global dos recursos da Atenção Básica. **Vera** questiona essa informação  
70 considerando que a data limite para o envio da base de dados do SIAB pela SESA é 31 de  
71 agosto e que em ofício do MS, o Dr. João Gabardo alerta sobre a possível suspensão de  
72 incentivos em função das irregularidades referentes a recursos humanos no Saúde da  
73 Família do Ceará levantadas nos meses de abril, maio e junho/2007. **Vera** diz que essas  
74 informações não são coerentes com o percentual de perda de incentivos informadas pelo  
75 Ítalo. Dr. **Rodrigo** falou que o Sistema apresenta sempre inconsistências na transmissão  
76 dos dados, e diz que é preciso buscar-se uma solução junto ao Ministério da Saúde. Dra.  
77 **Lílian** concorda com o Rodrigo e afirma que a frequência com que ocorre esse problema  
78 requer uma consulta ao DATASUS, pois entende que há um erro no Sistema. Dr. **Policarpo**  
79 pede que se encaminhe Ofício ao MS pedindo que não haja cortes de incentivo até que o  
80 problema seja esclarecido. **7º) Portaria GM Nº. 1.882, de 7 de agosto de 2007** –  
81 Desvincula a transferência do incentivo financeiro destinado à implantação e/ou  
82 implementação dos Complexos Reguladores, do critério de adesão ao Pacto pela Saúde. **8º)**  
83 **CORAC informa sobre situação de remessa do SIHD em 14 de agosto de 2007.**  
84 Através do Ofício nº 82/2007 a CORAC apresentou a relação dos municípios que deixaram  
85 de fazer a remessa de AIH ao MS e informou que essa inadimplência em dois meses  
86 consecutivos ou três meses alternados em um ano, constitui motivo para suspensão  
87 imediata dos repasses federais transferidos mensalmente, fundo a fundo, pelo Ministério da  
88 Saúde. **9º) Portaria GM Nº. 1.932, de 7 de agosto de 2007** – Estabelece recursos a serem  
89 incorporados ao teto Financeiro do município de Fortaleza referente à Contratualização dos  
90 Hospitais, Batista Memorial e Cura Dar's. **10º) Portaria SAS Nº 449 de 6 de agosto de**  
91 **2007** – Cadastra a Santa Casa Misericórdia de Sobral como Centro de Referência em  
92 Oftalmologia Nível I, e exclui da Rede de Assistência em Oftalmologia do Ceará o  
93 Instituto de Oftalmologia Rodrigues de Castro que era classificado como Centro de  
94 Referência em Oftalmologia Nível I. **11º) Portaria GM Nº. 1.937, de 107 de agosto de**  
95 **2007** – Inclui o Hospital São Raimundo de Várzea Alegre no Programa de  
96 Contratualização de Hospitais Filantrópicos do Ceará. **12º) Crise da Saúde.** Dr. **João**  
97 **Ananias** fez um relato sobre o mal-estar causado pelas declarações feitas pelo Ministro da  
98 Saúde, e noticiadas pela imprensa, de que a crise do setor é consequência da má  
99 administração dos recursos pelos gestores estaduais e municipais, que deveriam seguir o  
100 exemplo do grupo Sarah de hospitais. Disse que, como se não bastasse, seria também

101 divulgado por um jornal de São Paulo que somando-se os recursos da Média e Alta  
102 Complexidade com os da Atenção Básica, os Estado do Nordeste recebem mais que o  
103 Sudeste. Desmentiu a informação mostrando a inversão do critério da equidade na  
104 definição do per capita dos estados mais pobres, entre eles o Ceará. Disse que o MS se  
105 coloca numa posição de imunidade em relação a essa crise, e teme que isso venha abalar a  
106 estrutura tripartite do SUS, condenando o Sistema de Saúde do país a uma situação de  
107 falência irreversível. Informou que o CONASEMS havia se contraposto às referidas  
108 declarações e que certamente o assunto seria tratado na reunião da Comissão Intergestores  
109 Tripartite do dia 29 de agosto de 2007. Conclamou os gestores a buscarem junto aos  
110 Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde, meios para reverterem essa situação e  
111 lutarem pelo ajuste do valor per capita do Ceará. Por fim afirmou que está tranqüilo à  
112 frente da SESA, onde tem se empenhado na busca de novos recursos e por um tratamento  
113 justo para os problemas do Sistema Único de Saúde do Estado. Dr. **Odorico** endossou as  
114 palavras do Secretário Estadual e disse que ao contrário do que a imprensa veiculou em  
115 relação à gestão do SUS nos estados, os gestores da saúde nas esferas estadual e municipal  
116 têm feito milagres, ao manterem o SUS em funcionamento e conseguirem tantas  
117 realizações com os poucos recursos que recebem do governo federal, e propôs que o estado  
118 e municípios devem lutar por aumento de teto justo; pela regulamentação da Emenda  
119 Constitucional 29, e buscarem o apoio dos parlamentares nessa luta fazendo um  
120 movimento nacional em torno das questões da saúde no nosso Estado. **13º PPI**  
121 **Interestadual** Dra. **Lílian** informou sobre a reunião ocorrida em Brasília, para discussão  
122 da elaboração da Programação Pactuada Integrada, Interestadual. Disse que, com base no  
123 levantamento dos dados de atendimento de pacientes de outros estados fora identificado o  
124 estado de Pernambuco como o de maior fluxo de pacientes para o Ceará, tendo o seu  
125 representante demonstrado interesse na elaboração da PPI, ficando definido com o MS um  
126 ponto de corte, limitando o atendimento, em sessenta pacientes/ano ou no valor financeiro  
127 equivalente, calculado em aproximadamente, R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), para os  
128 cinco municípios cearenses que mais recebem pacientes de Pernambuco, os quais pela  
129 ordem de frequência são Barbalha, Crato, Brejo Santo e Juazeiro do Norte, e que o rateio  
130 do recurso deveria ser pactuado nas CIB estaduais envolvidas e homologado  
131 posteriormente pela Tripartite. Disse que ficara acertado que o representante de  
132 Pernambuco levaria à CIB do seu Estado a proposta de repasse do valor acima para o teto  
133 do Ceará, devendo a SESA identificar as especialidades e colocar no sistema de regulação  
134 para fins de monitoramento. **14º Projetos de Cirurgias Eletivas de Média**  
135 **Complexidade**. Dra. Lílian informou que em função da pactuação para a alocação do  
136 recurso adicional destinado ao Ceará, o Ministério da Saúde aprovou todos os projetos que  
137 estão no Ministério e cujas portarias deverão ser publicadas até o final do mês de agosto.  
138 **15º Relatório do SIOPS** Dra. Vera informou que de acordo com Relatório do SIOPS do  
139 Ceará, à exceção de dois municípios, os demais tem aplicado acima de 15% no  
140 financiamento da Saúde, com recursos do Tesouro Municipal. Disse que muitos aplicam  
141 acima de 20% e recomenda que essa informação seja divulgada. Acrescenta que o modelo  
142 de relatório já está enquadrado às determinações do Conselho Nacional de Saúde quanto à  
143 não inclusão de ações que não são consideradas de saúde. Deu prosseguimento à reunião  
144 informando que seriam excluídos da pauta, o ponto de **Apresentação, Item 1.1. Avaliação**  
145 **dos Indicadores do Pacto pela Saúde/2007**, a pedido da supervisora do Núcleo de  
146 Análise e Informação em Saúde, e da parte das **Deliberações** o **Item 2.1. Critérios de**  
147 **Alocação de Recursos Federais adicionais ao Teto do Estado**, por decisão da  
148 Presidência da CIB, em virtude da indefinição dos critérios para a alocação dos valores  
149 destinados ao Ceará, pelo Ministério da Saúde. Sobre o primeiro item, lembrou aos  
150 gestores a importância do monitoramento dos indicadores do pacto, com uma atenção mais

151 efetiva aos que têm relação com acréscimo de recursos na Atenção Básica, vez pela  
152 avaliação da SESA, alguns estão em condições muito desfavoráveis. Dando  
153 prosseguimento aos trabalhos, anunciou o **Item 2.2. Proposta para Distribuição dos**  
154 **Recursos Federais destinados aos Complexos Reguladores.** Dr. Policarpo, com a  
155 palavra, informou que na reunião ampliada daquele Conselho, com a presença dos  
156 membros da Câmara Técnica de Regulação da CIB/CE, teria sido fechado um consenso  
157 para a distribuição dos recursos dos Complexos Reguladores com a seguinte proposta: Do  
158 valor total dos recursos, 30% (trinta por cento) iriam para a Central de Regulação do  
159 Estado e 70% (setenta por cento) seriam destinados aos municípios, para aplicação em três  
160 grandes projetos para as Macrorregiões de Saúde do Ceará, ou seja, um projeto para a  
161 Macrorregião de Fortaleza, contemplando as Centrais de Regulação de Caucaia, Fortaleza  
162 e Maracanaú; um projeto para a Macro de Sobral, e um Projeto para a Macrorregião do  
163 Cariri, contemplando esta última, as Centrais de Barbalha e Crato, Disse que ficara  
164 agendada uma reunião da referida Câmara para a conclusão das diretrizes da distribuição  
165 dos recursos, que seriam aprovadas por ad-referendum da Comissão Intergestores  
166 Bipartite. A **Plenária da CIB** acatou as propostas acima colocadas referentes à alocação  
167 dos recursos federais destinados aos Complexos Regulatórios do Ceará, e o agendamento  
168 da próxima reunião da Câmara Técnica de Regulação, para o 27 de agosto de 2007, às 14  
169 horas na CORAC. **Item 2.3 Distribuição dos recursos da Campanha de Vacinação**  
170 **Anti-Rábica Animal – 2ª Etapa de 2007.** Dr. Marcelo Supervisor do Núcleo de Controle  
171 de Vetores, da SESA, NUVET, apresentou a proposta de distribuição dos recursos da  
172 Campanha de Vacinação Anti-Rábica Animal – 2ª Etapa de 2007, para o Ceará, que seguiu  
173 os mesmos critérios da 1ª etapa, ou seja, dos R\$ 0,55 (cinquenta e cinco centavos) per  
174 capita da população animal, R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos) seriam alocados aos  
175 municípios certificados nas ações de Vigilância em Saúde e os R\$ 0,25 ( vinte e cinco  
176 centavos) restantes se destinariam os municípios não certificados e ao gerenciamento da  
177 campanha em todo o Estado. Assim, o montante de recursos estabelecido para o Ceará no  
178 valor de **R\$797.584,15** (setecentos e noventa e sete mil quinhentos e oitenta e quatro reais  
179 e quinze centavos) seria repassado da seguinte forma: **a) R\$ 417.648,00** (quatrocentos e  
180 dezessete mil, seiscentos e quarenta e oito reais) para o Fundo Municipal dos 165  
181 municípios certificados e **b) R\$ 379.936,15** (trezentos e setenta e nove mil, novecentos e  
182 trinta e seis reais e quinze centavos) ao **Fundo** Estadual de Saúde para o custeio da  
183 Campanha dos municípios não certificados e apoio à operacionalização do evento no  
184 Estado. A **CIB/CE** aprovou a distribuição d os recursos da 2ª Etapa da Campanha de  
185 Vacinação Anti-Rábica Animal, de 2007, acima proposta. **Item 2.4. Fluxo do SINAN –**  
186 **NET na Saúde do Trabalhador** Dra.Vera apresentou o Fluxo do SINAN NET , sistema  
187 de notificação de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, a ser implantado nas  
188 Unidades Básicas de Saúde, Unidades Sentinelas, Hospitais, CEREST e Vigilância  
189 Epidemiológica. Após a explanação do funcionamento do Fluxoa, **Dr. Policarpo** diz que a  
190 implantação e o funcionamento do sistema, implicariam na alocação de recursos para  
191 treinamento e qualificação de pessoal. **Dr. Arnaldo** falou das questões já abordadas por ele  
192 em outras reuniões da CIB/CE sobre a política de saúde do trabalhador executada pelo  
193 CEREST. Diz que não questiona o mérito do Sistema mas não concorda com a  
194 obrigatoriedade imposta pelo MS quanto à implantação do mesmo. Outros gestores  
195 também questionaram o funcionamento do sistema em virtude dos problemas dos  
196 CEREST, mas concordaram em aprovar o Fluxo apresentado. Após outras manifestações  
197 do mesmo teor, a **CIB/CE** aprovou o Fluxo do SINAN NET para os agravos relacionados  
198 à Saúde do Trabalhador,na forma apresentada.. **Item 2.5. Parecer da Câmara Técnica de**  
199 **Gestão sobre solicitação da SAS para reavaliação da PPI da Santa Casa de**  
200 **Misericórdia de Fortaleza em função da ação ordinária 2006.81.00.014610-7.** Dra Vera

201 lembrou que o assunto já havia sido tratado na CIB e que por decisão desse Colegiado, a  
202 matéria fora analisada pela Câmara Técnica de Gestão, cujo Parecer Técnico Nº 1/2007,  
203 seria colocado à consideração daquela Plenária. Após a leitura do documento. Os gestores  
204 de Fortaleza se manifestaram contrários ao Parecer da Câmara Técnica de Gestão  
205 argumentando que o mesmo atribuía ao município uma responsabilidade que fora imposta  
206 judicialmente ao Estado do Ceará e à União, e que o seu teor não fazia referência à falta de  
207 recursos financeiros, à extrapolação do teto de Fortaleza e tampouco a diversos fatores que  
208 tem concorrido para a crise da saúde no Estado do Ceará. Dr. **Odorico** falou do déficit do  
209 teto financeiro do município, e por conseguinte, das dificuldades em pagar os prestadores  
210 de serviços do Sistema Municipal de Saúde. Reafirmou a posição em não aprovar o  
211 Parecer em questão e criticou o não envolvimento do município de Fortaleza na discussão  
212 do caso.. Dra. **Vera** contra argumentou lembrando que o assunto fora tratado em reunião  
213 da CIB onde ficara acordado que o processo seria analisado pela Câmara Técnica de  
214 Gestão, em data e hora marcadas, naquela mesma assembléia. Dra. **Mônica** e Dra. **Regina**,  
215 membros da Câmara Técnica de Gestão esclareceram que o processo encerra uma decisão  
216 judicial a ser cumprida, não comportando argumentações que pudessem alterar o resultado  
217 do mandado. Disse que o propósito do Parecer era de atender solicitação do MS quanto à  
218 necessidade de se fazer a revisão da PPI da Santa Casa de Fortaleza, e que as  
219 recomendações constantes daquele documento não atribuam ao município de Fortaleza  
220 nenhuma obrigação de alocar mais recursos à instituição impetrante, mas de proceder ao  
221 acompanhamento, controle e auditoria mais efetivos na prestação de serviços da  
222 instituição. Dr. **Fonseca** sugere que o município de Fortaleza faça um levantamento das  
223 contratualizações e dos recursos repassados pelo MS, identificando a necessidade de  
224 recursos financeiros adicionais para pagar os serviços prestados ao SUS. A **CIB/CE** acatou  
225 a proposta de revisão da PPI da Santa Casa de Fortaleza na forma sugerida pelo  
226 Coordenador da COPROM e autorizou o envio do processo ao referido município. **Item**  
227 **2.6. Formação da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica.** Dr. **Policarpo**  
228 afirmou que os gestores presentes na reunião ampliada do COSSEMS ocorrida naquele dia,  
229 acordaram que a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica seria composta pelos  
230 dezesseis membros da Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica Básica já existente,  
231 considerando que o grupo vem realizando um excelente trabalho naquela área. Sem  
232 discussão a **CIB/CE** aprovou a composição da Câmara Técnica de Gestão constituída pelas  
233 seguintes profissionais da Saúde dos municípios e do Estado: Daniel Maciel de Melo  
234 Peixoto, Secretário de Icó; Valéria Maria Viana Lima, Secretária de Mulungu; Alessandra  
235 Pimentel de Sousa, Secretária de Itapagé; Nizete Tavares Alves, Secretária de Crato;  
236 Luiziane Nogueira, Técnica da SMS de Horizonte, Leina Márcia de Oliveira Vasconcelos,  
237 Técnica da SMS de Quixeramobim; Analice Carvalho Costa, Técnica da SMS de  
238 Fortaleza; Verilânia Gomes; Técnica da SMS de Maranguape; Polyanna Callou Moraes,  
239 Técnica da SMS de Crato; Raissa Vidal de Barros, Técnica da SMS de Morada Nova;  
240 Petrônio Ferreira Gomes de Andrade, Técnico da SMS de Sobral; Telina Alzira Ribeiro  
241 Costa, Técnica da SMS de Quixadá; e as Farmacêuticas da COASF/SESA, Carla Valéria  
242 Gomes da Cruz Paiva, Emília Pimentel Madeira Barros, Nívia Tavares Pessoa e Ana  
243 Vlândia Nogueira Pinheiro Jucá. **Item 2.7. Projeto de Cirurgias Eletivas de Nova Russas**  
244 **e Juazeiro do Norte.** Dra. **Regina** apresentou os projetos de Cirurgias Eletivas de Média  
245 Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – 2ª Fase, dos municípios de Nova Russas,  
246 Juazeiro do Norte e Fortaleza. Disse que os referidos municípios cumpriram as exigências  
247 normativas quanto ao percentual de realização na 1ª fase e que as propostas em apreço se  
248 encontram de acordo com a Portaria Nº 252/GM de 6 de fevereiro de 2006, que normatiza  
249 a realização desses projetos. Informou que, após o envio desses, somam vinte e um.o  
250 número de Projetos de Cirurgias Eletivas encaminhados ao MS. A **CIB/CE** aprovou os

251 projetos de Cirurgias Eletivas dos municípios de Nova Russas, Juazeiro do Norte e  
252 Fortaleza. **Item 2.8. Adesão à Política de HPP - Município de Assaré.** Dra. Lílian  
253 apresentou a proposta do município de Assaré para adesão à Política Nacional de Hospitais  
254 de Pequeno Porte. Lembrou sobre dispositivo da Portaria Nº 1044/2004 que não permite a  
255 inclusão de novas unidades ao Programa, mas, afirmou que o hospital de Assaré atende o  
256 perfil para ser habilitado como Hospital de Pequeno Porte e propôs a aprovação do pleito  
257 em questão, a exemplo do pleito de outros municípios aprovados pela CIB/CE em reuniões  
258 anteriores. Informou que o MS ainda não se posicionou sobre a inclusão desses municípios  
259 na Política de HPP fora do prazo, como direito ou não ao incentivo e colocou a proposta à  
260 consideração da plenária. A **Bipartite** acatou o pleito de Assaré para inclusão do Hospital  
261 Nossa Senhora das Dores, na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte. **Item 2.9.**  
262 **Adesão de Municípios ao Pacto pela Saúde** Dra. Vera citou os municípios cujos Termos  
263 de Compromisso foram analisados pela Câmara Técnica de Gestão e apresentam condições  
264 favoráveis para a adesão ao Pacto de Gestão. São os seguintes: **Boa Viagem, Capistrano,**  
265 **Ipueiras, Itatira, Palmácia e Farias Brito.** Com essa aprovação o Estado do Ceará soma  
266 a adesão ao Pacto de Gestão, de 112 cento e doze municípios. Ainda existiam 21(vinte e  
267 um) TCGM com pendências de alterações, 07 (sete) não analisados, e 18 (dezoito) que  
268 ainda não encaminharam os seus Termos de Adesão à CIB. Informou que as publicações  
269 das Portarias ainda estão demorando em função de pendências no processo de avaliação  
270 dos documentos pela Secretaria de Atenção à Saúde, e no DERAC. Dr. **Policarpo** pediu a  
271 colaboração das CERES na agilização desses Termos. Fez um apelo aos gestores e ao  
272 COSSEMS para sensibilizarem os Secretários a comparecerem à CIB para a conclusão do  
273 TCGM. A CIB/CE aprovou a adesão ao Pacto de Gestão dos SUS dos municípios acima  
274 citados. **Item 2.10. Credenciamentos: a) Hospital Universitário Walter Cantídio, como**  
275 **Centro de Referência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular.** Dr. Alex  
276 apresentou a proposta de credenciamento do Hospital Universitário Walter Cantídio como  
277 Centro de Referência de Alta Complexidade. Esclareceu que havia apenas uma pendência  
278 em relação à documentação referente ao acordo para atendimento de urgência e  
279 emergência em Cardiologia pelo Hospital de Messejana e pelo Hospital Distrital Evandro  
280 Ayres de Moura. A CIB/CE aprovou o credenciamento sob condição da inclusão do  
281 documento comprobatório da garantia do atendimento de urgência e emergência em  
282 Cardiologia. **b) Hospital Infantil Albert Sabin, HIAS, como Unidade de Assistência de**  
283 **Alta Complexidade em Oncologia – UNACON.** Dra. Lílian colocou a proposta de  
284 credenciamento do Hospital Infantil Albert Sabin como Unidade de Assistência de Alta  
285 Complexidade em Oncologia Pediátrica – UNACON, conforme fora incluído na Rede  
286 Estadual de Atenção Oncológica. Disse que o estabelecimento atende todas as exigências  
287 normativas para o credenciamento em questão e por isso a CORAC emitira o parecer  
288 favorável ao pleito. A CIB/CE aprovou o credenciamento do HIAS como Unidade de  
289 Assistência de Alta Complexidade em Oncologia Pediátrica - UNACON.Pediátrico. **c)**  
290 **Bercário de médio risco, em Caucaia** Dra. Lílian apresentou o pedido de credenciamento  
291 de seis leitos da Unidade Intermediária Neonatal no Hospital Paulo Sarasate de Caucaia.  
292 Informou que a unidade atende aos critérios da Portaria e que o impacto financeiro mensal  
293 calculado para trinta dias de utilização dos seis leitos é de R\$ 12.600,00 (doze mil e  
294 seiscentos reais), recurso este não disponível no Estado nem no Teto do Município. Por  
295 isso propõe a aprovação do pleito, com solicitação do recurso de financiamento dos leitos  
296 ao Ministério da Saúde.A CIB/CE aprovou o credenciamento dos seis leitos da Unidade  
297 Intermediária Neonatal do Hospital Paulo Sarasate de Caucaia, conforme proposto pela  
298 Coordenadora da CORAC. **d) Clínica de Diálise de Eusébio – CDE, para prestar**  
299 **serviço de alta complexidade em Nefrologia** Dra. Regina da CORAC, relatou todo o  
300 processo de aprovação para a implantação do Serviço de assistência de Alta Complexidade

301 em nefrologia no município de Eusébio e informou que de acordo com o Relatório do  
302 Controle e Avaliação da SESA, a Clínica atende todos os requisitos para o credenciamento  
303 em pauta. Disse a proposta do impacto financeiro para atendimento dos pacientes que irão  
304 dialisar na Clínica, excluindo os exames de Patologia Clínica, calculando 13 sessões  
305 mensais implica numa estimativa mensal de R\$ 164.573,11, que deverão ser transferidos  
306 do município de Fortaleza. Houve um debate sobre os déficits dos tetos de TRS, no Estado,  
307 notadamente em Fortaleza, cujo gestor propõe que a SESA convoque uma reunião com as  
308 SMS de Eusébio e Fortaleza e os prestadores de serviço para discutirem sobre a  
309 transferência dos pacientes. Dra. Lílian, argumenta que o credenciamento de serviço novo  
310 possibilita a adição de recursos federais, propõe que o credenciamento seja autorizado com  
311 a solicitação de recursos adicionais ao MS. Dr. Mário não concorda com a vinculação do  
312 pleito à liberação de recursos novos e pede que o credenciamento seja aprovado como foi  
313 procedido para os credenciamentos anteriores, ou seja, com a transferência dos recursos  
314 destinado aos pacientes que dialisam em Fortaleza e irão para o serviço do Eusébio. A CIB  
315 aprovou o credenciamento da Clínica de Diálise do Eusébio com a transferência dos  
316 recursos feitos de forma progressiva, à medida que os pacientes forem sendo transferidos  
317 para o serviço de diálise do Eusébio, e acatou a proposta de solicitação de recursos novos  
318 ao Ministério da Saúde. **e) Credenciamento do Hospital Infantil Albert Sabin e**  
319 **Hospital Distrital Evandro Aires de Moura, em internação domiciliar** Dr. Alex  
320 apresentou a solicitação de credenciamento do Hospital Infantil Albert Sabin e do Hospital  
321 Distrital Evandro Aires de Moura, para a realização dos serviços de Internação Domiciliar,  
322 conforme dispõe a Portaria Nº. 2.529/GM/MS, de 19 de outubro de 2006. Como o processo  
323 demandava outras informações, o assunto ficou para ser apreciado após o estudo da  
324 política do referido serviço em todo o Estado. **Item 2.11. Readequação do Teto de TRS**  
325 **do município de Sobral e Pagamento Administrativo de sessões de diálise excedentes.**  
326 Dr. **Arnaldo** solicita a reposição, no teto de Sobral, dos recursos que foram retirados, há  
327 mais de seis meses, do teto da Terapia Renal Substitutiva, em função da possível  
328 transferência de pacientes daquele município, para o serviço de diálise instalado em  
329 Canindé, e argumenta que nenhum paciente foi transferido e nem o dinheiro foi para teto  
330 de Canindé, ficando, portanto um déficit acumulado para Sobral no valor de R\$ 114.739,37  
331 (cento e quatorze mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos). Dra. **Regina**  
332 diz que os pacientes eram provenientes de Crateús e que não foram para o serviço de  
333 Canindé, porque o município de Crateús não conseguiu operacionalizar o transporte dos  
334 pacientes para o serviço de diálise de Canindé. Diante da pertinência da reivindicação e  
335 considerando a informação de que a transferência dos pacientes se efetivaria a partir de  
336 setembro, a **CIB/CE** decidiu: a) a SESA fará o pagamento administrativo dos déficit  
337 reclamados pelo gestor de Sobral, em virtude da subtração de recursos vinculados ao  
338 tratamento de pacientes que seriam transferidos para Canindé, enquanto houver o  
339 atendimento a esses pacientes em Sobral; b) aprovar o pagamento administrativo à Santa  
340 Casa de Misericórdia de Sobral. **Item 2.12. Pagamentos Administrativos do Município**  
341 **de Fortaleza.** Dr. **Alex** apresentou os pedidos de autorização de Pagamentos  
342 Administrativos, para saldar débitos com estabelecimentos de saúde conveniados ao  
343 Sistema Municipal de Saúde, decorrentes da realização de procedimentos que foram  
344 glosados e/ou rejeitados pelo SUS, nos exercícios de 2006 e 2007. Disse que os pedidos  
345 tinham parecer favorável da Equipe de Auditoria da Secretaria de Saúde de Fortaleza e que  
346 havia disponibilidade de recursos financeiros para a quitação do débito em questão. A **CIB**  
347 autorizou o Secretário de Saúde a proceder aos Pagamentos Administrativos de Fortaleza  
348 no valor total de R\$ 91.027,29 (noventa e um mil, vinte e sete reais e vinte e nove  
349 centavos), aos seguintes prestadores: Prontocárdio, Clínica do Rim, Hospital Batista, Casa  
350 da Esperança, Laboratório Carlos Ribeiro e Clínica Radiológica Ronaldo Barreira. **Item**

351 **2.13. Credenciamento dos Centros Especializados em Odontologia, Joaquim Távora e**  
352 **Rodolfo Teófilo, localizados em Fortaleza.** Vera apresentou o pedido de credenciamento  
353 dos Centros de Especialidades Odontológicas, Joaquim Távora, e Rodolfo Teófilo,  
354 unidades integrantes da rede estadual, sob gestão do município de Fortaleza, ambos como  
355 CEO tipo III. Disse que o Núcleo de Atenção à Saúde Bucal, concedera parecer favorável  
356 ao pleito, vez que a proposta em questão cumpre as exigências das normas que regem a  
357 política de implantação de CEO no Sistema Único de Saúde. A CIB/CE aprovou a  
358 habilitação dos **Centros de Especialidades Odontológicas Joaquim Távora e Rodolfo**  
359 **Teófilo**, ambos do **tipo III**, com antecipação do incentivo financeiro de que trata a Portaria  
360 GM/MS Nº 283, de 22 de fevereiro de 2005. **Item 2.14. Certificação do município de**  
361 **Moraújo nas ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.** Vera apresentou o  
362 Parecer do Núcleo de Epidemiologia para a Certificação do município de **Moraújo** junto  
363 às ações de Epidemiologia e Controle de Doenças. Informou que esse município seria o  
364 169º a se habilitar para assumir as ações de Vigilância em Saúde. A CIB aprovou o pleito  
365 em apreço. **Item 2.15. Qualificação de Equipes de Saúde Bucal** A CIB aprovou as  
366 seguintes qualificações para a Estratégia da Saúde da Família: Uruburetama – Uma equipe  
367 de PSF e duas de Saúde Bucal; Irauçuba – uma equipe de saúde bucal e Pereiro – uma  
368 equipe de saúde bucal. **Item 2.16. Transferências de Servidores da FUNASA. (Vera)**  
369 colocou os pedidos de transferências de servidores da FUNASA cedidos à SESA, para  
370 apreciação da CIB/CE, conforme preconiza a Instrução Normativa Nº 1/2003 da FUNASA.  
371 Após informar sobre cada processo a **Plenária da Bipartite** aprovou os pleitos  
372 apresentados pertencentes aos seguintes servidores: *Evilásio de Araujo Macêdo, Cleuton*  
373 *Carneiro da Silva, Francisco Cláudio da Silva, Francisco de Paiva Sousa, Irenice Gomes*  
374 *da Silva, João Silva Felizardo e Pedro Leonardo Moreira Correia.* **Item 2.17. Projeto**  
375 **para Reforma e Ampliação do Hospital Walter Cantídio.** Dr. **Odorico** apresentou os  
376 projetos de Reforma e Ampliação do Hospital Universitário Walter Cantídio e de Expansão  
377 das Unidades de Pronto Atendimento em Fortaleza. O primeiro projeto soma o montante  
378 de R\$ 3.383.330,18 (três milhões, trezentos e oitenta e três mil, trezentos e trinta reais e  
379 dezoito centavos) e o segundo, o valor de R\$ 26.964.441,69 (vinte seis milhões,  
380 novecentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e nove  
381 centavos). A CIB aprovou os projetos em acima apresentados. Nada mais havendo a tratar  
382 a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai  
383 assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza,  
384 vinte e quatro de agosto de dois mil e sete.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

Aos quatorze dias do mês de setembro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de reunião da CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a nona Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, João Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE, Raimundo José Arruda Bastos, Secretário Executivo, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto da SESA, Vera Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Manoel Dias da Fonseca, Coordenador de Promoção e Proteção à Saúde, Nágela dos Reis Norões, Técnica da CORES e Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá, Ítalo de Barbalha, Maria Nizete do Crato, Manoel Lopes Martins, de Pentecoste, e o Coordenador de Políticas de Saúde de Fortaleza, Alexandre Mont'Alverne. Como **convidados**, Secretários Municipais de Saúde, Técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu os trabalhos apresentando os seguintes **INFORMES**: **1º**. O Coordenador da AF através do Ofício 419/2007 comunica que a responsabilidade na alimentação do SIFAB para os municípios, cuja Assistência Farmacêutica está sob gestão do Estado, é da SESA. Acrescenta que a CIB pode solicitar a esses municípios, em caráter complementar, informações referentes à compra de medicamentos realizada com recursos do Tesouro Municipal. **2º**. Através do Ofício GS/SAS Nº 1.690, de 11 de setembro de 2007, o Secretário José Carvalho de Noronha comunica que o prazo para o envio de projetos de investimentos ao MS encerra em 31 de outubro, e pede a CIB o empenho para enviar a relação dos projetos mais rapidamente com vistas à concretização da aplicação dos recursos. **3º**. O MS creditou na conta do Fundo Estadual de Saúde, os recursos da gestão dos municípios de Abaiara, Apuiarés, Barro, Bela Cruz, Frecheirinha, e Pacatuba, referente aos meses de julho e agosto, mas ao tomar conhecimento desse fato, a SESA teria providenciado junto ao Núcleo de Finanças, o repasse dos valores correspondente às competências acima citadas, aos respectivos municípios. **4º**. Em virtude da incorporação de procedimentos pagos por FAEC ao Limite Financeiro do Estado, a SESA estaria elaborando uma nova programação para enviar ao MS, a qual deveria ser assinada pelo Secretário Estadual e pelo presidente do COSSEMS. Informou que os recursos a serem incorporados aos limites financeiros dos municípios e que estavam vinculados à gestão do Estado, serão desagregados para efeito da elaboração dos quadros da PPI, sendo que os recursos dos municípios que estão sob gestão estadual, irão para a conta do Estado e dos que estão na Gestão Plena do Sistema Municipal, serão repassados aos respectivos Fundos Municipais de Saúde. Informou ainda que estaria sendo cogitado pelo MS que os recursos da Terapia Renal Substitutiva iriam também ser incorporados aos Tetos Financeiros. Diz que isso é preocupante, pois a incorporação é feita por município, não permitindo fazer-se a compensação da produção excedente pelo saldo global do estado. Informou que a SESA encaminhara ao MS um levantamento da produção de 2006, em que mostrava que o valor aprovado está muito aquém do que os serviços já vinham produzindo, e disse que incluiu no documento a solicitação de inclusão dos serviços de TRS do Eusébio e do Iguatu. Dr. **Alex** disse que o Dr. Josafá o informara de que o MS iria fazer a transferência de todos os recursos de TRS atrasados, bem como o reajuste dos tetos com vigência a partir de setembro/2007. **5º**. Dr. **Policarpo** pediu ao Estado o cumprimento do horário das reuniões da CIB, em respeito aos gestores municipais que chegam sempre na hora marcada. O Presidente

51 do COSSEMS pediu a exclusão do **item 5-** Suspensão de Reformulação da Programação  
52 Local da PPI da Assistência, alegando se tratar de proposta ilegal, e disse que pode expor as  
53 razões do pedido. Dr. **Marcelo Sobreira** se manifestou esclarecendo as razões da inclusão do  
54 assunto na pauta, e afirmando que a SESA não tem pretensão de fazer imposições. Entende  
55 que o assunto é importante e deve ser tratado conjuntamente, já que a CIB é o ambiente  
56 adequado para os dois níveis de gestão discutirem a questão a ser tratada e chegarem a um  
57 consenso, ao invés de se permitir que por força das circunstâncias o Estado tome decisões de  
58 forma unilateral. Dr. **Policarpo** diz que o Estado não tem a prerrogativa de suspender o  
59 processo de transferência de teto entre os municípios, mas diante das razões apresentadas  
60 colocou-se favorável à discussão do assunto em pauta. Sobre os itens que não se encontravam  
61 em pauta afirma que concorda com uma pauta mais reduzida mas pediu a inclusão de itens  
62 que tenham parecer dos setores da SESA, como o cadastramento dos CAPS. III e do CAPS ad  
63 de Barbalha e do CAPS I de Limoeiro do Norte, e ainda o cadastramento do SVO de  
64 Barbalha. **Vera** esclarece que a Secretaria Técnica da CIB não tem autonomia para incluir  
65 itens após circulação da Pauta acordada pela Direção do Colegiado. Afirma que não tem  
66 condição de conduzir reunião de pauta extensa, tendo de pedir que as pessoas não se ausentem  
67 para garantir o quorum necessário às deliberações, chegando-se a um ponto de esgotamento  
68 tal que a plenária deixa de perceber a necessidade de aprofundamento e análise da questões  
69 apresentadas. Citou o caso dos credenciamentos para a internação domiciliar que passaram  
70 totalmente fora das normas da política nacional. Concorda que estando o processo com o  
71 parecer técnico, o pleito possa ser incluído na pauta já circulada, caso haja uma solicitação do  
72 COSSEMS ou da direção da SESA. Dr. Policarpo propõe que todos os pleitos com parecer  
73 favorável dos setores da SESA podem ser sempre incluídos, independente do tamanho da  
74 pauta. Dr. **Arnaldo** colocou que essa conduta está correta e que o tamanho das pautas não  
75 deve ser causado pelos cancelamentos de reuniões e que estes não tragam prejuízos para as  
76 demandas dos municípios A **Plenária** concordou com a proposição do Presidente do  
77 COSSEMES sobre a inclusão de itens na pauta. Dr. **Raimundo Arruda** pediu para incluir o  
78 pagamento administrativo devido à Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima de Brejo Santo.  
79 **Policarpo** lembrou que a questão da reestruturação dos tetos dos municípios fora retirado da  
80 pauta a pedido do Dr. Ananias e pede que seja feita uma reunião extraordinária para aprovar a  
81 proposta já elaborada. Dr. **Marcelo** entende que a SESA precisa conhecer a proposta antes de  
82 se colocar o assunto em discussão. Policarpo propõe que haja uma reunião para a discussão de  
83 uma proposta antes de levá-la para aprovação da CIB. A CIB/CE acatou a proposição do  
84 Presidente do COSSEMS, ficando agendado uma reunião com a SESA no dia 21 de setembro  
85 de 2007. Com a aquiescência da mesa passou-se à discussão do **Item 5 - Suspensão de**  
86 **reformulação alteração –da Programação local da PPI.** Dr. Marcelo justificou a inclusão  
87 do item foi solicitada em virtude dos vários problemas que tem sido levados para serem  
88 resolvidos pela SESA. Explicou que apesar da determinação pactuada na CIB de que os  
89 município não podem alterar programação referenciada sem ter passado na CIB Estadual,  
90 alguns municípios estão tirando recursos de um hospital para outro, sem qualquer critério, e  
91 não apenas entre hospitais públicos e privados mas de privado para privado, fugindo as  
92 cláusulas contratuais, sem a aprovação dos Conselhos Municipal de Saúde, destacando-se  
93 dentre esses o município de Brejo Santo, cujo conflito exige da SESA uma definição mas ao  
94 mesmo tempo deixa a instituição numa situação difícil, levando-se em conta por um lado o  
95 pedido de solução do prestador e do outro a autonomia do município para fazer a alteração,  
96 até onde lhe é permitido. E diz que outros problemas semelhantes também estão sendo  
97 colocados para a SESA resolver. E por entender que a SESA não deve adotar posição  
98 unilateral em questões que envolvem municípios trouxe para discussão e pactuação do  
99 Colegiado, a proposição de que qualquer alteração na programação local dos municípios,  
100 envolvendo instituições privadas ou por ingerência política, só pode ser feita após apreciação

101 da CIB Estadual. Disse que essa proposta não constitui uma posição fechada, mas uma  
102 possibilidade de se discutir o problema e se chegar a um consenso em torno do  
103 estabelecimento de critérios e normas legais que fundamentem a alteração da programação.  
104 Aberto o espaço das discussões, Dr. **Ítalo**, Secretário de Saúde de Barbalha fez, em nome do  
105 COSSEMS uma argumentação baseada na Constituição Federal e nas normas que regem a  
106 operacionalização do Sistema Único de Saúde, citando os dispositivos garantidores da  
107 autonomia dos municípios e das prerrogativas destes em relação à responsabilidade sanitária  
108 na alteração da programação local. **Vera** argumenta que o teor da exposição do COSSEMS  
109 não constitui novidade e afirma que o foco da discussão não é atingir a autonomia dos  
110 municípios nem de questionar a sua responsabilidade sanitária mas acordar qual o fórum ou a  
111 instância a ser utilizada para a resolução dos conflitos entre prestadores de serviços e gestores  
112 do SUS, que a seu ver é o Conselho Municipal de Saúde. Lembrou que a autonomia  
113 municipal não se sobrepõe aos Princípios da Administração Pública, dentre os quais o  
114 Princípio da Moralidade, devendo o exercício dessa prerrogativa ser pautado em condutas  
115 éticas e posicionamento correto que respaldem os atos do gestor perante a sociedade ou em  
116 qualquer instância jurídica. **Alex** atentou para as pressões políticas sofridas pelo detentor do  
117 cargo de Secretário de Saúde e reforça que a autonomia deste deve ser amparada por decisão  
118 do CMS, mas defende a existência de uma instância de recurso para os prestadores. **Vera**  
119 colocou a questão para a plenária afirmando que é preciso chegar-se ao consenso de que a  
120 responsabilidade de alteração da programação é do gestor municipal, com o respaldo do  
121 Conselho Municipal de Saúde. Dr. **João Ananias** disse que é preciso que se defina critérios  
122 claros e decididos a serem cumpridos com o mesmo tipo de conduta por todos os gestores da  
123 saúde. Após comentários de outros membros do Colegiado, sobre a autonomia do gestor  
124 municipal na alteração da programação de unidades e sobre forma de se conduzir os conflitos,  
125 não apenas sob o ponto de vista político, mas também considerando os aspectos, técnico e  
126 éticos, das questões, a **CIB/CE** decidiu emitir Resolução determinando que as programações  
127 locais podem ser modificadas até o dia 5 de cada mês, desde que aprovadas pelo Conselho  
128 Municipal de Saúde, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde – CESAU. O Secretário  
129 de Saúde de Várzea Alegre pergunta sobre o desdobramento da questão do seu município.  
130 Dra. **Vera** diz que a partir da contratualização do Hospital Filantrópico, os recursos serão  
131 repassados apenas para esta unidade, devendo a SESA comunicar ao outro prestador sobre a  
132 retirada dos recursos no prazo estabelecido no convênio. **Item 1 – Adesão de Municípios ao**  
133 **Pacto de Gestão** Dra. **Vera** apresentou os seguintes municípios com o Termo de  
134 Compromisso de Gestão Municipal analisado pela Câmara Técnica de Gestão, aptos a  
135 aderirem ao Pacto de Gestão do SUS: **Antonina do Norte, Barreira, Itapiúna e Ocara**. Em  
136 seguida falou da situação geral de adesão ao Pacto citando os municípios que ainda não  
137 haviam comparecido à Secretaria da CIB para fazer as alterações do TCGM e dos demais  
138 documentos do Pacto, os que faltavam se analisados e os que ainda não havia encaminhado os  
139 documentos à Secretaria da Bipartite. A **CIB/CE** aprovou a adesão dos municípios acima  
140 citados ao Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde. **Item 2. Estabelecer a relação dos**  
141 **municípios, e definir os prazos, pelos quais a SESA manterá a responsabilidade pela**  
142 **atualização, manutenção e envio dos bancos de dados dos sistemas SCNES, SIA e SIH .-**  
143 Dr. Mamede explicou que de acordo com a Portaria da SAS Nº 311 de 14 de maio de 2007, os  
144 municípios que ainda não aderiram ao Pacto podem ter os bancos de dados do SCNES, SIA e  
145 SIH atualizados e enviados pela SESA dentro de um prazo a ser pactuado na CIB. Apresentou  
146 a proposta da CORAC constando da relação de 108 municípios que ainda se encontram sob  
147 gestão do Estado, e definição do prazo de adesão ao Pacto. A CIB acatou a proposta e  
148 autorizou a emissão da Resolução aprovando: 1º) A SES mantém a responsabilidade pela  
149 atualização, manutenção e envio dos bancos de dados dos sistemas SCNES, SIA e SIH dos  
150 municípios relacionados em anexo, todos habilitados em gestão básica na forma da NOAS

151 SUS 2002 e que ainda não tiveram seus Termos de Compromisso de Gestão homologados  
152 pelo Ministério da Saúde. 2º) O prazo em que estes municípios assumirão esta  
153 responsabilidade é o mês em que os mesmos tiverem seus Termos de Compromisso de Gestão  
154 homologados pelo Ministério da Saúde. **Item 3 – Projetos de Investimento com recursos do**  
155 **FNS analisados pela Câmara Técnica de Gestão.** Dra. Vera apresentou o relatório da  
156 Câmara Técnica de Gestão eferente à análise dos Projetos de Investimento de 17 (dezessete)  
157 municípios, (Assaré, Barbalha, Cariús, Crato, Cruz, Fortaleza, Guiuba, Guaramiranga,  
158 Itapagé, Juazeiro do Norte, Missão Velha, Orós, Quixelô, São Gonçalo do Amarante, Senador  
159 Pompeu, Sobral e Tejuçuoca), num total de 151 projetos dos quais 55 (cinquenta e cinco)  
160 estavam com valores abaixo de R\$100.000,00 (cem mil reais), valor mínimo recomendado  
161 para envio de projetos ao Ministério da Saúde. Apenas os municípios de Crato, Guaiuba e  
162 Sobral haviam encaminhado a Ata ou Resolução do CMS aprovando as propostas. Sugeriu  
163 que os projetos abaixo de R\$100.000,00 (cem mil reais) fossem agrupados, observando-se  
164 porém a coerência dos dados dos mesmos. Lembrou que apesar do prazo de remessa findar  
165 em 31 de outubro de 2007, há informações de técnicos do MS de que os projetos que  
166 chegarem em outubro talvez não tenham condição de serem analisados, e disse que para a  
167 CTG dar conta da grande maioria de projetos ainda não enviados à Secretaria da CIB, haveria  
168 que se adotar uma estratégia para a realização das análises em tempo hábil, para as alterações  
169 e envio das propostas ao Ministério. O COSSEMS propôs a participação de outros gestores  
170 tendo a Sra. Ivonete Secretária de Quixadá e o Dr. Ítalo, Secretário de Barbalha, se  
171 comprometido em ajudarem nas análises. Assim a CIB deliberou pelo ad referendo para os  
172 projetos analisados pela CTG até o dia 28 de setembro de 2007. **Item 4. Implantação de**  
173 **CEO tipo I em Ocara e Credenciamento de Laboratório de Próteses Dentárias no CEO**  
174 **Joaquim Távora.** Dra. Vera apresentou o pleito do gestor de Ocara para implantação de um  
175 CEO Tipo I no município e o de Fortaleza, referente ao credenciamento de um Laboratório de  
176 Próteses Dentárias para funcionamento no CEO Joaquim Távora. Afirmou que as duas  
177 propostas obtiveram parecer no Núcleo de Saúde Bucal da SESA e portanto atendem aos  
178 requisitos das Portarias do Ministério da Saúde que dispõem sobre a matéria em questão. A  
179 **Plenária da Bipartite** aprovou os pleitos de Ocara e de Fortaleza, conforme apresentados.  
180 **Item 6 – Projetos de Cirurgias Eletivas de Aquiraz, São Gonçalo do Amarante e**  
181 **Tianguá.** Dra. Vera colocou para a plenária os projetos de Cirurgias Eletivas de Aquiraz, São  
182 Gonçalo do Amarante e Tianguá, informando que as propostas haviam passado no  
183 NUAUD/CORAC que os analisara e emitira parecer favorável ao pleito. Sem comentários, a  
184 CB/CE aprovou os projetos para realização de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade  
185 Ambulatorial e Hospitalar dos municípios de Aquiraz, São Gonçalo do Amarante e Tianguá.  
186 **Item 7 (Extra-Pauta) Habilitação do Serviço de Verificação de Óbitos de Barbalha.** O  
187 pleito foi apresentado pelo Dr. Fonseca, titular da Coordenadoria de Promoção e Proteção à  
188 Saúde da SESA, o qual informou que o SVO de Barbalha irá funcionar vinculado à  
189 Faculdade de Medicina daquele município e se encontra apto a se habilitar junto ao Sistema  
190 Único de Saúde na classificação de Nível I, conforme pareceres do setor de Vigilância  
191 Sanitária do Estado do Ceará e da direção do Centro de Serviço de Verificação de Óbitos do  
192 Estado. Sem questionamentos a **CIB/CE** aprovou o credenciamento do SVO de Barbalha  
193 classificado no Nível I, junto ao SUS. **Item 8 – Credenciamento de Centros de Atenção**  
194 **Psicossocial - CAPS nos municípios de Barbalha e Limoeiro do Norte,** Vera colocou em  
195 apreciação os pedidos de credenciamento de um CAPS III e de um CAPS infantil no  
196 município de Barbalha e de um CAPS Álcool e Drogas no município de Limoeiro do Norte.  
197 Informou que os processos contém o parecer favorável da Coordenação de Saúde Mental da  
198 SESA, estando, portanto, aptos ao credenciamento pretendido junto ao SUS. Antes de  
199 encerrar a reunião o Dr. João Ananias informou que a proposta de repasse dos recursos  
200 estaduais, na modalidade Fundo a Fundo estava sendo encaminhada na semana seguinte para

201 a votação da Assembléia Legislativa do Ceará. Falou também sobre o encontro de Secretários  
202 de Saúde do Nordeste do qual foi extraída um Carta com reivindicações referentes à  
203 equiparação do teto financeiro dos estados e do apoio para a regulamentação da Emenda  
204 Constitucional 29. Nada mais havendo a tratar a Plenária encerrou a reunião tendo eu, Célia  
205 Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores  
206 Bipartite que compareceram. Fortaleza, quatorze de setembro de dois mil e sete.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

1  
2  
3 Aos vinte e oito dias do mês de setembro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala  
4 de reunião da CESAU, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima  
5 Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará,  
6 com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Lilian Alves Amorim  
7 Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia Alencar  
8 Ribeiro, Supervisora do Núcleo de Auditoria, e Ana Márcia de Almeida Dantas,  
9 Coordenadora de Células Regionais/CORES e a Técnica da CORES, Nágela dos Reis Norões.  
10 Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo  
11 Barbosa de Araújo, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Bezerra, de Aurora,  
12 Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Rodrigo  
13 Carvalho, de Deputado Irapuan Pinheiro, Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá, Maria Nizete  
14 Tavares, do Crato e Manoel Lopes Martins, de Pentecoste. Como **convidados**, Secretários  
15 Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,  
16 Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e  
17 do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A reunião  
18 foi coordenada por Dra. **Lílian** que abriu a sessão informando que a Dra. Vera viajara ao  
19 município do Iguatu e lhe pedira para conduzir aquela assembléia. **Lilian** iniciou os trabalhos  
20 comunicando sobre a retirada da pauta, do **Item 1 – Discussão dos Critérios de Alocação do**  
21 **Recurso Federal Adicional ao Teto do Estado do Ceará.** em função de decisão acordada  
22 entre o presidente do COSSEMS e o Secretário Estadual, e lembrou a decisão da CIB anterior  
23 de se realizar, no dia 8 de outubro próximo, uma reunião específica para a discussão desse  
24 item, considerando que no dia 9 o governador iria fazer uma solenidade para anunciar aos  
25 prefeitos e secretários municipais a liberação, pelo governo federal, de novos recursos para a  
26 saúde do Ceará. Propôs também o cancelamento do **Item 7 - Mudança de modalidade do**  
27 **CAPS II para CAPS III,** do município de Barbalha, em virtude do processo não haver  
28 chagado à Secretaria Executiva da CIB/CE até aquela data. Iniciou os trabalhos com o **Item –**  
29 **2 Adesão de municípios ao Pacto pela Saúde.** Antes da apresentação do assunto  
30 **Dr.Policarpo** pediu a palavra para informar que o Dr. Willames havia ido a Brasília e teria  
31 algumas observações a fazer sobre o processo de adesão ao Pacto. **Willames**, com a palavra  
32 disse que tinha ido com o Dr. Alex ao MS e teria pegado na Secretaria da Comissão  
33 Intergestores Tripartite, um relatório com a situação dos Termos de Compromisso de Gestão  
34 dos municípios do Ceará, onde constavam quarenta e cinco TCGM publicados; cinquenta e  
35 três homologados, aguardando publicação e vinte aguardando homologação. Disse que há um  
36 problema sobre o qual o COSSEMS já tinha conhecimento há alguns meses, que é a  
37 incompatibilidade de interpretação das planilhas entre o Estado e o Ministério que não foi  
38 corrigido e por isso os 73 processos estão parados e não serão publicados enquanto não  
39 houver o entendimento entre a SESA e o MS em relação aos limites financeiros, e o  
40 COSSEMS, para agilizar, teria enviado uma comissão à Brasília e mesmo assim as correções  
41 enviadas para o MS ainda foram incorretas. Disse que o PAB de alguns municípios estava  
42 sendo calculado a nove reais quando o Ministério já estava pagando quinze reais e que seria  
43 interessante sair da reunião com um compromisso de se resolver essa questão o mais rápido  
44 possível. Afirmou que há seis meses os cinquenta e três TCGM estão esperando publicação e  
45 não serão publicados enquanto não houver um entendimento entre a Dra. Vera Coelho e a  
46 Secretaria do MS que trata desse problema. Disse também que conversara com Fernando,  
47 Coordenador do DAB sobre o problema das iniquidades e que lhe fora dito que sete estados  
48 não teriam a Portaria publicada porque as resoluções das CIB Estaduais estavam  
49 incompatíveis com os critérios da portaria. Eu, técnica da Secretaria da CIB informei que a  
50 resolução referente à distribuição dos recursos das especificidades regionais teria sido

51 reformulada, com a inclusão de novos valores e da base de cálculos solicitada pelo MS e que  
52 já havia sido enviada por e-mail no dia 17 de setembro ao Coordenador de Gestão da Atenção  
53 Básica Sr. Nívio Lermen Junior, e este já havia confirmado, por telefone, o recebimento da  
54 Resolução e pedia apenas que o estado enviasse em seguida, o documento original,  
55 providência essa adotada no dia dessa reunião. O Dr. Willames disse que o Fernando não  
56 havia citado o estado do Ceará, mas gostaria que esse problema fosse registrado. Informou  
57 também que o Sr. Nilo Bretas havia conversado com a Secretária da CIT, que informara que o  
58 problema do Ceará não estava resolvido e que a planilha que fora enviada naquela semana,  
59 estava errada. A Secretária de Boa Viagem perguntou se a Dra Vera não teria ido a Brasília,  
60 pelo COSSEMS, para resolver essas questões. Dr. **Policarpo** falou também que o Nilo dissera  
61 que o Ceará estava insistindo com essa planilha e afirmou que não entende porque a SESA  
62 continua a proceder dessa forma. Reclamou sobre a demora da Resolução dos Complexos  
63 Reguladores e diz que essas coisas precisam ser mais rápidas porque os municípios estão  
64 perdendo dinheiro. Dra. **Lílian** disse que iria conversar com a Dra. Vera e na próxima reunião  
65 da Bipartite seria dado o retorno dessas questões abordadas pelo COSSEMS. Dr. Rodrigo  
66 chamou atenção para o problema das irregularidades do PSF apontadas pelas Portarias do  
67 Ministério. Disse que confrontou as informações com os relatórios de julho e agosto e os  
68 dados não coincidem. Liga para o MS e ninguém sabe o que aconteceu, a SESA não sabe,  
69 apenas dizem para o município solicitar o retroativo, que ele nem sabe a que mês se refere. E  
70 diz que está preocupado com o que poderá vir nos meses seguintes. Dr. Policarpo diz que o  
71 Ministério fica jogando os municípios contra o Estado. Que na questão do Pacto, eles dizem  
72 que as Portarias não estão sendo publicadas porque a SESA está retirando dinheiro dos  
73 municípios e diz que isso precisa ser esclarecido. **Lílian** propõe que seja feita uma articulação  
74 com o Dr. João Ananias para que ele reivindique junto ao CONASEMS e ao CONASS uma  
75 posição do Ministério da Saúde com vistas à resolução desse problema. **Willames** informou o  
76 telefone (61- 33153435 ou 2546) do contado no MS onde os gestores poderiam obter  
77 informações e orientação sobre as irregularidades da Atenção Básica, identificadas pelo MS  
78 Em seguida Dra. **Lílian** apresentou os municípios que se encontram aptos para fazer a adesão  
79 ao Pacto: **Crateús, General Sampaio, Icó, Itapagé, Marco, Martinópole, Missão Velha,**  
80 **Mombaça, Morrinhos, Quiterianópolis e São Gonçalo do Amarante.** A CIB/CE aprovou  
81 a adesão dos municípios acima ao Pacto de Gestão do SUS. **Item 3- Projetos de**  
82 **Investimento com recursos do FNS, analisados pela Câmara Técnica de Gestão.** Dra.  
83 **Lílian** apresentou a planilha com Projetos de Investimento analisados pela Câmara Técnica de  
84 Gestão, chamando a atenção para os projetos que apresentavam pendências, as quais deveriam  
85 ser corrigidas e encaminhadas à Câmara Técnica de Gestão para aprovação. **Mônica** da  
86 Câmara Técnica de Gestão recomendou que os projetos abaixo de R\$ 100.000,00 (cem mil  
87 reais) sejam agrupados, e os que têm inconsistências relacionadas ao PDR, isto é, com  
88 propostas de implantação de serviços que não se enquadrem no Plano Diretor de  
89 Regionalização, devem ter essas propostas revistas. Destacou a falta de aprovação do  
90 Conselho Municipal de Saúde em grande parte dos projetos. **Lílian** sugeriu que a planilha  
91 fosse repassada ao COSSEMS com vistas à comunicação aos gestores sobre as  
92 inconsistências identificadas. Foi proposto e a CIB/CE concordou que os projetos ainda a  
93 serem analisados poderiam ser aprovados por ad referendo da CIB, com vistas a agilização do  
94 envio das informações ao Ministério da Saúde. **Item 4 - Proposta de Alteração da Câmara**  
95 **Técnica de Gestão.** O COSSEMS sugeriu que o assunto fosse discutido em outra reunião  
96 após a análise de uma nova proposta. A plenária acatou e passou para a apreciação do **Item 5**  
97 **- Proposta de Alteração da Rede Estadual de Atenção Oncológica, na Alta**  
98 **Complexidade, para readequação da classificação do Hospital Geral Dr. César Cals, da**  
99 **Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, do Centro Regional Integrado de Oncologia –**  
100 **CRIO e do Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora.** Dra. Lílian colocou o assunto

101 lembrando que em setembro de 2006 a CIB aprovava através da Resolução 149/2006 a Rede  
102 Estadual de Atenção Oncológica e a encaminhara ao MS que discordara de alguns pontos e  
103 por isso a SESA estaria propondo as seguintes alterações que foram acordadas com o gestor  
104 de Fortaleza, cujas mudanças foram mais significativas: O CRIO que na proposta anterior  
105 constava como Unidade Isolada de Quimioterapia (realiza procedimento de quimioterapia),  
106 passa a funcionar como CACON (realiza quimioterapia, cirurgia oncológica e radioterapia)  
107 agregado ao Hospital Fernandes Távora que realiza as cirurgias oncológicas. A segunda  
108 mudança diz respeito à Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza que constava como CACON,  
109 utilizando o Serviço de Radioterapia do CRIO, e passa para a condição de UNACON  
110 (quimioterapia e cirurgia oncológica), Outra alteração consiste na exclusão do Hospital Santo  
111 Inácio de Juazeiro do Norte, que fora incluído como Hospital Geral (realiza cirurgia  
112 oncológica), deixa de fazer parte da Rede de Atenção Oncológica do Ceará que passa a ter a  
113 seguinte composição: **Na Macrorregião de Fortaleza: 1.Unidade de Assistência em Alta**  
114 **Complexidade em Oncologia (UNACON)** - Hospital Cura D'ars; Hospital Infantil Albert  
115 Sabin (UNACON Pediátrico); Hospital Universitário Walter Cantídio; Hospital Geral de  
116 Fortaleza; Hospital Regional de Iguatu; Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **2. Centro**  
117 **de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** - Centro Regional Integrado de Oncologia  
118 - CRIO; Instituto do Câncer do Ceará - ICC; **3 .Hospital Geral** - Hospital Geral Dr. César  
119 Cals; **Macrorregião do Cariri: 1.Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)**  
120 **- Hospital São Vicente de Paulo, de Barbalha; Macrorregião de Sobral: 1.Centro de Alta**  
121 **Complexidade em Oncologia (CACON)** - Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Dra Lílian  
122 acrescentou que o MS colocara também que o Ceará necessita de mais uma unidade de  
123 radioterapia. Diz que o estado não tem oferta, mas há uma proposta para o HGF, desde que se  
124 consiga o financiamento do equipamento. Com isso o HGF passaria a funcionar com a  
125 classificação de CACON. Dra. Regina lembrou que existe ainda a modalidade de Centro de  
126 Referência em Atenção Oncológica, cujo parâmetro, que é de um para doze mil casos,  
127 enquadra o Ceará no critério de um Centro de Referência, já tendo sido aprovado na CIB/CE  
128 a classificação do Instituto do Câncer do Ceará -ICC. Propôs que, estando a Rede Estadual de  
129 Atenção Oncológica definida, com a concordância dos municípios e prestadores envolvidos,  
130 sejam os credenciamentos aprovados por ad referendo possibilitando com isso maior  
131 agilidade na homologação e conseqüentemente na destinação dos recursos correspondentes ao  
132 impacto financeiro correspondente. A Bipartite aprovou a proposta de alteração da Rede de  
133 Atenção Oncológica do Estado e acatou a proposta do ad referendo para os credenciamentos  
134 das unidades que integram a referida Rede. **Item 6 - Implantação de Centro de**  
135 **Especialidades Odontológicas Tipo II, da Faculdade Católica Rainha do Sertão, situada**  
136 **no município de Quixadá.e CEO Tipo I de Lavras da Mangabeira.** Dra. Lílian apresentou  
137 os pedidos de implantação de um CEO tipo II na Faculdade Católica de Quixadá e CEO tipo I  
138 do município de Lavras da Mangabeira. Informou que ambos estão com parecer favorável do  
139 Núcleo de Saúde Bucal e coloca o assunto em discussão. Willames pediu que fosse  
140 disponibilizado pela SESA o relatório da situação do Programa Dentista da Família. Dr.  
141 **Rodrigo** informou que o COSSEMS teria composto uma comissão para, juntamente com a  
142 SESA através do Dr. Ivan (destaca o trabalho do Ivan em prol da Saúde Bucal do estado),  
143 discutir uma proposta para o Programa. Dra Lílian afirmou que a SESA iria providenciar para  
144 que na reunião seguinte a do dia oito de outubro de 2007 seja tratado o assunto referente à  
145 Saúde Bucal, com ênfase na questão do dentista da família. **Item 8 - Qualificação de**  
146 **Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Saúde Bucal.** Dra. Lílian apresentou as  
147 propostas de qualificação de equipes da Estratégia da Saúde da Família, encaminhadas pelo  
148 Núcleo de Atenção Primária, conforme segue: Uma equipe de Saúde da Família para o  
149 município de Guaramiranga; duas equipes de Saúde Bucal para Uruoca e duas equipes de  
150 Saúde Bucal para o município de Caucaia. Sem comentários a CIB/CE aprovou os pleitos



151 acima citados. **Item 9 (Extra –Pauta) – Pagamento Administrativo de Fortaleza.** Lilian  
152 colocou a solicitação do gestor de Fortaleza para autorização de pagamento administrativo ao  
153 Hospital São Raimundo, no valor de R\$ referente a AIH glosada e não reapresentada no  
154 prazo normativo. O município informa que dispõe do recurso para proceder ao referido  
155 pagamento. A plenária autorizou o pedido de pagamento administrativo de Fortaleza,  
156 conforme apresentado. **Item 10 – Transferências de Funcionários da FUNASA.** Lilian  
157 colocou os pedidos de transferência/movimentação dos seguintes funcionários da FUNASA,  
158 cedidos à Secretaria de Saúde do Estado conforme segue: Arnaldo Lima da Costa, da  
159 Secretaria Executiva Regional I, para a 1º CERES – Fortaleza; Betanha Tavares Kazimoto, do  
160 Centro de Saúde Dona Libânia, para a FUNASA; Carlos Alberto de Negreiros, da SMS de  
161 Ererê para a SMS de Mauriti; Cleuto Carneiro da Silva, da 3º CERES – Maracanaú, para  
162 FUNASA; a Francisco Pereira da Silva da SESA, para SMS de Tabuleiro de Norte; Francisco  
163 Tarcisio dos Santos, da 19º CERES para a FUNASA; João Dimas Vasconcelos, da 1ª CERES  
164 para a FUNASA; João Nicolau de Aguiar, da SESA para o HGF; José Arimatéa Silva  
165 Rodrigues, 1º CERES, para a CERES de Maracanaú; Raimundo Edson de Oliveira, da 10ª  
166 CERES para a SMS de Eusébio; Sebastião Adil de Oliveira, da SMS de Limoeiro do Norte,  
167 para a SESA; e Osmar José do Nascimento, da SESA para a FUNASA. A Plenária da  
168 Bipartite aprovou os pedidos acima citados. NFORMES: **1) Portaria nº 2.298 de 18 de**  
169 **setembro de 2007** – Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número  
170 de equipes de saúde da família e saúde bucal com irregularidades no SCNES. **2) Projeto**  
171 **SWAP – SESA – ENGESOFT** – Encaminha Cronograma de Visitas aos Municípios  
172 inseridos no contrato para elaboração do Diagnóstico e Recomendações para Implementação  
173 da Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde em Unidades do SUS, no Estado do Ceará.  
174 Lilian informou que as visitas se iniciariam em 21 de setembro e findariam em 26 de outubro  
175 de 2007. Nada mais havendo a tratar, a Plenária encerrou a reunião, tendo eu, Célia Fonseca,  
176 lavrado a presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite  
177 que compareceram. Fortaleza, vinte e oito de setembro de dois mil e sete.

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

3 Aos oito dias do mês de outubro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de  
4 reunião da COPROM, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima  
5 primeira Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da  
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, João  
7 Ananias Vasconcelos Neto, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE, Raimundo José  
8 Arruda Bastos, Secretário Executivo, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto da  
9 SESA, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Assessor Técnico do Gabinete, Vera Maria  
10 Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Cícera Borges,  
11 Supervisora do Núcleo de Análise e Informação em Saúde, Lilian Alves Amorim Beltrão,  
12 Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia Alencar  
13 Ribeiro, Supervisora do Núcleo de Auditoria e Ana Márcia de Almeida Dantas,  
14 Coordenadora de Células Regionais. Pela **representação dos municípios**, os Secretários  
15 Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Umirim, Presidente do  
16 COSSEMS; Willames Freire Bezerra, de Aurora, Rogério Teixeira Cunha, de Trairí,  
17 Manoel Lopes Martins, de Pentecoste, Maria Ivonete de Dutra Fernandes, de Quixadá,  
18 Ítalo Ney Bezerra Paulino, de Barbalha, Josete Malheiros Tavares, de Guaiuba, Luiza  
19 Lucélia Saraiva Ribeiro, de Senador Pompeu, Flávio Prata Crisóstomo, de Massapê e  
20 Rodrigo Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro e o Coordenador de Políticas  
21 da SMS de Fortaleza, Alexandre José Mont'Alverne Silva. Como **convidados**, Secretários  
22 Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,  
23 Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias Municipais de  
24 Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença.  
25 A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu os trabalhos com a leitura da  
26 pauta e inquiriu à plenária sobre a inclusão dos seguintes pontos solicitados após a  
27 divulgação da pauta: Credenciamentos, de 53 ACS para Quixadá, 1 CAPS em Acaraú e 1  
28 Laboratório de Próteses Dentárias em Iaitinga, os quais contêm análise e parecer  
29 favorável dos setores da SESA. O Presidente do COSSEMS propôs a realização da  
30 reunião da CIB/CE do dia 09 de novembro, em Barbalha, em virtude da ocorrência do 1º  
31 Congresso Estadual da Atenção Básica e 2º Encontro da Macrorregional Cariri da  
32 Atenção Básica, no período de 7 a 9 de novembro de 2007, naquele município. Em  
33 seguida Vera apresentou o **Item 1 - Discussão dos Critérios de Alocação do Recurso**  
34 **Federal Adicional ao Teto do Estado do Ceará** Colocou a proposta de distribuição dos  
35 Recursos Federais da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC), no valor anual  
36 de R\$ 100.763.168,00 (Cem milhões, setecentos e sessenta e três mil, cento e sessenta e  
37 oito reais) seria alocado em duas etapas, sendo na 1ª etapa, o valor de R\$ 45.763.168,00  
38 (quarenta e cinco milhões, setecentos e sessenta e três mil, cento e sessenta e oito reais),  
39 estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 2133, de 31 de agosto de 2007, com efeitos  
40 financeiros a partir de 1º de agosto de 2007, e na 2ª etapa, o valor de R\$ 55.000.000,00  
41 (cinquenta e cinco milhões de reais), ainda sem publicação, mas prometidos pelo Ministro  
42 da Saúde em sua visita ao Ceará, no mês de setembro de 2007. O total mensal é de R\$  
43 8.396.930,00 (oito milhões, trezentos e noventa e seis mil, novecentos e trinta reais), cuja  
44 distribuição passou a apresentar, com as justificativas e as formas de aplicação, conforme  
45 segue: **1. Município de Fortaleza** – Valor Alocado: R\$ 3.300.000,00 (três milhões e  
46 trezentos mil reais), dos quais, R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) serão  
47 alocados para a SMS e R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) serão destinados ao IJF.  
48 **Justificativa:** Necessidades de recursos para pagamento de serviços ambulatoriais e  
49 hospitalares produzidos pelos prestadores públicos e privados sob gestão municipal e do  
50 IJF. **Aplicação:** Pagamento de procedimentos de MAC e do Termo de Contratualização

51 do IJF. **2. Macrorregiões de Saúde** – Valor Alocado: R\$ 800.000,00 (oitocentos mil  
52 reais), assim distribuídos: **Macro Sobral:** R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) e  
53 **Macro Cariri** R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais). **Justificativa:** A) Necessidade de  
54 recursos financeiros para garantir a presença dos médicos anestesiologistas e cardiovasculares  
55 nas equipes plantonistas dos hospitais classificados como Pólos Macrorregionais. B)  
56 Implementação dos serviços de Alta Complexidade. **Aplicação:** Nos serviços de MAC,  
57 ambulatorial e Hospitalar dos municípios de Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte e Sobral.  
58 **3. Hospitais Pólos** - Valor Alocado: R\$ 894.977,00 (oitocentos e noventa e quatro mil,  
59 novecentos e setenta e sete reais). **Justificativa:** No cálculo do incentivo financeiro do  
60 Tesouro Estadual para os hospitais pólos, não foram incluídas as despesas com o plantão  
61 do anestesiologista, fato que tem sido apontado pelos gestores como responsável pelas  
62 transferências de pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica. Hospitais  
63 classificados como pólo (25) de conformidade com a política estadual: Caucaia(2), Aracati  
64 (2), Quixadá (2), Limoeiro do Norte (2), Cascavel, Maranguape, Baturité, Aracoiaba,  
65 Canindé, Itapipoca, Quixeramobim, Russas, Ipu, Cruz, Tianguá, Tauá, Crateús, Camocim,  
66 Icó, Iguatu e Brejo Santo. **Aplicação:** ▪ **Valor equipe/anestesiologistas/mês** (R\$ 30.000,00) =  
67 R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais). ▪ **Incentivo** = R\$ 144.977,00 (cento e  
68 quarenta e quatro mil, novecentos e setenta e sete reais), alocados mediante critérios. **4.**  
69 **Hospitais Intermediários** (32) **Valor alocado:** R\$ 1.342.606,00 (um milhão, trezentos e  
70 quarenta e dois mil, seiscentos e seis reais). **Justificativa:** Os hospitais públicos municipais  
71 que não são classificados como pólo e nem fizeram adesão a política nacional de hospitais  
72 de pequeno porte, se encontram há mais de 4 anos sem reajustes nos valores financeiros  
73 da MC. Estes hospitais e alguns filantrópicos que possuem condições de ofertar  
74 atendimento em regime de plantão de pelo menos uma especialidade médica. **Aplicação:**  
75 Nos Hospitais Públicos (23) os recursos para a expansão de oferta de procedimentos  
76 hospitalares correspondem a 40 % do valor da média de produção das internações em  
77 **2006, mais R\$ 30.000,00 por plantão de 24 horas de uma especialidade médica. Nos**  
78 **Hospitais Filantrópicos (9) R\$ 30.000,00 por plantão de 24 horas de uma especialidade**  
79 **médica. 5. Hospitais de Médio Porte** (13). **Valor Alocado:** R\$ 139.723,00 (cento e trinta  
80 nove mil, setecentos vinte e três reais) **Justificativa:** Municípios de médio porte que  
81 dispõem de hospitais para atendimento da sua população local nas quatro clínicas básicas,  
82 reduzindo as transferências de pacientes nestas clínicas para os hospitais pólos.  
83 **Aplicação:** Na área de internação dos 13 hospitais locais. **6. Municípios de Pequeno**  
84 **Porte** (até 30.000 hab). **Valor Alocado:** R\$ 697.100,00 (seiscentos e noventa e sete mil, e  
85 cem reais). **Justificativa:** A cobertura de atendimento especializado ambulatorial e  
86 hospitalar em saúde nos municípios de pequeno porte é considerada baixa. Fato que  
87 compromete a integralidade da atenção e a organização do sistema municipal de saúde.  
88 Valores mensais: **Municípios até dez mil hab.**(28) = 4.100,00 **Municípios > dez até**  
89 **vinte mil hab.**(63) = 6.100,00, **Municípios > de vinte até trinta mil hab** (22). = 9.000,00  
90 **Total de Municípios beneficiados:** cento e treze.. **7. Policlínicas:** **Valor Alo2cado** =  
91 R\$80.000,00 (duzentos e oitenta mil reais) **Justificativa:** Expansão da cobertura de  
92 consulta médica especializada para a população residente no Interior do Estado, reduzindo  
93 as transferências para a Capital, bem como o agravamento do quadro de saúde das pessoas  
94 que necessitam de assistência médica especializada. **Aplicação:** Municípios que dispõem  
95 de estrutura física adequada para atendimento médico especializado, ofertando no mínimo  
96 4 especialidades **8. Cirurgias Eletivas** **Valor Proposto** = R\$ 942.524,00 (novecentos e  
97 quarenta e dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais) **Justificativa:** O grande número de  
98 pacientes que se encontram em lista de espera aguardando cirurgia. **Aplicação:** Hospitais  
99 que ofertam o serviço de cirurgias eletivas em várias especialidades médicas, se  
100 enquadram nos critérios de seleção. Concluída a explanação Vera colocou o assunto em

101 discussão, concedendo a palavra inicialmente ao Secretário Estadual, que antes de  
102 comentar sobre a proposta informou que o Governo do Estado iria repassar ao IJF, a partir  
103 de outubro de 2007, recursos do Tesouro Estadual no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos  
104 mil reais), que somados aos recursos federais (R\$ 800.000,00) constantes da proposta  
105 apresentada, teria um acréscimo de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) em sua receita,  
106 os quais seriam fundamentais para a redução do déficit daquele hospital. Em seguida falou  
107 sobre o processo de elaboração da proposta, e da luta para se chegar a um consenso,  
108 destacando nesse trabalho o empenho de técnicos da SESA, do COSSEMS e de  
109 Secretários Municipais e pediu aos presentes o comparecimento ao Palácio do Governo no  
110 dia seguinte para a solenidade de formalização e publicização da liberação dos recursos  
111 em discussão. Falou ainda da pressão que fora feita pelos estados do Nordeste junto ao  
112 governo federal para a injeção de mais recursos para a saúde da Região e destacou a  
113 participação do Governador do Estado, da Prefeita de Fortaleza, do Secretário de Turismo  
114 do Ceará, do Presidente do COSSEMS e do Reitor da UFC, na reivindicação dessa  
115 empresa junto ao Ministro da Saúde. Quanto à proposta apresentada afirmou que a mesma  
116 constitui um grande avanço para o fortalecimento da assistência de Média Complexidade,  
117 considerando o volume de recursos e a abrangência da sua destinação, enfatizando por  
118 isso, a necessidade de se construir um processo de monitoramento e avaliação da  
119 utilização dos recursos, com estabelecimento de formas justas de punição para aqueles  
120 que não atenderem aos critérios de aplicação pactuados. **Dr. Policarpo** fala das  
121 dificuldades na busca de melhoria no financiamento do SUS, das discussões em todos os  
122 níveis, e diz que a saúde no Ceará vive um momento de transformação e amadurecimento  
123 consubstanciado por um profundo e democrático processo de discussão de suas políticas,  
124 destacando, nesse sentido, a consolidação de uma política estadual de cirurgias eletivas e  
125 outra de apoio às policlínicas. Diz que os recursos concedidos são consideráveis e  
126 concorda com a definição de critérios de acompanhamento e avaliação. Após outras  
127 manifestações de apoio às palavras do Secretário Estadual e do Presidente do COSSEMS,  
128 e de outros comentários sobre a participação de gestores e parlamentares na articulação  
129 com o governo federal para a liberação desses recursos, a Plenária aprovou a proposta de  
130 distribuição dos recursos federais adicionais ao Teto do Estado do Ceará para assistência  
131 de Média e Alta Complexidade na forma apresentada. Dra. **Lilian** ofereceu propostas para  
132 a operacionalização da política de cirurgias eletivas, mas o assunto ficou para ser  
133 discutido em outra reunião. **Item 2. Adesão de Municípios ao Pacto pela Saúde.**  
134 Dra. **Vera** colocou para a apreciação da mesa a adesão ao Pacto dos municípios de  
135 **Acarape, Aquiraz, Jati, Madalena, Porteiras, Potengi, Tabuleiro do Norte e**  
136 **Tarrafas**, cuja documentação fora analisada e aprovada pela Câmara Técnica de Gestão  
137 da CIB/CE. A **Plenária** aprovou a adesão dos municípios acima aos Pactos de Gestão e  
138 pela Saúde e autorizou a remessa da respectiva documentação à Secretaria Executiva da  
139 Comissão Intergestores Tripartite. Em seguida mostrou a situação das adesões realizadas  
140 até aquela data, e dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal, citando os 18  
141 municípios que ainda não haviam procedido às alterações dos seus TCGM. Sobre as  
142 declarações feitas pelo Dr. Willames, de que a Secretaria da CIB continuava a enviar  
143 informações erradas ao MS e que enquanto a Dra. Vera continuasse a teimar, as adesões  
144 dos 73 municípios não seriam publicadas, informou que havia falado com a Dra.  
145 Arindelita sobre as referidas declarações e esta afirmara que no mês de outubro não havia  
146 recebido e nem teria informado que o Estado do Ceará estivesse contrariando nenhuma  
147 orientação do MS, mas que há meses atrás teria falado sobre o assunto com o Nilo  
148 do CONASSEMS. Lembrou que ela e a Dra. Alessandra haviam estado com a Arindelita,  
149 em Brasília no dia dez de setembro, e verificaram que o problema fora criado pelo  
150 Wilson, Coordenador do DERAC, que estava analisando os Limites Financeiros, de forma

151 equivocada, ou seja, considerando apenas o quadro sete, e vendo de maneira desfavorável  
152 os municípios que não tinham nenhum recurso de média complexidade, ainda nos moldes  
153 da NOAS/02. Disse que passaram grande parte da tarde esclarecendo todas as questões  
154 com a Coordenadora da CIT e que não havia ficado nenhum impasse em relação aos  
155 TLFG do Ceará e que esses estavam com os Limites Financeiros calculados com valores  
156 de outubro de 2006, a agosto de 2007, os quais não incluíam valores do recurso adicional  
157 de R\$ 3.800.000,00 que o MS havia alocado ao Teto do Estado e por isso, ficara acordado  
158 naquela ocasião que os quadros da PPI da competência setembro, seriam enviados, com  
159 vistas a publicação da Programação e dos Limites financeiros dos 73 municípios com  
160 valores compatíveis entre si. Alessandra confirmou e acrescentou que todas as pendências  
161 teriam ficados resolvidas. Dr. **Willames**, que não soube precisar a data em que estivera  
162 em Brasília, disse que ligara do CONASEMS para a Dra. Arindelita a qual o informara  
163 que o Ceará havia enviado uma planilha totalmente errada mas que ele havia dito ao Nilo  
164 Bretas que não acreditava nessa possibilidade, e afirmou que na reunião passada não havia  
165 dito que a Dra. **Vera** e o pessoal da CIB teriam feito os cálculos errados, mas que havia  
166 uma incompatibilidade entre a Secretaria da CIB e a CIT. Insistiu na afirmação de que a  
167 Coordenadora da CIT teria dito que a Dra. Vera continuava teimando em fazer as coisas  
168 como queria. **Vera** esclareceu que não toma atitudes por informação verbal, mas de  
169 acordos com as instruções publicadas formalmente pelo MS. Acrescentou que a CIT só  
170 publica os Limites com parecer da área técnica, e quando esta encaminha o parecer, os  
171 dados dos TLFG estão defasados. Para resolver esse impasse sugeriu que a CIB/CE  
172 autorizasse à CIT publicar as Portaria do Pacto, com os valores do PAB Variável da  
173 competência junho/2007, uma vez que o repasse desses recursos não se dá em função das  
174 informações do TLFG dos municípios, mas através dos Sistemas de Informações da  
175 Atenção Básica e SCNES. A CIB/CE concordou com a proposta da Dra. Vera em publicar  
176 a adesão dos 73 municípios com os valores do PAB Variável correspondentes à  
177 competência junho/2007. **Item 3. Restabelecimento do fluxo de Referências**  
178 **Intermunicipais**. O assunto foi retirado de pauta para apresentação na próxima CIB, vez  
179 que os gestores de dois municípios envolvidos na questão não estavam presentes. Em  
180 seguida **Vera** colocou os itens extra pauta, informando que todos haviam sido analisados e  
181 teriam obtido o parecer favorável dos setores técnicos da SESA: **Item 4. Cadastramento**  
182 **de 53 ACS do Município de Quixadá; Item 5. Credenciamento do Laboratório de**  
183 **Próteses Dentárias do Centro de Especialidades Odontológicas de Itaitinga e Item**  
184 **6. Credenciamento do CAPS II no município de Acaraú**. A CIB/CE aprovou os  
185 pleitos de credenciamentos acima propostos. **INFORMES: 1º) - Conferência Estadual**  
186 **de Saúde**. O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Dr. **Haroldo Jorge**, falou sobre a  
187 data da realização da Conferência Estadual de Saúde, esclarecendo que o evento iria  
188 ocorrer num feriado em virtude do Centro de Convenções Edson Queiroz só estar  
189 disponível naquele período e considerando a inexistência de outro local em Fortaleza com  
190 espaço suficiente para acomodar o número de participantes e para o grande público.  
191 Informou sobre os palestrantes e explicou como se daria o processo de escolha dos  
192 delegados. **2º) Projeto referente aos Recursos dos Complexos Reguladores**. Dra.  
193 Alessandra informou que existiam dois projetos complementares e que um não se refere  
194 ao outro e que a Resolução não se reportava com clareza quanto à informou sobre os  
195 palestrantes alocação dos recursos. Dra. Lilian esclareceu que iria um ofício anexo à  
196 Resolução da CIB explicando que a mesma encaminha dois projetos, um municipal e  
197 outro estadual e com base nessa Resolução se daria a alocação dos recursos. Nada mais  
198 havendo a tratar, a Plenária encerrou a reunião, tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a  
199 presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que  
200 compareceram. Fortaleza, oito de outubro do ano de dois mil e sete.

1  
2 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
3 **ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

4 Aos vinte e seis dias do mês de outubro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de  
5 reunião da COPROM, na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima segunda  
6 Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde do Ceará, com  
7 a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Francisco Marcelo Sobreira,  
8 Secretário Adjunto da SESA, Vera Maria Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas e Atenção à  
9 Saúde, Maria Imaculada Fonseca, Supervisora do Núcleo de Atenção Básica, Lilian Alves  
10 Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Regina Célia  
11 Alencar Ribeiro, Supervisora do Núcleo de Auditoria, Ana Márcia de Almeida Dantas,  
12 Coordenadora de Células Regionais e Nágela dos Reis Norões, Técnica da CORES. Pela  
13 **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo  
14 Barbosa, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Freire Bezerra, de Aurora, Luiz  
15 Odorico Monteiro de Andrade, de Fortaleza, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Nizete  
16 Tavares Alves de Crato, Rogério Teixeira Cunha, de Trairí, Maria Ivonete de Dutra Fernandes,  
17 de Quixadá, Luiza Lucélia Saraiva Ribeiro, de Senador Pompeu e Flávio Prata Crisóstomo, de  
18 Massapé e o Coordenador de Políticas da SMS de Fortaleza, Alexandre José Mont'Alverne Silva.  
19 Como **convidados**, Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e  
20 Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias  
21 Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de  
22 presença. A reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu os trabalhos com a leitura da  
23 pauta e inquiriu à plenária sobre a inclusão dos seguintes pontos solicitados após a divulgação da  
24 pauta: Integração da Escola de Saúde da Família de Sobral à Rede de Ensino e Gestão Estratégica  
25 do SUS e os credenciamentos: Um ACS para Deputado Irapuan Pinheiro. Um CAPS tipo I em  
26 Viçosa e um CAPS II em Mauriti. Fez uma alteração na ordem dos assuntos iniciando os  
27 trabalhos com a apresentação dos **Informes. 1º) Portaria SAS N° 557 de 18/10/2007** – publica  
28 os valores dos incentivos de Compensação das Especificidades Regionais a municípios do Ceará,  
29 com vigência financeira retroativa a setembro. Vera esclareceu que os recursos desse incentivo  
30 devem ser aplicados no Bloco da Atenção Básica e lembrou que é necessário existir um Plano de  
31 Aplicação ou de Atividades no PMS. **2º) Portaria GM N° 2.656 de 17/10/2007** – dispõe sobre as  
32 responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas e regulamenta os  
33 incentivos de atenção básica e especializada aos povos indígenas. Cita os municípios que  
34 atendem as condições exigidas por essa Portaria, e portanto, tem a responsabilidade em prestar  
35 assistência às populações indígenas: **Acarauá, Aquiraz, Caucaia, Itarema, Maracanaú e**  
36 **Pacatuba**. Esses irão ter um acréscimo nos seus tetos de R\$ 1.749.150,00 (Um milhão,  
37 setecentos e quarenta e nove mil, cento e cinquenta reais) para poderem garantir uma assistência  
38 diferenciada à população indígena. Esclarece que se trata de incentivo para atenção básica e  
39 especializada, e cuja programação será feita com a FUNASA e que a coordenação das ações para  
40 essa população é nacional, não se sabendo, portanto, quanto irá ser incorporado em cada nível de  
41 atenção, mas constitui um incentivo permanente de custeio e não faz parte do Bloco da Média e  
42 Alta Complexidade. **3º) Portaria GM N° 2.639 de 16/10/2007** – redefine os limites financeiros  
43 destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva, a partir da competência outubro de 2007, e  
44 identifica os valores a serem repassados ao FMS dos municípios de Barbalha, Canindé, Caucaia,  
45 Crato, Fortaleza, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá e Sobral, e ao Estado para o município  
46 de Russas, que logo terá esses recursos repassados fundo a fundo em função da adesão ao Pacto.  
47 Dr. **Alex** destaca a necessidade de se insistir com o MS para a previsão de reajuste sistemático  
48 desses valores, caso haja a incorporação dos recursos ao Teto Financeiro dos municípios. **4º)**  
49 **Portaria GM N° 2.445 de 02/10/2007** – autoriza o repasse de incentivos para o fortalecimento da

50 gestão vigilância em saúde, com vigência a partir de agosto de 2007 – Aloca recursos para os  
51 municípios de Aquiraz e Maranguape para garantir a estruturação de serviços de vigilância em  
52 saúde. **5º.Ofício GS/SAS N° 1.937** – anexa a relação dos profissionais cadastrados no SCNES  
53 em mais de um município, referente ao mês de agosto de 2007. Chama a atenção para o grande  
54 número de profissionais em situação irregular no Ceará, no caso 84 municípios. **6º) Portaria**  
55 **Interministerial MS/MEC N° 2.576 de 10/10/2007** – certifica a Santa Casa de Misericórdia  
56 como Hospital de Ensino, ficando o Ceará com nove hospitais de ensino, sendo dois federais,  
57 cinco estaduais, um municipal e esse é o primeiro das macrorregiões a ser certificado. **7º)**  
58 **Participa SUS** - Dr. **Policarpo** falou sobre o Projeto Participa SUS, referente à Política Nacional  
59 de Estratégia e Participação no SUS que estabelece recursos para os Estados, Municípios e  
60 Distrito Federal para aplicação dos mesmos em áreas voltadas à participação da sociedade no  
61 Sistema Único de Saúde. Disse que para o Ceará, o recurso seria de R\$950.000,00 (novecentos e  
62 cinquenta mil reais) destinados a apoiar os Conselhos de Saúde e o processo de formação de  
63 conselheiros, estimular a avaliação e participação do cidadão, apoiar o processo de educação  
64 popular, apoiar a implantação de ouvidorias, apoiar o processo de mobilização social e  
65 constitucional em defesa do SUS, os sistemas de auditorias estaduais e municipais e apoiar as  
66 ações de avaliação e monitoramento da gestão do SUS. Disse que no dia 6 de novembro viria um  
67 técnico do MS para dar as orientações sobre a elaboração do Projeto. **8º) Adesão ao Pacto de**  
68 **Gestão** – **Vera** informou que o Ministro da Saúde teria assinado a Portaria dos 53 municípios que  
69 estavam aguardando publicação de adesão ao Pacto de Gestão e homologado 38 TCGM que  
70 estavam aguardando o parecer técnico de setores do Ministério. Disse que haviam 14 TCGM, já  
71 aprovados pela CIB, a serem enviados ao MS, e 21 já analisados continuavam com pendências, e  
72 pediu ao COSSEMS para se articular com esses municípios, cujos nomes passou a citar,  
73 (**Altaneira, Ararendá, Baixio Barroquinha, Caridade, Choro, Ereré, Granja Grangeiro,**  
74 **Ibicuitinga, Ipaporanga, Ipaumirim, Jaguariba, Pacajus, Penaforte, Piquet Carneiro,**  
75 **Saboeiro, Santana do Cariri, São Luis do Curu, Tejuçuoca e Umari**) e alertar os gestores de  
76 que o prazo de adesão findaria em dezembro de 2007: Informou também que **Monsenhor**  
77 **Tabosa** ainda não encaminhara o TCGM para análise. Em seguida, por solicitação do Dr.  
78 Ananias, Dra. Vera propôs a alteração da seqüência da pauta, seguindo-se a seguinte ordem  
79 numérica de apresentação: **Item 1 – Reajuste dos valores dos procedimentos ambulatoriais e**  
80 **hospitalares - Portaria GM N° 2.640 de 16/10/2007** – **Vera** apresentou os valores de reajuste  
81 dos tetos dos municípios plenos e com adesão Pacto de Gestão publicada pela Portaria GM/MS  
82 N° 2.640/2007, referentes ao impacto financeiro do reajuste dos preços da Tabela de  
83 Procedimentos do SUS, de que trata a Portaria GM/MS N° 2.640/2007 Disse que os cálculos dos  
84 novos valores foram baseados na produção de julho de 2006 a junho de 2007 e que a alocação  
85 dos recursos se deu por responsabilidade de gestão, significando que alguns municípios que na  
86 data da publicação do reajuste da Tabela não tinham a prerrogativa de receberem recursos de  
87 média complexidade de transferência fundo a fundo, tiveram os recursos em questão, alocados no  
88 teto da gestão do Estado. Em virtude disso, caberá à CIB pactuar a realocação dos valores  
89 constantes do anexo da referida Portaria. A **Plenária da Bipartite decidiu:** • Os valores dos  
90 procedimentos ambulatoriais e hospitalares ficarão sob gestão municipal dos municípios que se  
91 encontram habilitados em GPSM pela NOB/96, NOAS/2001 e 2002 e dos que tiveram a Adesão  
92 ao Pacto de Gestão aprovadas pelas Portarias do MS N° 1.465 de 19/06/2007, N° 2.764 de  
93 26/10/2007 e N° 2.807 de 31/10/2007. • Os Quadros dos Limites Financeiros da MAC (Portaria  
94 GM N° 1.097 de 22/05/2006) serão revisados e enviados ao MS com a Resolução da CIB/CE.  
95 **Vera** falou ainda que a CIB terá que discutir o repasse dos recursos das unidades contratualizadas  
96 por TCEP e dos hospitais de ensino e pesquisa com contratualização vinculada ao Estado e ao  
97 MEC, os quais foram alocados no teto do município de Fortaleza. **Item 2. Revisão das**  
98 **Responsabilidades de Gerenciamento dos Recursos Federais destinados aos Complexos**

99 **Reguladores. Vera** informou que o MS não acatara a Resolução da CIB/CE Nº 176 de 29 de  
100 setembro de 2007 que trata da distribuição e gerenciamento dos incentivos federais para  
101 implantação/implementação dos Complexos Reguladores. Entende que a decisão tinha a ver com  
102 a recomendação do Ministério segundo a qual, esses recursos deveriam ser utilizados para o  
103 fortalecimento das Centrais Reguladores das Macro e Microrregiões de Saúde, contemplando os  
104 municípios considerados estratégicos para a garantia de acesso a esses complexos regulatórios,  
105 que não constou do referido documento expedido pela CIB/CE. Apresentou então a proposta de  
106 alteração da Resolução Nº 176/2007, em que os recursos seriam alocados a partir da visualização  
107 dos dois grandes Complexos do Sistema de Regulação – o Estadual e o das Macroregionais de  
108 Saúde, conforme segue: Para os Complexos Reguladores das Macrorregiões de Saúde, a gestão  
109 dos recursos federais destinados aos **investimentos** e à **capacitação de pessoal** ficaria sob  
110 responsabilidade dos municípios, de Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte (Cariri), Maracanaú  
111 (Fortaleza) e Sobral, (Sobral) e depositados nos respectivos Fundos Municipais de Saúde. Para os  
112 Complexos Reguladores das Microrregiões de Saúde, a gestão dos recursos federais destinados  
113 aos **investimentos** ficaria sob responsabilidade dos municípios-sede de pólo microrregionais, que  
114 são: Brejo Santo(Cariri), Aracati, Baturité, Canindé, Cascavel, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro  
115 do Norte, Quixadá, Russas, Tauá, Caucaia (Fortaleza), Acaraú, Camocim, Crateús e Tianguá  
116 (Sobral), com os valores depositados nos respectivos Fundos Municipais de Saúde. Os  
117 investimentos necessários para **implantação/implementação da rede informatizada de suporte**  
118 **ao modelo de regulação, integrando as Centrais de Regulação micro e macrorregionais,**  
119 ficarão sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, devendo os recursos serem depositados no  
120 Fundo Estadual de Saúde. Após alguns questionamentos e esclarecimentos dados pela Dra. Vera,  
121 a **Plenária da Comissão Intergestores Bipartite aprovou** a alteração da Resolução nº 176/2007  
122 da CIB que aprovara o gerenciamento dos recursos destinados à implantação/implementação dos  
123 Complexos Reguladores do Ceará e a emissão de outra Resolução com base nas seguintes  
124 decisões: **1ª)** Do montante de recursos, no valor de R\$ 1.509.507,00 (um milhão quinhentos e  
125 nove mil, quinhentos e sete reais), R\$ 952.841,15 (novecentos e cinquenta e dois mil, oitocentos  
126 e quarenta e um reais e quinze centavos) deverão ser gerenciados pelo Estado e o restante, no  
127 valor de R\$ 556.665,85 (quinhentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e  
128 oitenta e cinco centavos) pelos municípios-sede de macro e microrregiões de saúde; **2º)** Os  
129 recursos para capacitação serão alocados nos municípios de **Juazeiro do Norte** (R\$15.200,73),  
130 **Maracanaú** (R\$ 55.735,75) e **Sobral** (R\$ 34.744,39) que se responsabilizaram pela organização  
131 e execução dos cursos para os técnicos de todos os municípios cearenses; **3º)** A SESA assume a  
132 responsabilidade de aquisição de equipamentos para os municípios classificados como  
133 estratégicos para o funcionamento das Centrais de Regulação Macro e Microrregionais. **Item 3**  
134 **Serviço de Verificação de Óbitos – Mudança de Porte II para Porte III, na Rede Nacional**  
135 **de Serviços de Verificação de Óbitos.** D. Fonseca apresentou o pleito do SVO do Estado do  
136 Ceará informando que a direção desse Serviço recebera recomendação do MS para que o mesmo  
137 pleiteasse a mudança de porte II para porte III e para isso o SVO deveria realizar exames de  
138 Alcoolemia e pesquisa de drogas ou negociar com o IML a realização dos mesmos quando  
139 necessários. Disse que através de ofício encaminhado ao SVO o diretor do IML se comprometera  
140 em realizar os referidos exames dentro das possibilidades do laboratório e por isso a COPROM se  
141 pronunciara favorável à mudança de porte em apreciação. Sem comentários, a **Bipartite** aprovou  
142 a proposta de alteração da classificação do SVO Ceará, de porte II para porte III. **Item 4.**  
143 **Situação Atual dos Hospitais Pólos do Interior do Estado – Escalas de Plantão Médico.** Dra.  
144 **Vera** apresentou a Situação dos Hospitais Pólos com relação à Capacidade instalada, Cobertura  
145 de Clínicas Especializadas e Apoio Diagnóstico/Terapêutico. Mostrou que dos trinta hospitais,  
146 doze, se encontram com equipes incompletas nas escalas de agosto e de outubro de 2007. Disse  
147 que a SESA decidiu chamar a direção desses hospitais e comunicar que vai suspender o repasse



148 de recursos para essas unidades, considerando que os mesmos não cumpriram o compromisso,  
149 assumido há 90 dias, de manter todas as equipes em operação durante 24 horas. Dr.**Policarpo**  
150 questionou a medida, e atribuiu à SESA a culpa pela desestruturação dos hospitais pólos desde o  
151 início da atual gestão, pela postura em relação aos cortes dos recursos do Programa Saúde Mais  
152 Perto de Você. Outros gestores alegaram a falta de profissionais e o representante da federação  
153 dos hospitais filantrópicos falou sobre as dificuldades de se conseguir o profissional médico e que  
154 a unidades citadas precisam de ajuda e não de punição. **Vera** afirmou que a suspensão não  
155 incidirá na totalidade do recurso, mas será proporcional ao número de equipes desfalcadas. Dr.  
156 **Arnaldo** diz que a Santa Casa de Sobral é o único hospital de referência da Região Norte do  
157 Estado e, a exemplo do que foi feito para o IJF, precisa de ajuda financeira para resolver o  
158 problema de emergência da região. Após outras manifestações, a **CIB/CE decidiu** que os  
159 Hospitais Pólos que recebem recursos do Tesouro Estadual e que não estão mantendo a escala de  
160 plantão médico 24 horas, deverão ser notificados pela SESA. Caso a situação persista a SESA  
161 deduzirá o valor referente à cada equipe incompleta. **Item 5 - Nova Política de Educação**  
162 **Permanente em Saúde.** Dra. Lúcia Arruda Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em  
163 Saúde, falou sobre a Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20/08/2007, que traça as diretrizes para a  
164 implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabelece recursos  
165 para financiamento da programação da Política de Educação Permanente em Saúde – 2007, em  
166 que destina para o Ceará o montante de R\$ 3.564.615,51 (três milhões, quinhentos e sessenta  
167 quatro mil, seiscentos e quinze reais e cinquenta e um centavos), sendo R\$ 2.096.832,65 (dois  
168 milhões, noventa e seis mil, oitocentos e trinta e dois reais e sessenta e cinco centavos) para  
169 o Ensino Profissional de Nível Técnico e R\$ 1.467.782,86 (um milhão, quatrocentos e sessenta e  
170 sete mil, setecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos) para Educação Permanente. Em  
171 seguida apresentou a proposta de programação e de responsabilidade de gestão dos referidos  
172 recursos, conforme segue: **A)** O valor de R\$2.096.832,65 (dois milhões, noventa e seis mil,  
173 oitocentos e trinta e dois reais e sessenta e cinco centavos) destinados ao Ensino Profissional de  
174 Nível Técnico, será utilizado com realização do **Curso de Complementação do Técnico de**  
175 **Enfermagem**, para 08 turmas de 30 alunos e do **Curso Técnico em Higiene Dental** para 15  
176 turmas de 30 alunos. **B)** O valor de R\$1.467.782,86 (um milhão, quatrocentos e sessenta e sete  
177 mil, setecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), destinados à Educação Permanente  
178 será utilizado para financiar os seguintes eventos: **a) Curso de Especialização em Gestão do**  
179 **SUS** para 07 turmas, **b) Oficinas para Implantação da Nova Política da Educação**  
180 **Permanente em Saúde** (22 Oficinas Regionais) e **c) Curso de Regulação, Avaliação e**  
181 **Auditoria** – 07 turmas. A gestão dos referidos recursos será de responsabilidade do Estado,  
182 através do Fundo Estadual de Saúde. A **CIB/CE** aprovou a proposta de distribuição dos recursos  
183 da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, conforme foi apresentada. **Vera** chamou  
184 a atenção para a importância de se constituir, na CIB, um grupo técnico de apoio à execução  
185 dessa política, enquanto não forem criados os Comitês Integrados de Educação em Saúde nas  
186 Macrorregiões, que por força da Portaria deve ter uma representação na CIB. O COSSENS  
187 indicou os municípios de Massapé, Sobral, Trairi e Senador Pompeu. Quanto aos representantes  
188 do Estado, Vera afirmou que a SESA os indicará posteriormente. **Item 6 – Escola de Saúde**  
189 **Pública de Sobral – Integração à Rede de Ensino e Gestão Estratégica para o SUS.** Dr.  
190 **Arnaldo** informa que a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde instituiu a uma  
191 Rede de Escolas Formadoras de Gerentes do SUS, e que o NESC, na condição de integrante  
192 dessa rede estaria realizando um Curso de Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde. Diz que a  
193 gerência da referida Rede ficou sob a responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública e  
194 que essa instituição estaria convidando outras Escolas de Saúde para integrarem essa Rede SUS e  
195 em conjunto trabalharem em prol da formação dos gerentes do Sistema Único de Saúde. Disse  
196 que a Escola de Saúde Pública do Ceará e a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, de

197 Sobral foram convidadas a participar desse programa, e têm um prazo para apresentarem suas  
198 proposta, com a aprovação da CIB. Passou a palavra para a Técnica Andréia que, antes de expor  
199 os projetos, informou que a proposta teria sido encaminhada por FAX aos municípios da  
200 Macrorregião de Sobral, alguns dos quais já havia se manifestado positivamente ao pleito.  
201 Colocou para a apreciação da Bipartite, os seguintes projetos da Escola de Saúde Pública de  
202 Sobral: **Projeto 1: Curso de Especialização em Gerência de Unidade Básica de Saúde**, com  
203 210 vagas assim distribuídas: 60 para os municípios da Microrregião de Saúde de Sobral; 30 para  
204 os municípios da Microrregião de Saúde de Acaraú; 30 para os municípios da Microrregião de  
205 Saúde de Crateús; 30 para os municípios da Microrregião de Saúde de Itapipoca; 30 para os  
206 municípios da Microrregião de Saúde de Tianguá; e 30 para os municípios da Microrregião de  
207 Saúde de Camocim, com orçamento total previsto no valor de 313.608,00 ( trezentos e treze mil e  
208 seiscentos e oito reais) e período de realização, de março de 2008 a abril de 2009. **Projeto 2:**  
209 **Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, com oferta de vagas  
210 para 62 Equipes Gestoras das Secretarias Municipais de Saúde das Microrregiões de, Sobral,  
211 Acaraú, Crateús, Itapipoca, Tianguá e Camocim, com valor total previsto em R\$ 173.908,00  
212 (cento e setenta e três mil, novecentos e oito reais) e período de realização, de abril de 2008 a  
213 abril de 2009. A CIB/CE aprovou os Projetos 1 e 2 acima grifados, com a descrição dos Cursos a  
214 serem realizados pela ESP/Sobral, com vistas a formação de gestores do SUS... **Item 7 – (Extra-**  
215 **Pauta)Proposta de Alteração da Composição da Câmara Técnica de Gestão.** Ainda com a  
216 palavra, Dra. Vera expôs a necessidade de se rever a composição das Câmaras Técnicas da CIB  
217 considerando as dificuldades postas pelos integrantes desse comitê, ao comparecimento às  
218 reuniões do grupo, não obstante a existência de uma demanda enorme de Projetos de  
219 Investimentos a serem analisados .pela Câmara Técnica de Gestão Falou sobre a participação  
220 nesse trabalho, de pessoas alheias às CT, as quais a pedido de integrantes da Câmara Técnica de  
221 Gestão teria analisado mais de cem projetos. Destaca a gravidade do fato e coloca urgência em se  
222 resolver essa questão já que o Presidente da CIB tem que expedir declarações de aprovação dos  
223 projetos, baseadas nos pareceres da Câmara Técnica de Gestão. Dr. **Policarpo** argumenta que a  
224 CIB ainda tem que discutir critérios para a escolha dos projetos prioritários, considerando o valor  
225 dos recursos definidos para o Ceará, e diz ser esta a última orientação do Ministério sobre o  
226 assunto. Houve um grande debate em torno da situação da Câmara Técnica de Gestão, chegando-  
227 se à conclusão de que se deveria recompor a referida Câmara Técnica, de forma a regularizar a  
228 sua atuação. Ante os argumentos da Dra. Vera de que a análise antecede a discussão dos critérios,  
229 foi proposta a formalização do nome da Dra. Mônica de Sousa Lima, Técnica da Secretaria de  
230 Saúde de Sobral, indicada pelo gestor desse município, já que a mesma o substituiu desde a  
231 formação das Câmaras Técnicas da CIB, e inclusão da Dra. Ivonete Secretária de Quixadá, sendo  
232 excluídos do grupo, o Dr. Arnaldo e o Dr. Holanda, secretários de Sobral e Juazeiro do Norte,  
233 respectivamente. Assim a **Plenária da Bipartite** aprovou a alteração da Câmara Técnica de  
234 Gestão, que ficou com a seguinte composição: **Mônica de Sousa Lima, Técnica da Secretaria**  
235 **de Saúde de Sobral; Valéria Maria Viana Lima, Secretária de Saúde de Mulungu; Maria**  
236 **Ivonete, Secretária de Saúde de Quixadá; Antônio Paula de Menezes, Técnico do Núcleo de**  
237 **Planejamento da SESA; Nágela Maria dos Reis Norões, Técnica da Coordenadoria das**  
238 **Células Regionais de Saúde/SESA e Regina Célia de Alencar Ribeiro, Técnica da**  
239 **Coordenadoria de Regulação Controle, Avaliação e Auditoria da SESA;Item 8.**  
240 **Credenciamento de 08 (oito) leitos de UTI – Porte II do Hospital Geral Waldemar**  
241 **Alcântara.** Dra **Lilian** expôs o pleito do Hospital Waldemar Alcântara referente ao  
242 credenciamento de oito leitos de UTI Pediátrica, informando que o serviço já vinha funcionando  
243 desde setembro de 2006. Disse que, conforme vistoria realizada, o hospital atende aos requisitos  
244 exigidos pelo MS e portando se encontra apto a fazer o credenciamento desses leitos junto ao  
245 SUS. Disse que a repercussão financeira é de R\$ 82.065,70 mas precisa informar ao Ministério a

246 origem do recurso. Como o gestor de Fortaleza não estava presente, o pleito foi aprovado pela  
247 CIB/CE com a condição do município de Fortaleza assumira o compromisso com o financiamento  
248 do serviço. **Item 9 – Pagamento Administrativo da SMS de Fortaleza para o Pronto Socorro**  
249 **de Acidentados.** Dr. Lilian apresentou o pedido de autorização para pagamento administrativo  
250 do município de Fortaleza ao Pronto Socorro de Acidentados - PSA, no valor de R\$36.936,12  
251 (trinta e seis mil reais, novecentos e trinta e seis reais e doze centavos) referente a internações de  
252 traumatologia, cujas AIH foram glosadas pelo Sistema, e se encontram sem prazo normativo para  
253 reapresentação. Afirmou que o Município dispõe dos recursos para efetuar o referido pagamento  
254 e colocou o pleito em apreciação. A CIB/CE acatou o pedido e autorizou o gestor de Fortaleza a  
255 realizar o pagamento administrativo em questão, ao Pronto Socorro de Acidentados, com  
256 recursos do Fundo Municipal de Saúde. **Item 10 – Transferência de recursos para pagamento**  
257 **dos exames de Patologia Clínica da TRS de Quixadá e pagamento de débito de**  
258 **procedimentos de Hemodiálise.** Lilian colocou o pedido da Secretaria de Saúde de Quixadá  
259 para que os municípios que tiveram pacientes dialisando no Centro de Doenças Renais localizado  
260 naquele município, nos anos de 2003, 2004, 2005 e 2006, arcassem com o débito, no valor de R\$  
261 59.240,17 (cinquenta e nove mil, duzentos e quarenta reais e dezessete centavos), referente aos  
262 exames de patologia clínica obrigatórios, realizados pelo referido prestador, no citado período.  
263 Lembrou que a CIB/CE, em reuniões anteriores, ao discutir as questões relativas a débitos de  
264 Terapia Renal Substitutiva, já havia acordado que os municípios que referenciam pacientes para  
265 serviços de hemodiálise, ficariam responsáveis pelas despesas com os exames de patologia  
266 clínica, deveriam programar também a referência desses exames. No caso em apreço, os gestores  
267 dos municípios da Microrregião de Quixadá, que encaminharam pacientes para dialisar nesse  
268 município, concordaram em pagar o débito dos exames de Patologia Clínica, mediante a  
269 aprovação dessa medida formalizada em Resolução da CIB Estadual. Em virtude disso e  
270 considerando a análise da CORAC sobre a produção de procedimentos de TRS e de exames  
271 realizados pelo CDRQ, no período de 2003 a 2006, a **Plenária da Bipartite** autorizou os gestores  
272 dos Banabuiú, Choró, Fortaleza, Ibareta, Ibicuitinga, Itapiúna, Mombaça, Pedra Branca,  
273 Quixeramobim, Senador Pompeu e Solonópole a procederem o repasse ao Fundo Municipal de  
274 Saúde de Quixadá, dos valores correspondentes ao débito com exames de Patologia Clínica feitos  
275 em pacientes renais atendidos no CDRQ durante os anos de 2003 a 2006 Sobre o pagamento do  
276 débito com a TRS, **Ivonete** informou que a diretora do serviço de diálise de Quixadá tivera uma  
277 reunião com o Secretário Estadual onde solicitara a essa autoridade o pagamento, pelo Estado, do  
278 déficit de TRS, referente ao período de janeiro a setembro de 2007, no valor de R\$ 43. 000,00  
279 (quarenta e três mil reais), tendo o Dr. João recomendado à mesma que encaminhasse o pedido à  
280 CIB para autorização do pagamento administrativo em questão. Dra. Vera esclareceu que a CIB  
281 não pode autorizar o pagamento administrativo com recursos da Gestão Estadual se não tiver a  
282 aquiescência do titular da SESA **Item 11 -.Transferência de pacientes de diálise de Fortaleza**  
283 **para Maracanaú.** Antes de entrar no assunto, Dra. **Regina**, da CORAC, informou que a Clínica  
284 de Diálise do Eusébio já estava funcionando e que vinte e dois pacientes de Fortaleza já haviam  
285 sido transferidos para aquele serviço. Dr. **Alex** criticou a Resolução que aprovara o  
286 credenciamento da Clínica de Diálise do Eusébio em virtude da mesma não estabelecer a  
287 necessidade de alocação de recursos adicionais pelo MS para financiamento do serviço de diálise  
288 do Eusébio, e disse que o Ministério estaria exigindo que a decisão da CIB de solicitar os  
289 recursos adicionais, constasse no teor da Resolução. **Lilian** informou que o Pro pedido de  
290 recursos consta de Ofício da SESA que encaminhou a referida Resolução ao Ministério com a  
291 informação de que Fortaleza não dispunha de recursos para acompanhar os pacientes a serem  
292 transferidos para o serviço de Eusébio, e que a Cleusa, técnica do MS havia dito que a Portaria  
293 seria publicada de acordo com a Resolução da CIB/CE. Dr. **Policarpo** entende que a CIB deve  
294 alterar a Resolução para incluir em seu texto a solicitação do recurso adicional ao Ministério da

295 Saúde. Vera propôs que se acrescentasse um artigo na Resolução em que a CIB define que o  
296 Serviço de Hemodiálise do Eusébio será implantado com recursos federais adicionais. Caso não  
297 seja possível a alocação do recurso novo, pelo Ministério, a implantação se dará por meio de  
298 remanejamento de recursos. A CIB/CE decidiu pela alteração da Resolução Nº 147/2007, datada  
299 de 24 de agosto de 2007. que deve conter no artigo 2º a seguinte redação:” O serviço de TRS da  
300 Clínica de Diálise do Eusébio será implantado com recursos federais adicionais, a serem  
301 alocados pelo Ministério da Saúde. Caso a alocação não seja possível, a implantação do serviço  
302 dar-se-á mediante remanejamento de recursos”. Prosseguindo, Dra. **Regina** apresentou proposta  
303 de remanejamento de recursos, a partir de competência outubro/2007, do Teto Financeiro do  
304 município de Fortaleza, para o Teto Financeiro do Município de Maracanaú, no valor mensal de  
305 R\$ 10.179,78 (dez mil, cento e setenta e nove reais e setenta e oito centavos), referente à  
306 transferência de seis pacientes da Clínica RIM CENTRO – Matriz, localizada em Fortaleza, para  
307 a Clínica RIM CENTRO – Filial, situada em Maracanaú, conforme segue: João Ferreira Moura,  
308 de Mulungu (Bairro Centro); Paulo Gomes Pinto de Mulungu (Sítio Rio Nilo); Maria Cleide A.  
309 da Silva, de Fortaleza (Canindezinho);. Maria Grazianne R. Fernandes, de Fortaleza  
310 (Mondubim); Rita Roque de Matos, de Fortaleza (Conjunto Esperança); e Severino Conceição  
311 de Fortaleza (Conj. José Walter), com a seguinte repercussão financeira: ●Valor Sessão: HD II =  
312 R\$ 130,51 (cento e trinta reais e cinquenta e um centavos).●Valor Paciente/Mês = R\$ 1.696,63  
313 (um mil, seiscentos e noventa e seis reais e sessenta e três centavos).e ●Valor Total/Mês = R\$  
314 10.179,78 (dez mil, cento e setenta e nove reais e setenta e oito centavos). A CIB/CE aprovou o  
315 remanejamento acima proposto. **Item 12 -.Transferência da Servidora da FUNASA: Ana**  
316 **Hainan Guedes da Costa.** Vera colocou o pedido de transferência da servidora da FUNASA,  
317 Ana Hainan Guedes da Costa, matrícula nº 0474307, da 1ª Célula Regional de Saúde/SESA, para  
318 a Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza. A Plenária aprovou o pedido em Pauta,  
319 considerando os pareceres favoráveis dos setores envolvidos **Item 13 – Cadastramento de**  
320 **CAPS** Foram também aprovados pela CIB/CE, os credenciamentos, de um Centro de Atenção  
321 Psicossocial – **CAPS Modalidade II**, do município de **Mauriti** e de um Centro de Atenção  
322 Psicossocial – **CAPS I**, do município de **Viçosa do Ceará**, estando ambos com parecer favorável  
323 do Coordenador de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Nada mais  
324 havendo a tratar, a Plenária encerrou a reunião, tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata  
325 que vai assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram.  
326 Fortaleza vinte e seis de outubro de dois mil e sete.

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 13ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

3 Aos nove dias do mês de novembro do ano de dois mil e sete, às quatorze horas, na sala de  
4 reunião da COPROM, no Auditório da Faculdade de Medicina de Barbalha, realizou-se a  
5 décima terceira Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da  
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Vera  
7 Maria Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Ana Márcia de Almeida  
8 Dantas, Coordenadora de Células Regionais e Ana Paula Girão Lessa Ouvidora da SESA.  
9 Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo de  
10 Araújo Barbosa, de Umirim, Presidente do COSSEMS; Willames Freire Bezerra, de Aurora,  
11 Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral, Nizete Tavares Alves, do Crato, Rogério Teixeira  
12 Cunha, de Trairí, e Luiza Lucélia Saraiva Ribeiro, de Senador Pompeu. Como **convidados**,  
13 Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da  
14 SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, Técnicos das Secretarias Municipais de  
15 Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A  
16 reunião foi coordenada por Dra. **Vera Coelho** que abriu a sessão com a leitura da matéria do  
17 dia e com a inclusão dos seguintes pontos solicitados após a divulgação da pauta: •Questão  
18 levantada pela CORAC referente ao não cumprimento do acordo de pagamento de  
19 procedimentos de traumatologia devidos pela SMS de Brejo Santo ao Hospital Geral  
20 daquele município. •Apresentação da Situação do Telessaúde. Em seguida anunciou a  
21 apresentação do **Item 1 – Projetos de Investimentos**. Mostrou a planilha com as informações  
22 referentes aos projetos de investimento encaminhados até aquela data à Secretaria da CIB e  
23 analisados pela Câmara Técnica de Gestão, os quais somavam o montante de R\$  
24 250.000.000,00 enquanto o valor proposto pelo MS para os projetos do Ceará era de R\$  
25 26.000.000,00 (vinte e seis milhões de reais) e propôs que se estabelecessem critérios para a  
26 seleção de prioridades ante a discrepância dos valores solicitados e do estabelecido pelo MS.  
27 Dr. **Policarpo** se diz preocupado com a afirmativa por parte do Ministério de que desse valor  
28 proposto, R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) seriam destinados aos projetos de  
29 Fortaleza e ainda denunciou que técnicos da SESA estavam ligando para os Prefeitos  
30 ofertando aos mesmos, projetos de investimento prontos. Dra. **Vera** diz que desconhece o fato  
31 e que não acredita que pessoas da Secretaria estejam procedendo dessa forma. Dr. **Arnaldo**  
32 acha o valor de 26 milhões insuficientes para se estabelecer critérios, mas entende que os  
33 investimentos para a Atenção Básica são relevantes e devem ser considerados. Comenta que  
34 os recursos para a construção do HIAS não deveriam estar incluídos nesse elenco de projetos.  
35 Após outras manifestações a **CIB/CE** decidiu estabelecer e apresentar critérios para a seleção  
36 dos projetos prioritários, e utilizar esses projetos como subsídio para a elaboração do  
37 PDI/2008. Passou para o grupo das Deliberações/Pactuações anunciando o Item **2.1.**  
38 **PlanejaSUS – Proposta de Descentralização dos Recursos/2007 do Programa de**  
39 **Trabalho do Sistema de Planejamento do SUS**. A proposta constante deste item,  
40 apresentada pelo técnico **Washington**, Supervisor do Núcleo de Planejamento da SESA tem  
41 como base a Portaria GM/MS Nº. 3.085 de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o  
42 Sistema de Planejamento do SUS, e a Portaria Nº 376/2007, que institui o incentivo financeiro  
43 e determina que o repasse será efetuado fundo a fundo, após elaboração do programa de  
44 trabalho pactuado na Comissão Intergestores Bipartite. Diz que o MS alocou para o Ceará, o  
45 valor de R\$ 762.464,00 (setecentos e sessenta e dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro  
46 reais), sendo, R\$ 457.478,00 (quatrocentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e setenta e oito  
47 reais) destinados à Capacitação em Planejamento e Participação em Eventos, e R\$ 304.986,00  
48 (trezentos e quatro mil, novecentos e oitenta e seis reais) para a Cooperação Técnica. Propõe  
49 que a operacionalização do Programa seja realizada com a participação de técnicos de  
50 planejamento da SESA e de 35 Secretarias Municipais de Saúde que constituirão a equipe de

51 multiplicadores, em parceria com o COSSEMS. Aberto o debate, Dr. **Arnaldo**, diz que, para a  
52 formação de multiplicadores, é preciso que o processo de indicação dos representantes dos  
53 municípios seja revisto. Dr. **Willames** vê problema em dispensar os técnicos que já haviam  
54 sido indicados. Dr. Policarpo se diz apreensivo e acha que deve ser tirada da proposta a  
55 questão dos multiplicadores. Após outras manifestações, a Plenária concluiu pela aprovação  
56 da proposta, com a ressalva de que os técnicos indicados pelos municípios poderão ser  
57 utilizados como multiplicadores, desde que obtenham bons resultados no processo de  
58 avaliação a que serão submetidos. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica – Situação Atual do**  
59 **Cronograma de Distribuição dos Medicamentos.** A Técnica da COASF, Dra. **Emília**  
60 apresentou a situação do cronograma de distribuição dos medicamentos da Atenção Básica e  
61 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica Básica dos municípios, mostrando as  
62 providências adotadas para a aquisição do elenco de 2007 e as dificuldades enfrentadas em  
63 relação à demora nos processos de licitação, inadimplência de fornecedores, cancelamento de  
64 itens e inclusão de medicamentos novos. Sobre o Atendimento, no mês de novembro, dos  
65 Medicamentos do Componente Básico, informou que dos 62 itens do elenco, 42 itens haviam  
66 sido atendidos em 70 % e 36 itens em 100%, 6 itens com problemas: Benzilpenicilina  
67 600.000UI; Carbonato de cálcio 600mg + colecalciferol 200UI; Fenobarbital 100mg comp.  
68 Fenoterol 5mg; Loratadina 10mg comp. e Permetrina shampoo. Sobre o Elenco de 20 itens do  
69 Componente Estratégico, 12 itens tiveram 100% atendidos e dos 6 itens novos, 4 estavam em  
70 processo de aquisição e 2 itens adquiridos por *carona*. Isso significa que do valor financeiro  
71 programado, os municípios receberam medicamentos correspondentes a 60,15% dos recursos,  
72 existindo porém um crédito para os mesmos, equivalente a 39,85% do total. **Arnaldo** afirma  
73 que apesar dos avanços, apenas 60% dos recursos haviam sido utilizados e questiona as  
74 vantagens da centralização da aquisição. **Ernani** reclama que há muito tempo não tem  
75 estoque e **Valéria** pergunta porque os municípios de grande e médio porte não saem desse  
76 processo, ficando sob gestão da SESA apenas os medicamentos dos municípios de pequeno  
77 porte. **Emília** diz que o processo se dá por adesão e que aqueles que não quiserem a compra  
78 centralizada devem formalizar a desistência da adesão que foi pactuada na CIB. **Item 2.3.**  
79 **Adesão do município de Ararendá ao Pacto de Gestão.** **Vera** colocou a proposta de adesão  
80 ao Pacto de Gestão do SUS do município de Ararendá, informando que o Termo de  
81 Compromisso de Gestão fora analisado e estava pronto para ser encaminhado ao Ministério  
82 da Saúde. A CIB/CE aprovou a proposta de adesão ao Pacto de Gestão em apreço. **Item 2.4.**  
83 **Qualificação de Equipes no Âmbito do PSF.** A CIB/CE aprovou a qualificação duas  
84 Equipes de Saúde Bucal para o município de Aquiraz, três ACS para Quiterianópolis, e  
85 mudança de modalidade de I para II, de uma Equipe de Saúde Bucal de Tauá. **Item 2.5.**  
86 **Credenciamentos:** Foram colocados à apreciação da CIB e aprovados pelo Colegiado, os  
87 seguintes pedidos de credenciamento, todos com pareceres favoráveis dos setores da SESA  
88 responsáveis pela análise dos pleitos em apreço: **a)** Laboratório de Próteses Dentárias, dos  
89 municípios de Penaforte e Tamboril; **b)** Hospital Universitário Walter Cantídio, para realizar  
90 procedimentos de Alta Complexidade no tratamento da Lipodistrofia do portador de  
91 HIV/AIDS, e **c)** Hospital Universitário Walter Cantídio, para realizar procedimentos de Alta  
92 Complexidade em Lábio Palatal. **Item 2.6. Cancelamento de Transferência de Servidor da**  
93 **FUNASA.** **Vera** esclareceu que o servidor da Fundação Nacional de Saúde, Arnaldo Lima da  
94 Costa, solicitara o cancelamento de sua transferência, da Secretaria Executiva Regional I –  
95 Fortaleza, para o Setor de Endemias da 1ª CERES, aprovada pela CIB/CE em reunião do dia  
96 28 de setembro de 2007. A Bipartite acatou o pedido do servidor **Arnaldo Lima da Costa** e  
97 decidiu tornar sem efeito a aprovação da transferência do mesmo, constante da Resolução da  
98 Nº. 179/2007, de 28 de setembro de 2007. **Item 2.7. CORAC solicita que o Secretário**  
99 **Municipal de Saúde de Brejo Santo cumpra pactuação da CIB/MR em relação a**  
100 **pagamento do débito com o Hospital Geral daquele município.** Dra. Vera expôs a

101 solicitação da Coordenação de Regulação Controle e Avaliação da SESA, para que o  
102 Secretário de Brejo Santo preceda ao pagamento dos procedimentos de traumatologia-ortopedia  
103 realizados pelo Hospital Geral de Brejo Santo, conforme fora pactuado em reunião da CIB  
104 Microrregional sediada naquele município. O Secretário de Brejo Santo Não estava presente  
105 mas a assessora da Secretaria de Saúde informou que o município iria providenciar o  
106 pagamento em questão. **Informes 1º ) Situação do Telessaúde.** Dra. Ana Márcia informou a  
107 que dos trinta municípios selecionados para integrarem a rede do Sistema Tele-Saúde apenas  
108 os municípios de Acarape, Baturité, Canindé, Guaiuba, Ocara e São João do Jaguaribe  
109 implantaram os pontos do referido Programa. **2º) Portaria GM/MS N.º 2.764 de 26/10/2007**  
110 – Aprova a adesão ao Pacto de Gestão com a publicação dos (53 )Termos do Limite  
111 Financeiro Global de municípios de Acaraú, Alcântaras, Amontada, Barbalha, Camocim,  
112 Campos Sales, Cariré, Cariús, Catunda, Coreaú, Deputado Irapuã Pinheiro, Graça, Groáiras,  
113 Guaraciaba do Norte, Hidrolândia, Horizonte, Itaiçaba, Ipu, Itapipoca, Itarema, Jijoca de  
114 Jericoacoara, Jucás, Maracanaú, Maranguape, Mauriti, Meruoca, Milagres, Milhã, Miraíma,  
115 Mucambo, Nova Russas, Pacujá, Palhano, Paracuru, Parambu, Pindoretama, Pires Ferreira,  
116 Quixelô, Reriutaba, Santana do Acaraú, São João do Jaguaribe, Senador Pompeu, Senador Sá,  
117 Tamboril, Tauá, Tianguá, Tururu, Ubajara, Uruburetama, Uruoca, Varjota, Várzea Alegre e  
118 Viçosa do Ceará, e republica o TLFG de Caucaia. **3º) Portaria GM/MS N.º 2807 de**  
119 **31/10/2007** – Aprova a adesão ao Pacto de Gestão com publicação dos (38) Termos do Limite  
120 Financeiro Global dos municípios de, Acopiara, Aiuaba, Alto Santo, Aracati, Araripe,  
121 Aratuba, Arneiroz, Assaré, Banabuiú, Beberibe, Boa Viagem, Canindé, Capistrano,  
122 Chorozinho, Crato, Croatá, Farias Brito, Fortim, Icapuí, Ipueiras, Irauçuba, Itaitinga, Itapiúna,  
123 Itatira, Jaguaratama, Jaguaruana, Jardim, Lavras da Mangabeira, Nova Olinda, Novo Oriente,  
124 Ocara, Palmácia, Potiretama, Quixeré, Redenção, Russas, São Benedito e Solonópole. **4º)**  
125 **Portaria GM/MS N.º 2.874 de 08/11/2007** - Aprova a inclusão de recursos adicionais no  
126 Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Ceará, no valor de R\$ 65.963.161,37  
127 (sessenta e cinco milhões, novecentos e sessenta e três mil, cento e sessenta e um reais e  
128 dezessete centavos), retroativos à competência de setembro de 2007. Nada mais havendo a  
129 tratar, a **Plenária** encerrou a reunião, tendo eu, Vera Coelho, lavrado a presente Ata que vai  
130 assinada pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Barbalha,  
131 nove de novembro de dois mil e sete.

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 14ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2007**

3 Aos três dias do mês de dezembro de dois mil e sete, na sala de reunião do Conselho  
4 Estadual de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima  
5 quarta Reunião Ordinária de dois mil e sete da Comissão Intergestores Bipartite da Saúde  
6 do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Raimundo  
7 José Arruda Bastos, Secretário Executivo, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário  
8 Adjunto, Francisco das Chagas Dias Monteiro, Assessor Técnico do Gabinete, Vera Maria  
9 Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde, Cícera Borges,  
10 Supervisora do Núcleo de Análise e Informação em Saúde; Regina Célia Alencar Ribeiro,  
11 Supervisora do Núcleo de Auditoria e Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora de  
12 Células Regionais. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de  
13 Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Umirim, Presidente do COSSEMS;  
14 Willames Freire Bezerra, de Aurora, Arnaldo Ribeiro Costa Lima, de Sobral; Rogério  
15 Teixeira Cunha, de Trairi; Maria Ivonete Dutra Fernandes, de Quixadá; Josete Malheiro  
16 Tavares, de Guaiuba; Luiza Lucélia Saraiva Ribeiro, de Senador Pompeu e Rodrigo  
17 Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro, e o Coordenador de Políticas de Saúde  
18 da SMS de Fortaleza, Alexandre José Mont'Alverne. Compareceram como convidados, o  
19 Dr. Luis Gonzaga Porto, Secretários Municipais de Saúde, técnicos de Coordenadorias e  
20 Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, técnicos das Secretarias  
21 Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em  
22 listas de presença. Dra. **Vera Coelho** abriu a sessão com a leitura da pauta e com a  
23 inclusão dos seguintes pontos extras solicitados pela direção do COSSEMS: **Item 2.10.**  
24 Credenciamento do CAPS de Assaré; **Item 2.11.** Inclusão do município de Russas no  
25 Telessaúde; **Item 2.12.** Repasse dos recursos federais do SIA e SIH, pelo FUNDES, em  
26 atraso e **Item 2.13.** Definição dos Critérios para a distribuição dos recursos para os  
27 Projetos de Investimento do FNS. Em seguida iniciou os trabalhos com a apresentação dos  
28 **Informes: 1º) Seminário para Apresentação do Diagnóstico e Recomendações para**  
29 **Implementação da Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde em Unidades do SUS no**  
30 **Ceará.** Comunicou que a empresa de consultoria ENGESOFT, iria apresentar,  
31 respectivamente nos dias 4, 6 e 11 de dezembro de 2007 nas Macrorregiões de Saúde de  
32 Fortaleza, Cariri e Sobral, especialmente para os gestores de unidades hospitalares do  
33 SUS, no Ceará, os resultados do diagnóstico realizado pela referida empresa, sobre a  
34 situação de gerenciamento dos resíduos sólidos no Estado, em cumprimento às atividades  
35 da Operação SWAP, de acordo com a Política de Salvaguarda do projeto, já tratada na  
36 CIB, no ano anterior. Falou da importância da participação dos gestores a esses eventos,  
37 adiantando que os resultados haviam sido animadores, e por isso os gestores teriam que  
38 fazer um grande esforço para reverter a situação que hoje se evidencia. **2º)** Portaria SAS  
39 N° 607, de 13 de novembro de 2007 – alterou a habilitação do Hospital Universitário  
40 Walter Cantídio, para Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular,  
41 estando a unidade apta a realizar os procedimentos dos serviços: *Assistência de Alta*  
42 *Complexidade em Cirurgia Cardiovascular; Assistência de Alta Complexidade em*  
43 *Procedimentos da Cardiologia Intervencionista; Assistência de Alta Complexidade em*  
44 *Cirurgia Vascular; Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia.*  
45 **3º)** Portaria GM N° 2.950, de 9 de novembro de 2007 – Certifica o município de Moraujo  
46 para assumir a gestão das ações de Vigilância em Saúde, com efeitos financeiros a vigor a  
47 partir de 1º de outubro/2007. **4º)** Portaria GM N° 2.907, de 09 de novembro de 2007 –  
48 Altera os valores dos recursos federais destinados à composição do Teto Financeiro de  
49 Vigilância em Saúde, relativos à 2ª Etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a  
50 Raiva Animal. **5º)** Portaria GM N° 2.936, de 09 de novembro de 2007 – Qualifica o



51 Estado do Ceará e os municípios de Barbalha, Crato, Juazeiro do Norte, Maracanaú,  
52 Sobral, Brejo Santo, Aracati, Baturité, Canindé, Cascavel, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro  
53 do Norte, Quixadá, Russas, Tauá, Caucaia, Acaraú, Camocim, Crateús, e Tianguá a  
54 receberem os recursos financeiros para a implantação e/ou implementação de Complexos  
55 Reguladores, conforme descrito nos Anexos I e II da citada Portaria. 6º) Portaria GM Nº  
56 2.942, de 09 de novembro de 2007 – Suspende a transferência de incentivos financeiros  
57 referentes ao número de equipes de Saúde da Família, de equipes de Saúde Bucal e de  
58 Agentes Comunitários de Saúde nos municípios com irregularidades no cadastro de  
59 profissionais no SCNES. 7º) Repasse de Recursos do SIA e SIH com atraso –. Dra.  
60 **Alessandra** questionou sobre o atraso do repasse dos recursos de pagamento da produção  
61 do SIA e do SIH de outubro, considerando que o dinheiro havia sido creditado na conta do  
62 Estado no início de novembro de 2007. O COSSEMS pediu providências à SESA para  
63 averiguar essa questão, o mais rápido possível. **Item 1.1 – Comitê Estadual do Câncer –**  
64 **Situação do Controle do Câncer e Divulgação do 2º Curso de Especialização em**  
65 **Mastologia.** O assunto foi apresentado pelo Dr. Luis Porto, Coordenador do Controle do  
66 Câncer de Mama no Ceará, que mostrou dados da atual situação de incidência de casos de  
67 câncer de mama no mundo, no Brasil e no Ceará, e destaca algumas iniciativas que estão  
68 sendo desenvolvidas para o controle da doença, no Estado, entre as quais, as discussões  
69 nas Comissões Intergestores Bipartite e na Tripartite. Apresentou quadros estatísticos com  
70 números de ocorrência de mortalidade, e fotos de casos de cânceres de mama tratados no  
71 Hospital das Clínicas. Falou da importância do exame de mamografia para o diagnóstico  
72 precoce, das dificuldades de acesso à mamografia e mostrou os dados de cobertura de  
73 exame para mulheres acima de 50 anos, nas cidades do Ceará, destacando o município de  
74 Russas, aonde um médico, que há cinco anos fez o 1º Curso de Especialização em  
75 Mastologia para médicos do interior, vem desenvolvendo um projeto de controle do  
76 Câncer de Mama. Disse que também será implantado um projeto no município de  
77 Iracema, que registra um elevado índice de casos de câncer de mama, e precisa de  
78 especialistas para viabilizar o controle da doença, e que por isso a UFC, que vem há 15  
79 anos trabalhando nessa área, iria promover o 2º Curso de Especialização em Mastologia.  
80 Distribuiu o edital aos presentes e à SESA para encaminhamento às CERES, com vistas a  
81 uma maior divulgação junto às sedes dos municípios e garantir o maior número possível  
82 de participantes do interior. Informou que o Dr. Arruda, Secretário Executivo da Saúde,  
83 afirmara que a SESA iria adquirir 20 vagas desse curso, e ele, Dr. Luis Porto, propôs que  
84 fossem contemplados os profissionais das regiões mais críticas em relação ao diagnóstico  
85 e controle do câncer de mama no Ceará. Encerrou, se colocando à disposição dos  
86 presentes para maiores esclarecimentos. **Item 2.1. Vigilância Sanitária – Pactuação dos**  
87 **critérios definidos para o gerenciamento de risco do elenco nortador das ações de**  
88 **VISA e apreciação do Plano Estadual e dos Planos Municipais.** Vera esclareceu que  
89 dezessete municípios se encontravam habilitados para as ações de Média Complexidade  
90 de VISA, recebendo o incentivo, fundo a fundo, e que para não perderem essa  
91 prerrogativa, teriam que apresentar os Planos de Ação na Bipartite. Em seguida passou a  
92 palavra para a técnica do NUVIS/SESA designada para expor a matéria em apreço. Antes  
93 de apresentar a proposta do Plano Estadual de Vigilância Sanitária, Dra. **Luciene** lembrou  
94 que a partir de agosto de 2007 os recursos da VISA passaram a integrar o Bloco da  
95 Vigilância em Saúde juntamente com as Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica. Disse  
96 que o Plano de Ação do Estado fora elaborado em oficinas de trabalho com as Células  
97 Regionais e participação da ANVISA, que os municípios já estariam elaborando os seus  
98 Planos de Ação e que a meta estabelecida pelo MS é de que até dezembro de 2007 pelo  
99 menos 55 (cinquenta e cinco) municípios estivessem com o PA da Vigilância Sanitária  
100 elaborado. Diz que a Portaria GM/1998/2002 que regulamenta o repasse dos recursos

101 financeiros federais, do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento  
102 de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária do  
103 período de junho a dezembro de 2007, estabelece o Teto Financeiro de Vigilância  
104 Sanitária - TFVISA, que é constituído pelo Piso Estruturante, ao qual todos os municípios  
105 fazem jus, e pelo Piso Estratégico, concedido apenas aos municípios que realizam ações  
106 diferenciadas e tenham o Plano de Ação homologado pela CIB/CE. Disse que a meta  
107 principal do Plano é inserir a Vigilância Sanitária como ação estratégica no contexto da  
108 integralidade das ações, apresenta as metas e as atividades a serem realizadas e coloca a  
109 proposta à consideração da plenária. Solicita ainda a homologação dos Planos de Ação  
110 dos dezessete municípios que já haviam feito adesão ao Plano Diretor de Vigilância  
111 Sanitária em 2006, afirmando que todos atendem os requisitos estabelecidos pelas normas  
112 federais sobre o assunto. A **Comissão Intergestores Bipartite** aprovou o Plano de Ação  
113 de Vigilância Sanitária do Estado do Ceará e os Planos de Ação de Vigilância Sanitária  
114 dos municípios de Aracati, Aracoiaba, Beberibe, Boa Viagem, Brejo Santo, Canindé,  
115 Catarina, Cruz, Fortim, Icapuí, Ipu, Maracanaú, Maranguape, Paraipaba, São Gonçalo do  
116 Amarante, Sobral e Tauá. **Item 2.2. Política de Incentivo ao Programa de DST/AIDS:  
117 Inclusão de Municípios.** Dra. Telma, Coordenadora do Programa de DST/AIDS no  
118 Ceará, que falou sobre a interiorização da AIDS, em que 172 municípios apresentam pelo  
119 menos um caso de AIDS, e desses 16 municípios tem mais de trinta casos diagnosticados.  
120 Disse que existiam apenas oito municípios incluídos na política de incentivo recebendo  
121 recursos diretamente do governo federal e propõe a inclusão de mais 8 (oito) municípios.  
122 Para isso fez uma análise dos que tem mais de 30 (trinta) casos diagnosticados e  
123 estabeleceu os seguintes critérios de seleção aos quais atribuiu pontuação de acordo com a  
124 incidência de casos: ●Média da Incidência acumulada nos últimos 04 anos; ●População  
125 geral do município maior ou igual a 50.000 habitantes; ●Processos de descentralização e  
126 regionalização com base no PDR; ●Capacidade técnica comprovada em trabalhos de  
127 prevenção. Dentro desses critérios se inserem os municípios de Iguatu e Russas, com 10  
128 (dez) pontos; Crateús; Limoeiro do Norte e Quixadá, com 9 (nove), Canindé e Pacajús  
129 com 8 (oito) e Itapipoca com 7 (sete) pontos. Afirma que essa expansão vem fortalecer a  
130 política de incentivos do Programa e coloca a proposta à apreciação da Bipartite. Após  
131 comentários de elogios à metodologia utilizada pela Coordenação do Programa, para a  
132 formulação da proposta em questão, a **CIB/CE** aprovou os critérios acima, e a Proposta de  
133 Inclusão na Política de Incentivo às DST/AIDS, dos municípios de Canindé, Crateús,  
134 Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Pacajús, Quixadá e Russas. **Item 2.3. Assistência  
135 Farmacêutica – Aprovação do Elenco de Medicamentos para a Atenção Básica.** Dr.  
136 **Marco Aurélio**, Coordenador da Assistência Farmacêutica do Estado, informou que nos  
137 dias 6 e 7 de novembro, o MS teria convocado os responsáveis pela área da Assistência  
138 Farmacêutica dos Estados, para discutirem sobre o elenco unificado de medicamentos da  
139 AB, e sobre os valores do financiamento tripartite, para o ano de 2008. Disse que a  
140 proposta é de que esse assunto fosse debatido e pactuado nas CIB Estaduais com  
141 encaminhamento dos resultados ao Ministério, com vistas à publicação de outra Portaria  
142 para a Assistência Farmacêutica Básica. Em seguida passou a palavra para a Dra. **Emília**  
143 que apresentou o elenco unificado composto de 125 (cento e vinte e cinco) itens, e os  
144 novos valores do financiamento tripartite. O Elenco inclui os itens do Componente  
145 Descentralizado, do Componente Estratégico e da Assistência à Saúde Mental e tem  
146 acréscimo de 26(vinte e seis) itens aqui destacados, conforme segue: 1- Acido Acetil  
147 Salicílico 100 mg comp.;2- Ácido fólico 5mg comp.;3- Ácido Valproico 500mg; 4-  
148 Albendazol 400mg comp.;5- Albendazol susp. oral 40 mg/ml frs.; **6- Amiodarona 200mg  
149 comp.;**7- Amitriptilina 25mg comp; 8- Amoxicilina 250mg susp frs.c/ 150ml; 9-  
150 Amoxicilina 500mg caps; **10- Atenolol 50mg comp.;** **11- Azitromicina 500mg;** **12-**

151 **Azitromicina susp.**; 13- Beclometasona Dipropionato 250mcg spray 200 doses;14-  
152 Beclometasona Dipropionato 50mcg spray/200 doses; 15- Benzilpenicilina G.  
153 Benzatina1.200.000UI susp injetável frs/amp.; 16- Benzilpenicilina G.Benzatina  
154 600.000UI susp.injetável,frs/amp.;17-Benzilpenicilina G .Proc. + G.Potássica 300.000UI  
155 +100.000UI frs/amp.; 18- Besilato de Anlodipina 5mg; 19- Biperideno 2mg; 20-  
156 Bromazepan 3mg comp.; 21- Brometo de Ipratrópio 20mcg; 22- Captopril 25mg comp.;  
157 **23- Carbamazepina 2% susp.**; 24- Carbamazepina 200mg comp.; 25; Carbonato de  
158 Cálcio 600mg + Colicalciferol 200UI; 26- Carbonato de Lítio 300mg comp.; 27-  
159 Cefalexina 500mg caps; 28- Cefalexina susp. Oral 250 mg/5 ml. 60ml frs.; 29-  
160 Cetoconazol 200 mg comp.; 30-Cetoconazol 200 mg/g creme 30g; **31-Ciprofloxacina**  
161 **500mg comp.**; **32- Claritromicina 500mg**; **33- Clomipramina 25mg, comp.**; **34-**  
162 **Clomipramina 75mg comp.** 35- Clonazepan 0,5mg comp.; 36-Clonazepan 2mg,  
163 comp.;**37-Cloreto de Sódio sol nasal**; **38- Cloridrato de lidocaína gel 2%**; 39-  
164 Clorpromazina100mg comp.; 40- Clorpromazina 25mg comp.; 41- Clorpromazina 25mg,  
165 injetável; 42-Clorpromazina 4% gotas; 43- Decanoato de haloperidol injetável; 44-  
166 Dexametazona 0,1% bisng.10g; 45- Diazepam 5mg comp.; **46- Diazepam 10mg/2ml**  
167 **injetável**; 47- Digoxina 0,25mg, comp.; **48-Dipirona 500mg /ml, gts**; **49- Dipirona**  
168 **injetável**; 50- Doxiciclina 100mg comp.; 51- Eritromicina 2,5% frs. 60ml; 52-  
169 Eritromicina 500mg, comp.; **53- Espiramicina 500mg comp.**; 54-Espiro lactona 25mg  
170 comp.; 55-Fenitoína 100mg comp.; 56-Fenobarbital 100mg comp.; 57-Fenobarbital 4%  
171 frs.; 58-Fenoterol frs. c/20ml 5,0mg frs.; **9-Fluconazol 150mg comp.**; **60-Fluoxetina**  
172 **20mg cáps.**; 61- Furosemida 40mg comp.; 62-Glibenclamida 5mg comp.; 63-Glicazida  
173 MR 30mg; 64-Haloperidol 1mg comp.; 65-Haloperidol 5mg comp.; 66-Haloperidol  
174 5mg/ml injetável; 67-Haloperidol solução 2mg/ml 68- Hidroclorotiazida 25mg comp.; **69-**  
175 **Ibuprofeno 20mg/ml susp.**; 70-Ibuprofeno 300mg; 71- Imipramina 25mg comp.; **72-**  
176 **Imipramina 75mg comp.**; 73- Isossorbida dinitrato 10 mg oral comp.; 74- Levodopa +  
177 carbidopa 250mg+25mg comp.; 75- Levonogestrel 10,15mg, etinilestradiol 10,03mg,  
178 comp; **76- Levotiroxina 100mcg**; **77- Levotiroxina 25mcg**; 78- Loratadina 10mg comp.;  
179 79- Loratadina 5mg/ml susp. frasco 100ml; **80- Maleato de Enalapril 5mg**; **108-**  
180 **Propiltiouracil 100mg**; 109- Ranitidina150mg;**110-Ranitidina sol oral**; 111-Sais para  
181 reidratação oral 27,9g env.; 112- Salbutamol Sulfato 100mcg spray c/ espaçador c/ 200  
182 doses; 113- Secnidazol 1g comp.; **114- Sertralina 50mg comp.**; 115-Sinvastatina 20mg;  
183 **116- Succinato de Hidrocortizona 500mg frasco/ampola + diluente**; **117- Succinato**  
184 **de metoprolol 50mg**;118- Sulfametoxazol + trimetoprima 4%+ 0,8% frs. 50ml; 119-  
185 Sulfametoxazol + trimetoprima 400mg+80mg comp.; 120- Sulfato ferroso 25mg/ml  
186 Fe(II).sol.oral 30 ml frs.; 121- Sulfato ferroso 40mg- fe (II) comp.; 122-Tiabendazol 5%  
187 pomada 45g bisng.; **123- Tioridazina 50mg comp.**;124- Valproato de Sódio 250mg  
188 xarope; **125-Varfarina sódica 5mg.** Seguiu-se a apresentação da proposta de  
189 financiamento de responsabilidade de cada uma das três esferas de governo, composto dos  
190 seguintes valores per capita: **Governo Federal**, R\$ 4,10 (quatro reais e dez centavos),  
191 **Governo Estadual**, R\$ 1,55 (um real e cinquenta e cinco centavos) + R\$ 0,30 (trinta  
192 centavos) para aquisição de lancetas e fitas reagentes para exames de glicemia capilar, e  
193 **Governo Municipal**, os municípios farão opção por um desses valores: R\$ 1,50 (Um real  
194 e cinquenta centavos) ou R\$ 2,00 (dois reais) ou R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos)  
195 ou R\$ 3,00 (três reais). **A CIB/CE** aprovou a proposta do Elenco Unificado de  
196 Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica, com vista à elaboração da PPI de  
197 2008, e a proposta de financiamento com valores per capita da responsabilidade de cada  
198 nível de governo acima colocado. **Item 2.4. Adesão do município de Ararendá ao Pacto**  
199 **de Gestão.** Vera colocou a proposta de adesão ao Pacto de Gestão do SUS dos  
200 municípios de **Choro, Monsenhor Tabosa, Penaforte, Piquet Carneiro e Tejuçuoca,**

201 informando que os respectivos Termos de Compromisso de Gestão haviam sido  
202 analisados e estavam prontos para serem encaminhados ao Ministério da Saúde, mas não  
203 havia a garantia de homologação e publicação da adesão ainda este ano tendo em vista a  
204 inexistência de tempo hábil para chegar à CIT no prazo da reunião desse Colegiado. A  
205 **CIB/CE** aprovou as propostas de adesão ao Pacto de Gestão dos municípios acima  
206 grifados. **Item 2.5. Restabelecimento do Fluxo de Referências Intermunicipais.** Dra.  
207 **Melânia** apresentou o fluxo do Sistema de Regulação do Estado mostrando que a  
208 regulação das referências intermunicipais, hospitalares e ambulatoriais é de  
209 responsabilidade do Estado, através da CRESUS, que é composta das três Centrais  
210 Macrorregionais e das 21 Microrregionais, conforme consta no Plano Diretor de  
211 Regionalização. Falou dos problemas que vêm ocorrendo na Macrorregião do Cariri, que  
212 constituiu o motivo da colocação dessa matéria, e apresentou a seguinte proposta visando  
213 o restabelecimento das referências nas Macrorregiões de Saúde: **1. Municípios cujas**  
214 *transferências forem reguladas e registradas na CRESUS se ultrapassarem o valor*  
215 *programado durante 2 meses consecutivos, terão seus tetos financeiros reajustados com*  
216 *consequente alteração da PPI hospitalar dos municípios envolvidos (câmara de*  
217 *compensação); 2.Os recursos repassados pelo estado aos hospitais pólos serão*  
218 *vinculados ao registro de 100% das internações na CRESUS (local e transferência) e à*  
219 *oferta da agenda de todos os procedimentos programados; 3.Unidades de referência,*  
220 *ambulatoriais estaduais, municipais e conveniadas ofertarem 100% dos procedimentos*  
221 *eletivos; 4. Estruturar as Centrais Micro e Macrorregionais; 5. Para os Procedimentos*  
222 *de Alta Complexidade: disponibilização de agenda proporcional a população local e de*  
223 *referência - município de Fortaleza 40%; município de Barbalha 90% e município de*  
224 *Sobral 80%. 6. Legalização da SESA como Autoridade Sanitária para as atividades de*  
225 *Regulação e Assistência à Saúde.* Dra. **Alessandra** sugere que a proposta para a  
226 compensação financeira das referências excedentes se estenda também para a área  
227 ambulatorial. Dr. **Arnaldo** fazendo uma comparação do Sistema de Regulação do SUS ao  
228 Sistema de Controle de Vôos dos aeroportos, entende que a excelência do Sistema de  
229 Regulação do SUS depende da excelência de funcionamento das três Centrais  
230 Macrorregionais e pediu que se fizesse também uma avaliação da Central da Macro de  
231 Sobral. Dra. **Ivonete** questiona a o reajuste através da CC já que a PPI não está condizente  
232 com a realidade da produção dos municípios. Dr. Marcelo Sobreira concorda com as  
233 colocações da plenária e afirma que a CERES do Cariri tem que ser fortalecida, assim  
234 como a de Sobral e disse que o problema será analisado, pelo Estado para posterior  
235 discussão CIB/CE. Após a explanação, a **Bipartite** decidiu que a SESA enviaria uma  
236 Equipe da CORAC para avaliar a situação do fluxo das referências das Centrais de  
237 Regulação do Cariri e de Sobral e trazer o diagnóstico para discussão nesse Colegiado.  
238 **Item 2.6. Projeto de Cirurgias Eletivas.** Dra. **Regina** apresentou os Projetos de  
239 Cirurgias Eletivas de Crato e Limoeiro do Norte, disse que ambos se encontravam em  
240 acordo com a Portaria Nº 252/GM de 6 de fevereiro de 2006, em situação regular em relação à  
241 prestação de contas do Projeto anterior e portanto tinham o parecer da SESA favorável à  
242 aprovação. A CIB/CE aprovou os pleitos dos municípios do Crato e Limoeiro do Norte  
243 para a realização dos projetos de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade. Dra Regina  
244 esclareceu que há 12 projetos aguardando publicação de Portarias e que apenas 8 haviam  
245 sido liberados pelo MS. Ivonete levando em conta a não aprovação desses projetos até o  
246 final do ano, pergunta se haveria a possibilidade da SESA financiar projetos com os  
247 recursos adicionais pactuados para as Cirurgias Eletivas. Dr. Marcelo diz que o MS  
248 deverá liberar tais projetos já que existe o recurso para isso mas que a SESA pode estudar  
249 a proposta. Vera concorda com o pleito da gestors de Quixadá e diz que o mesmo deve ser  
250 estendido aos municípios que tem projetos de Cirurgias Eletivas. Disse que uma Comissão

251 da SESA e do COSSEMS iriam se reunir para analisar as demandas. **Item 2.7.**  
252 **Pagamento Administrativo ao Hospital do Câncer.** Dr.Alex lembrou que o processo já  
253 vinha sendo analisado desde o mês de julho e como não teria havido acordo para realizar o  
254 pagamento, a SMS de Fortaleza colocava outra vez a proposta de negociação com o  
255 Estado, alegando que grande parte do débito correspondia ao atendimento realizado com  
256 pacientes de várias regiões do Estado. A direção da SESA, representada pelo Secretário  
257 Adjunto, solicitou ao município de Fortaleza a retirada do item da pauta, e propôs  
258 conversar com o gestor do município sobre o assunto, já que o Estado não tinham como  
259 decidir naquele momento. A **plenária** acatou a proposta e a discussão desse item foi  
260 adiada para outra reunião. **Item 2.8. Qualificação de Equipes no Âmbito do PSF.** A  
261 **CIB/CE** aprovou a qualificação de duas Equipes de Saúde Bucal para o município de  
262 Aquiraz, três ACS para Quiterianópolis, e mudança de modalidade I para II, de uma  
263 Equipe de Saúde Bucal de Tauá. **Item 2.9 Reclassificação da UTI do Hospital do**  
264 **Coração de Sobral** Dra.Regina Célia da CORAC/NUAUD expôs a solicitação da  
265 Secretaria da Saúde de Sobral referente à classificação de 10 dez leitos da UTI do  
266 Hospital do Coração, mantido pela Santa Casa de Sobral. Disse que fora feita a vistoria do  
267 serviço e que este atende os requisitos, e como existem oito leitos de UTI Tipo I  
268 cadastrados, o impacto financeiro incidirá apenas sobre a diferença correspondente ao  
269 cadastramento de dois novos leitos do tipo II e a reclassificação de oito do Tipo I para II.  
270 Propõe que o recurso seja solicitado ao MS. A **CIB/CE** aprovou o cadastramento dos  
271 leitos de UTI Tipo II do Hospital do Coração de Sobral, com a solicitação dos recursos do  
272 impacto financeiro ao Ministério. **Item 2.10. Credenciamento do CAPS de Assaré;** Vera  
273 apresentou o pedido de Assaré, para credenciamento de um CAPS I, com parecer  
274 favorável da Coordenação de Saúde Mental. A **CIB/CE** aprovou o pleito em questão,  
275 considerando a regularidade do processo. **Item 2.11. Inclusão do município de Nova**  
276 **Russas no Telessaúde;** Ana Márcia colocou em pauta o pedido do município de Nova  
277 Russas para inclusão do mesmo na lista dos municípios selecionados para a implantação  
278 de um ponto do Programa Telessaúde, em que o gestor alega que o referido município  
279 atende todos os critérios definidos pelo MS para a seleção e que garante a aquisição de um  
280 eletrocardiógrafo digital logo após a aprovação deste pleito. A **Plenária da Bipartite**  
281 acatou o pedido em apreço e autorizou a inclusão imediata do município de Nova Russas  
282 no Programa de Telessaúde. **Item 2.12. Repasse dos recursos federais do SIA e SIH,**  
283 **pelo FUNDES, em atraso** Dra Alessandra, em nome do COSSEMS, reclamou à direção  
284 da SESA o repasse dos recursos do SIA e SIH da competência outubro, que estava  
285 atrasado, e argumentou que o fato não se justificava uma vez que o MS havia creditado o  
286 dinheiro no início do mês de novembro e que o pagamento dos prestadores de serviços de  
287 saúde deveria ser feito até o quinto dia útil do mês. Dr. Marcelo Sobreira disse que iria  
288 averiguar a situação e tomar as providências necessárias para a regularização do repasse.  
289 **Item 2.13. Definição dos Critérios para a distribuição dos recursos para os Projetos**  
290 **de Investimento do FNS.** Após discussão da Plenária sobre essa matéria, a **CIB/CE**  
291 aprovou os critérios de seleção dos Projetos de Investimentos com recursos do Fundo  
292 Nacional de Saúde, nos seguintes Blocos: **Prioridades da Atenção Básica** 1.Conclusão  
293 de obras UBSF; 2. Reforma/Ampliação de UBSF; 3. Construção de prédio de UBSF em  
294 funcionamento; 4. Aquisição de Equipamento para UBSF em funcionamento; 5.  
295 Aquisição de equipamento para UBSF novas. **Prioridades da Atenção Especializada 1.**  
296 Reforma/Ampliação de Hospitais. Nada mais havendo a tratar, a Plenária encerrou a  
297 reunião, tendo eu, Vera Coelho, lavrado a presente Ata que vai assinada pelos membros  
298 da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, três de dezembro de  
299 dois mil e sete.