

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª REUNIÃO DO ANO 2019

1
2
3 Aos vinte e dois do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir Arco-
4 verde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a segunda Reunião
5 Ordinária do ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual:
7 Marcos Antônio Gadelha Maia, Presidente da CIB, Secretário Executivo de Vigilância e Regula-
8 ção de Saúde, respondendo pelo cargo de Secretário Estadual de Saúde; e Tânia Mara Silva Coê-
9 lho, Secretária Executiva de Atenção à Saúde; Representando o Componente Municipal: Sayona-
10 ra Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS/CE e Vice-Presidente da CIB/CE; Rilson
11 Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário da Saúde de Quixelô; Alessandra
12 Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Forta-
13 leza; Karla Geanny Saraiva Costa, Secretária da Saúde de Tabuleiro do Norte e Fernando Wilson
14 Fernandes Silva, Secretário da Saúde de Camocim. Presentes Secretários Municipais de Saúde;
15 Coordenadores, Supervisores de Núcleos e Coordenadores Regionais da SESA; e profissionais
16 das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, do COSEMS e demais pessoas interessadas com
17 registro em listas de presença de convidados. Vera abriu a reunião dando boas vindas a todos
18 presentes, anunciou as duas apresentações constantes da pauta, a primeira sobre a 8ª Conferên-
19 cia Estadual de Saúde que será feita pelo Dr. Pedro Alves, Presidente do CESAU e a segunda so-
20 bre o Monitoramento do SARGSUS pela Dra. Maria da Paz Monteiro da SEINSF – NEMS/CE.
21 Em seguida passou a palavra ao Dr. Marcos Gadelha que presidirá a reunião. Dr. Marcos deu
22 boas vindas a todos e colocou a necessidade de objetividade no cumprimento da pauta em segui-
23 da passou a palavra para a Presidenta do COSEMS Dra Sayonara que cumprimentou a Assem-
24 bléia e reportou-se a reunião ampliada ocorrida pela manhã. Agradeceu ao Dr. Marcos, o esforço
25 que está sendo feito em prol do exercício da PGASS mesmo com todas as dificuldades por se tra-
26 tar de um sistema novo, mas é importante que a mesma seja elaborada. Informou que será inici-
27 ada a segunda fase, onde serão trabalhados os municípios maiores através de oficinas com apoio
28 da CORES a fim de concluir a pactuação regional. **Dr. Cabeto** cumprimentou a Assembléia,
29 parabenizou a todos que fazem o sistema de saúde e fez votos para que se possa desempenhar a
30 função que nos foi delegada e dar respostas as demandas que chegam ao sistema. Falou sobre os
31 grandes e complexos desafios que dependem de várias ações coordenadas no campo técnico e
32 político para que sejam realizadas as mudanças necessárias e que tanto o Secretário, quanto a Se-
33 cretaria estão abertos a participação de todos. Esclareceu que está montando o planejamento es-
34 tratégico e que nesse momento o mesmo trata apenas de ações emergenciais com execução pre-
35 vista s até maio e depois dará início a um planejamento de longo prazo, talvez para cinco
36 anos. Fez uma reflexão visto que sua visão sobre o sistema de saúde vem da academia, onde
37 atuou por mais de 20 anos como Professor, mas agora na SESA terá uma boa oportunidade para
38 discutir e poder ajudar sob outra ótica, agregando os processos em curso. Citou os problemas
39 agudos cronicados do Sistema como as emergências , cuja base reflete as falhas ocorridas na
40 Atenção Básica, Secundária e Terciária nos municípios do Estado que não conseguem se relacio-
41 nar em rede de forma mais eficaz, trazendo sérias conseqüências para a Macrorregião de Fortale-
42 za. Ressaltou que a maioria dos pacientes que estão hoje nas emergências do HGF e do Hospital
43 de Messejana procedem dos municípios da Macrorregião de Fortaleza (Caucaia e Maracanaú).
44 Portanto é necessário se pensar em nova estratégia para corrigir o problema. Disse que a precari-
45 zação do trabalho dentro e fora da SESA é uma questão gravíssima e em conversa com Dr. Ju-
46 randir Frutuoso, solicitou uma força tarefa junto ao CONASS para discutir alguns temas como o
47 Planejamento das Macrorregiões de Saúde, dos consórcios, das UPAS, das emergências e das re-
48 lações de trabalho. Disse ainda que tem a intenção de estabelecer uma política de Compliance
49 adequada dentro e fora da SESA, com o objetivo de acompanhar riscos, como desvios de função,
50 inadequações éticas ou atécnicas dentro do sistema que deixam todos os funcionários vulnerá-
51 veis, principalmente os gestores. Sobre a governança, colocou que as unidades ganham vida pró-

52 pria na maioria das vezes de forma desorganizada e por mais que se pactue aqui na CIB, haverá
53 um hiato entre o que se pactuou e o que acontece na ponta. Destacou que a percepção da socieda-
54 de é diferente da nossa, apesar do esforço enorme que se faz estudando, trabalhando, escrevendo
55 e pactuando a percepção dessa sociedade não é do tamanho do trabalho que fazemos. Então tudo
56 isso leva a um certo descrédito e as pessoas passam a questionar o SUS por se está repetindo ao
57 longo do tempo algumas políticas que até funcionam durante um tempo depois perdem a vali-
58 dade , dificultam a manutenção da qualidade e de dar respostas aos anseios da sociedade. Reco-
59 nheceu que a mudança cultural não se resolve da noite para o dia e o desafio é enorme. Lembrou
60 que no Ceará os 9 milhões de habitantes em 184 municípios precisam saber do seu risco e cui-
61 dar de ações básicas como caminhar, alimentação saudável , medição da pressão arterial e ativi-
62 dade física, dentre outras. Finalizou dizendo que espera, no curto tempo que estiver aqui, execu-
63 tar um trabalho que agrade ao Governador, a ele mesmo, a SESA e as equipes dos hospitais, do
64 contrário não interessa a ninguém e que sua gestão terá início, meio e fim. E garantiu que a con-
65 versa será franca, haverá desentendimentos, discordâncias em várias ocasiões, mas está aberto
66 para o debate sempre com muita tranqüilidade e que espera de todos transparência, sinceridade,
67 honestidade, capacidade de mudar, de inovar e de fazer as transições necessárias. **Sayonara** ini-
68 ciou sua fala solicitando o pagamento dos incentivos dos Hospitais Polo, Estratégicos e de Pe-
69 queno Porte, bem como a compra da medicação para hipertensão arterial que está faltando nos
70 municípios. Finalizou pedindo uma reunião com o COSEMS. **Dr. Cabeto** respondeu que quanto
71 ao COSEMS e demais entidades estará sempre disponível. Sobre os repasses dos incentivos dos
72 hospitais disse não ter tomado nenhuma decisão de suspender recursos e atribuiu o problema a
73 burocracia e ao modelo de funcionamento do Estado que gera várias vulnerabilidades, citando
74 como exemplo o fechamento do orçamento estadual no início do ano. Em relação a saúde se
75 constata a falta de planejamento adequado, citou como exemplos: o repasse de recursos federais
76 do FMS de Fortaleza para o Estado leva muito tempo; a falta de cronograma físico financeiro
77 para que se tenha percepção do que será gasto no ano sem amadorismos. Se as demandas forem
78 solicitadas em tempo hábil evitará os problemas no orçamento como restos a pagar, cobrança do
79 Tribunal de Contas, que ocorrem por conta da falta de planejamento adequado. Disse que será
80 preciso reorganizar o Programa Saude mais Perto de Você, porém vai ver o que está acontecendo
81 que está impedindo o repasse dos recursos. Disse ainda que tudo será monitorado, porque não há
82 recursos pra tudo, o Ceará gasta R\$1.100,00 percapita em saúde e apresenta pouco resultado, é
83 preciso saber onde estão os erros. Lembrou que tem hospitais com taxa de ocupação com 20% e
84 30% e tem hospital que não está atendendo mesmo estando sendo repassados os recursos. Essa
85 questão foi discutida no CESAU e foi pedido um prazo de seis meses para se fazer um estudo, a
86 fim de evitar tomar qualquer decisão sem o embasamento claro, para não culpar, nem penalizar
87 ninguém. Disse estar preocupado com os processos básicos como por exemplo, saber o que está-
88 mos contratando e se está sendo acompanhado, se a Atenção Primária identifica e controla os hi-
89 pertensos e os diabéticos e conhece todas as mulheres grávidas, e se as mesmas fizeram pré na-
90 tal e tiveram o risco estratificado com pelo menos um sumário de urina e um VDRL, pra que
91 se possa reduzir a mortalidade materna e infantil, que estão muito altas. Disse ainda que a co-
92 brança vai ser bilateral, que fará todo empenho em reconhecer o trabalho feito pelas unidades
93 mas vai cobrar também. Voltou a dizer que os repasses aos hospitais serão feitos e afirmou que o
94 setor público tem uma cultura de que tudo pode atrasar em todos os níveis como uma coisa nor-
95 mal. Então essa tradição de ruptura nos compromissos gera a ineficiência e um ciclo fazendo
96 com que os hospitais públicos comprem muito caro e de forma ineficiente, aumentando o custo
97 do sistema e o desafio é nos reinventarmos, porque existem erros graves em todos os setores,
98 citou o atraso na realização de um exame para fazer uma cirurgia no Sistema gerando as lon-
99 gas filas. Reiterou que os recursos dos Hospitais Pólos, Estratégicos e de Pequeno Porte, serão
100 repassados, porem haverá uma contrapartida e pediu calma e serenidade e um tempo para dialo-
101 gar com todos os setores que fazem o SUS. **1. APRESENTAÇÃO. Item 1.1. 8ª Conferência**
102 **Estadual de Saúde, com o tema “ Democracia e Saúde”.** Pedro Alves de Araújo Filho, Presi-

103 dente do CESAU iniciou sua fala informando que o documento orientador já encontra-se dispo-
104 nível no site do CESAU desde janeiro/2019 e aproveitou para agradecer o espaço na CIB e pediu
105 o apoio dos Secretários para realização das etapas municipais como preparatórias para a 16ª Con-
106 ferência Nacional de Saúde e 8ª Conferência Estadual de Saúde. Esclareceu que o Regimento
107 está aberto a consulta pública para propostas e sugestões de mudanças, e que inclusive já foram
108 recebidas sugestões de alguns Secretários, e já marcou uma agenda com Sayonara Cidade e de-
109 mais membros da Diretoria do COSEMS para tratar sobre a 8ª Conferência Estadual. Afirmou
110 que a 16ª Conferência Nacional resgata fatos históricos relativos a 8ª Conferência Nacional que
111 trouxe todos os princípios e diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS). A 8ª Conferência
112 Estadual será realizada no período de 26 e 27 de junho de 2019 com toda logística de organiza-
113 ção e inclusão da etapa Regional. Citou as Leis Orgânicas da Saúde Nº 8142/1990 e Nº
114 8080/1990 que dispõem sobre a participação da comunidade no processo de planejamento e ges-
115 tão do SUS, bem como prevê a realização de conferências de quatro em quatro anos e a organiza-
116 ção dos conselhos, ambos de caráter deliberativo e permanente. Explicou que os municípios fize-
117 ram as Conferências Municipais e que os Planos Municipais de Saúde estarão em vigência até
118 2021 e segundo orientação do CONASEMS os municípios deverão seguir as etapas da Conferên-
119 cia Nacional, inclusive para a eleição de delegados, tirar propostas para as políticas estadual e
120 nacional. Afirmou que as Conferências são relevantes para o reconhecimento do caráter demo-
121 crático da participação social no processo de Planejamento e Gestão do SUS. E que a 16ª Confe-
122 rência Nacional de Saúde realizar-se-á no período de 4 a 7 de agosto de 2019 e o material está
123 disponível no site do Conselho Nacional. Nessa Conferência serão discutidos três eixos temáti-
124 cos: 1.Saúde como Direito; 2.Consolidação dos princípios do SUS; e 3. Financiamento adequado
125 e suficiente para o SUS. O Ceará através do CESAU acrescentou um quarto eixo, que é a discus-
126 são sobre a composição, organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, dado
127 que os membros do CESAU em 2018 realizou visitas aos municípios visando assessorar e reali-
128 zar um diagnóstico da efetiva organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde,
129 e os resultados são preocupantes, a grande maioria não funciona de acordo com a normatização
130 estabelecida, ou seja, 89 dos 184 Conselhos existentes no Ceará. E que os relatórios foram envi-
131 ados após visita aos Conselhos, com as observações e recomendações feitas para adequações, e
132 que os relatórios foram encaminhados também para os articuladores das Regionais de Saúde e
133 Secretários Municipais. O CESAU fez recentemente a revisão do Regimento, com relação a
134 composição e o funcionamento do próprio CESAU que será discutido na 8ª Conferência Estadu-
135 al, com o objetivo não só de apresentar propostas, mas também estabelecer diretrizes estaduais,
136 preencher algumas lacunas que a normatização trás sobre o funcionamento dos Conselhos. Infor-
137 mou que as etapas municipais estão em curso desde de 02 de janeiro a 15 de abril/2019. E com o
138 objetivo de discutir os problemas enfrentados no processo de regionalização, inclusive aprovei-
139 tando os Fóruns Regionais de Saúde, serão realizadas as Conferências Regionais no período de
140 25 a 30 de maio/2019 e para tanto foram feitas 18 vídeo conferências com as Coordenadorias
141 Regionais no sentido de fazer inclusive um alinhamento do calendário das conferências regionais
142 que serão acompanhadas pela comissão de relatoria estadual. Esclareceu que a alimentação e
143 toda logística serão garantidas pelo orçamento do CESAU, ficando sob a responsabilidade dos
144 municípios o envio dos delegados para as Conferências Regionais e Estaduais. Em seguida mos-
145 trou uma tabela com a distribuição dos delegados por Região de Saúde, cujo cálculo foi feito uti-
146 lizando a representatividade populacional dos municípios e das regiões de modo que cada muni-
147 cípio tenha sua representação e a paridade estabelecida na legislação seja respeitada. Comple-
148 mentou que o orçamento foi feito para 800 delegados e mil participantes. Finalizou com um co-
149 mentário sobre os direitos á saúde constitucionais que não estão sendo respeitados e leu um texto
150 que circula nas redes sociais atribuído a uma Juíza Federal onde a mesma fala sobre de que são
151 feitos direitos humanos na sua visão, citando o Artigo V da Constituição Brasileira.

155 **Item 1.2. Resultados encontrados no monitoramento do SARGSUS, de acordo com a Nota**
156 **Técnica Nº 3/2018 CGAIG/DAI/MS, datada de 31 de agosto de 2018. Maria da Paz**

157 **Monteiro**, Fisioterapeuta, representante do Núcleo Estadual do MS no
158 Ceará(SEINSF/NEMS/CE) iniciou sua fala esclarecendo que esse assunto consta da Nota
159 Técnica Nº 3 de 2018 e já foi discutido no CESAU e COSEMS. Disse que o Núcleo trabalha
160 processos técnicos administrativos de apoio logístico aos municípios, e é subordinado a
161 Secretaria Executiva do MS, e que está junto na discussão do planejamento ascendente no Ceará,
162 trazendo hoje para a CIB o resultado do monitoramento do SARGSUS e o processo de transição
163 do SARGSUS para o DIGISUS. Ressaltou que o Ceará tem uma história muito positiva quanto
164 ao apoio institucional e que o MS em parceria com o COSEMS/CE desenvolve o Projeto Rede
165 Colaborativa que conta com 12 apoiadores que poderão apoiar o Projeto de Planejamento
166 Estratégico do Dr. Cabeto. Sobre o SARGSUS esclareceu que se trata de um instrumento de
167 monitoramento baseado em uma legislação, fiscalizado pelos órgãos de controle. Disse que foi
168 feita uma avaliação em 2018 em mais de 5 mil municípios brasileiros onde se constatou
169 resultados negativos, tendo-se observado municípios que copiam e colam sem nem mesmo
170 mudar o nome, e documentação errada. Daí surgiu a necessidade de qualificar os instrumentos de
171 gestão, sendo editada a Nota Técnica nº 1 que orienta sobre a elaboração dos Plano de Saúde,
172 Programação Anual de Saúde, Relatórios de Gestão, Relatório Quadrimestral, e Plano Regional
173 Integrado. Essa Nota Técnica analisou os Relatório de Gestão de 2014 a 2017, os Plano de Saúde
174 de 2014 a 2017 e de 2018 a 2021 e a PAS de 2017 a 2018. A análise revela que as pendências já
175 foram resolvidas e dos 184 municípios cearenses 179 inseriram o Plano Municipal de Saúde, mas
176 apenas 154 anexaram as resoluções de aprovação. Com relação ao Plano atual de 2018 a 2021,
177 somente 119 municípios inseriram, mas apenas 96 anexaram as resoluções de aprovação, e 35%
178 dos municípios faltam elaborar e/ou inserir o Plano no Sistema. Dos 184 municípios, só 47
179 municípios inseriram todos os instrumentos com as respectivas resoluções e 9 municípios
180 inseriram com alguma pendência. Quanto a Programação Anual de Saúde-PAS de 2017, dos 184
181 municípios 77 inseriram no Sistema, dos quais apenas 59 tinham resolução de aprovação e 18
182 estavam sob apreciação e/ou sem assinatura dos Conselhos. Em relação a PAS de 2018, 91
183 municípios inseriram, destes 64 municípios inseriram com resolução de aprovação e 27
184 municípios estavam sob apreciação e/ou sem assinatura dos Conselhos. Destacou que não foi
185 analisada a qualidade dos documentos e mostrou as informações por Macrorregião e deu
186 destaque para a Macro de Sobral que inseriu todos os instrumentos de acordo com as categorias
187 avaliadas. Na Macro Sertão Central houve redução do número de municípios que aprovaram o
188 Relatório de Gestão e aumentou o número de municípios sem informação nos últimos 4 anos.
189 Com relação aos instrumentos estaduais no período de 2012 a 2018, observou-se que a PAS de
190 2015 não foi inserida no Sistema. Finalizou, informando que o SARGSUS funcionará até 2019 e
191 que após a transição para o DIGISUS terá uma pactuação dos indicadores – SISPACTO, o Plano
192 de Saúde com a inserção das diretrizes objetivos, metas e indicadores, a Programação Anual de
193 Saúde e os Relatórios Quadrimestral e Anual. Sobre a capacitação informou que foram
194 capacitados 30 multiplicadores e disponibilizou sua equipe para contribuir com novas
195 capacitações. **Vera** manifestou preocupação em relação a não elaboração da PAS pelos
196 municípios pelo fato da Lei Complementar Nº 141/2012 estabelecer a ordenação de despesas a
197 partir deste instrumento e destacou sobre a importância da assessoria do COSEMS aos
198 municípios na elaboração da PAS. **Sayoanara** informou que foram feitas oficinas para todos os
199 gestores e profissionais de saúde municipais sobre a elaboração dos instrumentos de
200 planejamento e os sistemas de informações, inclusive DIGISUS, porém se preocupa com a
201 rotatividade dos secretários municipais que é muito nociva para o desenvolvimento dos trabalhos
202 e que já se comprometeu em ajudar os grandes municípios que terão maiores dificuldades para o
203 desenvolvimento da 2ª fase da programação pactuada e integrada. **2.**
204 **PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 2.1. Alteração na Composição dos Membros da**
205 **Comissão Intergestores Bipartite do Ceará – CIB, bancada municipal.** **Vera** relatou à
206 Assembléia a solicitação de alteração da representação dos municípios proposta pela Diretoria do
207 COSEMS, que substituiu o Reginaldo Alves, Secretário de Saúde de Icapuí pelo Raynei Lima,

208 Secretário de Saúde de Tamboril. **Item 2.2. Proposta de Alocação dos Recursos Federais para**
209 **Cirurgias Eletivas – Portaria GM/MS Nº 195, de 06/02/2019. Dr Mozart Ney Rolim**
210 **Teixeira Henderson**, Representante da CORAC/SESA após cumprimentar a Assembléia iniciou
211 sua apresentação discorrendo sobre a Portaria GM/MS Nº 195/2019, que trata da alocação de
212 recursos federais para a realização de Cirurgias Eletivas financiadas pelo FAEC, continuação da
213 Portaria GM/MS Nº 2.895/2018 que destinou recursos no valor de R\$10.870.000,00 para
214 Cirurgias Eletivas no Ceará, que foram dividido com base no critério percapita , com execução
215 no 2º semestre de 2018. Ressaltou que em todo o Brasil houve dificuldades de realizar as
216 Cirurgias Eletivas, visto que segundo a ordem do Ministro da Saúde, os recursos só seriam
217 liberados para quem tivesse enviado o registro de atendimento de pacientes que se encontravam
218 na fila de espera, pois era a queixa principal dos estados a existência de 808 mil pacientes na fila
219 esperando cirurgia. No entanto a dificuldade se dava porque as filas eram quebradas em
220 hospitais, secretarias de saúde, médicos, consultórios, serviços e outras variáveis difícil de
221 entender .Quando se atrelou o recurso a fila, a execução foi muito baixa e em outubro/2018 o
222 CONASS conversou com o Ministro e a exigência de apresentação da fila foi retirada, ficando
223 explícito na Portaria que os municípios executores teria que atingir a média de produção de
224 cirurgias de 2015 do Teto MAC. Em relação a Portaria GM/MS Nº 195/2019, a mesma trata da
225 liberação do saldo da Portaria GM/MS Nº 2.895/2018 no valor de 150 milhões de reais para
226 todos os estados, utilizando o critério percapita para distribuição desses recursos, com vigência
227 de 7 meses, de janeiro a julho de 2019. Então para efeito da estratégia e da portaria, 1º. Tem que
228 ser considerado a quantidade de procedimentos produzidos em 2015 e se não exceder a média
229 mensal, não será pago com recursos do FAEC; 2º. Deve se trabalhar com os instrumentos de
230 autorização AIH e APAC utilizando séries específicas, AIH com dígito 5 e APAC com digito 6; e
231 3º. Fica facilitado aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos até o limite de
232 100% do valor dos procedimentos da Portaria, ou seja, os gestores poderão decidir pela
233 complementação para aumentar a quantidade de cirurgias com base na média de 2015 utilizando
234 o recurso federal. Segundo o critério percapita o Ceará ficou com R\$ 6.515.761,08 para
235 financiamento das cirurgias eletivas que trata a referida Portaria, na portaria de 2018 tinha sido
236 alocado R\$ 10.872.221,60 e infelizmente nossa execução foi em torno de 2milhões de reais,
237 perdemos recursos por conta de não termos conseguido produzir diante das dificuldades. A
238 Proposta para distribuição dos R\$ 6.515.761,08 entre os municípios é manter o critério per capita
239 utilizando a população do IBGE estimada para 2017, seguindo a metodologia da Portaria,
240 obteve-se o valor percapita de R\$0,72 por habitante/ano. Em seguida mostrou os valores por
241 município organizado por região de saúde. Finalizou informando sobre a reunião da Câmara
242 Técnica de Planejamento, Gestão e Financiamento ocorrida ontem para discutir como poderemos
243 melhorar a nossa produção de cirurgias eletivas e mostrou várias tabelas contendo os recursos
244 que foram glosados e que serão ressarcidos e para tanto temos que realizar três tarefas: 1ª.
245 Decidir sobre o saldo do recurso vigente se será estabelecido a divisão percapita conforme a
246 Portaria; 2ª. Estabelecer um prazo para os municípios que precisam de apoio Técnico para
247 cobrarem o que já foi feito o mais rápido possível e disponibilizou a CORAC, porque esse
248 dinheiro já foi produzido e precisa ser resgatado o máximo possível do que foi realizado; e 3ª.
249 Estabelecer um pacto regional urgente para fazer a programação e começar a produzir tendo em
250 vista que só teremos mais quatro dias úteis em fevereiro antes do carnaval, o que significa que
251 iniciaremos perto do dia 10 de março, então teremos de correr para dar tempo. **Alessandra**
252 perguntou se o ponto de corte feito pelo Ministério da Saúde em 2015, foi baseado nas cirurgias
253 da Portaria? E de onde eles tiraram esses números de execução? **Mozart** respondeu que no
254 relatório que será encaminhado para o COSEMS, existe o número de cirurgias que o M.S
255 utilizou. Disse que por telefone com a Dra.Cleusa do M.S questionou as ocorrências de Fortaleza
256 e Juazeiro do Norte e sabia até o número da quantidade das cirurgias eletivas, Fortaleza pelo
257 M.S era 1.337 e pelas contas da CORAC era 1.339, e afirmou que o MS irá se basear na Portaria
258 de 2015. **Vera Coelho** lembrou que a Portaria 1.294/2017 estabeleceu todas as normas do

259 programa de cirurgias eletivas, e estabelece no artigo 9º que essa média é da produção referente
260 aos procedimentos cirúrgicos elencados no anexo desta Portaria, mas quando a mesma foi
261 reeditada foi retirado esse anexo e a partir daí todas as portarias que foram editadas não veio
262 mais com o registro desta informação. Em conversa hoje, o M.S nos passou a impressão de que
263 seria a totalidade dos procedimentos apresentados. **Rayner** colocou que a região de Crateús vive
264 um dilema desde 2017, com relação as pactuações com o Hospital São Lucas que não cumpre o
265 pacto realizado com os municípios, a fila não anda e os problemas se acumulam. Sugeriu que a
266 direção superior da SESA conversasse com a direção deste hospital no sentido de resolver a
267 situação que deixa os municípios vulneráveis as críticas e ascobranças da população que precisa
268 do atendimento, sem falar dos processos judiciais exigindo a realização dos procedimentos que
269 os cofres municipais acabam bancando. **Sayonara** lembrou o que o Dr. Cabeto falou instantes
270 atrás e reforçou que o COSEMS fez uma avaliação de desempenho das regiões de saúde , onde
271 os problemas foram identificados e repassados à SESA, e que até o momento a mesma não
272 tomou nenhuma providência. Relatou situações em que o município pólo foi avaliado com
273 resultados pífios e teve os recursos de incentivos aumentados pelo Estado e os que foram bem
274 avaliados, não tiveram qualquer bônus, então precisamos fazer as coisas acontecerem , porque
275 isso também acontece em relação as regiões de saúde e o que o Rayner falou é muito sério e o
276 Estado que banca hospitais pólo precisa cobrar e aí vem a pergunta por que o prestador pactua e
277 não faz? **Denise Pontes**, Técnica da SMS de Caucaia relatou que em novembro/2018 a região de
278 Caucaia pactuou com nove municípios a realização de cirurgias de catarata por dois prestadores
279 e as que foram realizadas até 31 de dezembro, ainda não foram pagas. E perguntou se estas
280 cirurgias estão incluídas no valor do saldo a ser pactuado hoje ou se referente ao valor de 2018?
281 **Mozart** respondeu que recebeu a tabela com a média de hoje e não foi possível avaliar por
282 município e que essa avaliação será feita oportunamente e ressaltou que se Caucaia tiver atingido
283 a média de cirurgias MAC de 2015 e se estiver na tabela, a dinâmica será a mesma do caso de
284 Juazeiro do Norte, isto é o município receberá sem estar debitado no seu teto anual, mas se não
285 tiver atingido a média MAC e tiver passado de procedimentos e realizar reprocessamento do que
286 foi realizado, irá receber o que já foi produzido e vai debitar do teto atual do que tiver pra
287 receber e o restante será pactuado pra ser feito novamente. **Daniele Costa**, Técnica da SMS-
288 Jaguaribe reclamou que em 2017 ocorreu um fato semelhante com seu município que tinha uma
289 média de 26 cirurgias; foram realizadas cirurgias nos meses de agosto, setembro, outubro e
290 novembro/2017 e o Ministério só pagou agosto e novembro/2017, e que fez contato telefônico
291 com Elizete do MS que orientou que o município enviasse ofício, fizesse o reprocessamento que
292 foi feito em junho/2018 e até hoje não recebemos o recurso. **Mozart** respondeu que não tem
293 como dar essa resposta pois se trata dos recursos de 2017. **Vera** agradeceu a participação do
294 Mozart e disse que sua apresentação foi além das expectativas. Respondendo ao Rayner disse
295 que na gestão do Sistema Público de Saúde os 184 municípios assumiram responsabilidades
296 regulatória, por essa razão a contratação, controle, avaliação e pagamento dos prestadores de
297 serviços são de responsabilidades do gestor municipal. Disse ainda se dirigindo a Sayonara que
298 para o Estado intervir na relação entre gestor e prestador em seu território, precisa ocorrer duas
299 situações: 1ª. Na identificação de inconformidades durante o processo de auditoria; 2ª. Quando
300 houver denuncia registrada e precisa ser apurada. Quanto ao não cumprimento do pacto, não é a
301 Secretaria que age, mas o Ministério Público, portanto é necessário levar essa discussão para a
302 CIR que se achar conveniente deverá fazer a denúncia. Completou dizendo que a CORAC
303 identificou que dos 55 municípios executores da Estratégia de Cirurgias Eletivas, 14 não tiveram
304 execução. **Sayonara** colocou que o COSEMS faz a mesma orientação aos municípios para que
305 não pactuem se não tiverem oferta, porém sobre os Hospitais Pólo, continua achando que a
306 SESA precisa intervir sim, na medida em que eles tem metas a cumprir, porque recebem recursos
307 do Estado e concorda com o Dr. Cabeto, que precisa haver critérios, todos estão preocupados e
308 concorda também com o prazo de 6 meses pra reavaliar os hospitais pólos, mas pague porque
309 muitos estão para fechar as portas especialmente pela proximidade do Carnaval, sem dinheiro

310 para pagar os plantões. Após as discussões a CIB aprovou a Proposta de Distribuição dos
311 recursos que trata a Portaria GM/MS Nº 195/2019 no valor total de R\$ 6.515.761,08 (seis
312 milhões, quinhentos e quinze mil, setecentos e sessenta e um reais e oito centavos) entre os
313 municípios cearenses para realização dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos elencados no Anexo
314 II, com base no critério per capita. Cada município terá um limite financeiro disponibilizado para
315 a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação do número de sua população
316 residente (Estimativa IBGE, 2017) pelo valor per capita de R\$ 0,72 (setenta e dois centavos), que
317 serão repassados após apresentação das produções, no período de janeiro a julho de 2019. Os
318 gestores municipais deverão pactuar junto a Comissão Intergestores Regional (CIR) a
319 programação de Cirurgias Eletivas até o dia 8 de março do ano 2019. **Item 2.3. Avaliação das**
320 **Etapas de Construção da PGASS. Joseana Lima dos Santos Nobres**, Técnica respondendo
321 pela CORES colocou que hoje pela manhã na reunião ampliada do COSEMS relatou sobre a
322 avaliação das atividades previstas na 1ª etapa do Cronograma da PGASS feita pelo o Grupo
323 Condutor, Grupo Operacional e as CRES, ocasião em que foi apresentada a Região de Iguatu,
324 onde foi feita uma discussão sobre a problemática dos municípios que não conseguiram concluir
325 essa etapa, inviabilizando portanto o início da segunda etapa. Alguns municípios não
326 alimentaram nada, nem a linha de cuidado, nem SIA, nem SIH, outros alimentaram linha de
327 cuidado e SIA e não alimentaram SIH. Então foi feita a proposta de alteração das datas, onde a 1ª
328 fase que terminaria dia 15 fevereiro/2019 foi prorrogada até 26 de fevereiro/2019 e em 27 de
329 fevereiro/2019 as Coordenadorias Regionais encaminharão para a SESA as avaliações de todos
330 os municípios da Região de Saúde. Em relação a 2ª Etapa foi criado um instrumento padrão de
331 avaliação da pactuação regional, que se dará a nível de CIR, no período de 28 de fevereiro a 08
332 de março/2019. Em seguida manifestou a preocupação que o Grupo Condutor teve em relação ao
333 prazo dado pela Juíza e que não tem como ser adiado sem a autorização da mesma, dados as
334 dificuldades identificadas no processo de elaboração da PGASS, citou como exemplo as
335 dificuldades apresentadas no sistema ; falou da apresentação feita pelo Araguaci sobre as
336 correções que foram feitas nos 2 últimos dias no sistema e da preocupação dos municípios que
337 não conseguem alimentar o sistema; completou dizendo que por tudo isso a SESA e COSEMS
338 decidiram se aproximar desses municípios, especialmente onde houve mudança de Gestão. Falou
339 que está sendo montada uma força tarefa com a idéia de assessorar primeiro os grandes
340 municípios e as Coordenadorias Regionais na alimentação da primeira fase. Finalizou falando
341 sobre um informativo que está dentro do sistema com perguntas e respostas e os telefones da
342 SESA por área , que poderão auxiliar as CRES em relação a PGASS. **Vera** perguntou se a
343 Sayonara concordava com as alterações das datas propostas e ela respondeu que sim, mas pediu
344 que fique registrado as dificuldades com o sistema de informações que são grandes, pois algumas
345 CIR não fecharam a pactuação por causa do sistema, ao que a Vera completa dizendo que como
346 as dificuldades foram pontuadas na Reunião Ampliada do COSEMS e o Araguaci já está de
347 posse das notificações para correção do sistema. **Alessandra** informou que Fortaleza já tinha
348 programado um grande volume de procedimentos e que na hora que foi atualizado o valor médio
349 da AIH, já tinha sido programado 40 milhões a mais e agora não pode mais mexer no sistema, e
350 teremos que deletar os 40 milhões para poder incluir mais procedimentos no sistema e não temos
351 como fazer isso. Porque, como podemos justificar para um Juiz, que estamos colocando, mas não
352 estamos produzindo? E citou o caso da Tomografia e US Abdominal que não consta nenhum
353 procedimento na programação e como posso ofertar para os municípios simplesmente porque já
354 tinha consumindo o dinheiro, não poderia registrar a quantidade de US que estão sendo feitas.
355 Apelou para a complexidade do sistema de saúde de Fortaleza e que não terá como terminar essa
356 programação até terça feira, dia 26 de fevereiro/2019 e se comprometeu a fazer a pactuação até
357 dia 08 de março/2019, para não atrasar a segunda etapa, contanto que o sistema não esteja
358 fechado na terça feira. **Vera** concordou que Fortaleza precisa de tratamento diferenciado e que
359 fará reunião com o Grupo Técnico para que Fortaleza possa ter um tempo maior para ajustar a
360 sua programação local no sistema. Após as discussões a CIB aprovou as novas datas do

361 Cronograma de Elaboração da PGASS/PAMAC, 1. Validar informações (conferir procedimentos,
362 valor médio de internação e teto financeiro dos municípios) e realizar teste para homologação da
363 primeira fase do sistema PGASS- dia 17/01, responsável: Grupo Condutor; 2. Revisar a
364 programação local, identificar as demandas para referência e capacidade de oferta para outros
365 municípios – primeira fase do sistema- no período de 31/01 a 26/02, responsável: Município;
366 3. Encerramento da PRIMEIRA FASE do sistema PGASS - dia 26/02, responsável: Grupo
367 Operacional; 4. Pactuação Regional – segunda fase do sistema PGASS- período de 28/02 a
368 08/03, responsável: CRES; 5. Encerramento da segunda fase do sistema PGASS - dia 12/03,
369 responsável: Grupo Operacional; 6. Avaliar as demandas de referência para outras Regiões de
370 Saúde em conformidade com a oferta existente - dia 15/03, responsáveis: Grupo Condutor e
371 Gestores dos municípios referência; 7. Homologar a pactuação regional e macrorregional na
372 CIB- dia 22/03, responsável: Coordenação do Grupo Condutor; 8. Retornar a informação para os
373 municípios realizarem o ajuste da programação local, se necessário, e por estabelecimento de
374 saúde- dia 25/03, responsável: Coordenador do Grupo Condutor/ Coordenador da
375 CORAC/SESA; 9. Elaborar programação por estabelecimento de saúde- período de 26/03 a
376 12/04, responsável: Município; e 10. Elaborar a programação de alta complexidade-
377 período de 11 a 15/03, responsáveis: Grupo Condutor e os gestores de municípios executantes.
378 **Item 2.4. Credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD Centro do muni-**
379 **cípio de Fortaleza junto ao Ministério da Saúde.** A CIB/CE com base no parecer da
380 Coordenação Estadual de Saúde Mental /COPAS/SESA aprovou a habilitação do Centro de
381 Atenção Psicossocial - CAPS Ad, CNES 9439579, localizado na Rua Dona Leopoldina, nº 8,
382 Bairro Centro, SR II de Fortaleza, que se constitui Ponto de Atenção da Rede de Atenção
383 Psicossocial – RAPS. **Item 2.5. Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da**
384 **Família.** Com base no parecer do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou o
385 credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família de Equipe de Saúde da Família- ESF:
386 02 ESF- Modalidade I em Novo Oriente; Equipe de Saúde Bucal-ESB – 01 ESB Modalidade I
387 em Ararendá e NASF 1 – 1 Equipe em Barbalha e 01 Equipe em Novo Oriente. **.3. INFORMES:**
388 **Informe 3.1.**
389 **3.1. A Secretaria Executiva da CIB solicita aos participantes das Reuniões deste**
390 **colegiado, que não deixem de assinar a lista de frequência.** Foram identificadas algumas
391 pendências de assinaturas, a seguir relacionadas: em 2017: Daniel Maciel (SMS Russas) e em
392 2018: Socorro Leitão (SMS Ipaporanga), Franzé (SMS Itapiúna) e Ana Fátima (M.S). **Informe**
393 **3.2. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**
394 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/**
395 **MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de**
396 **março de 2013:** Atestado de Conclusão de Construção UBS: 01 em Arneiroz e 01 em Itapajé;
397 Atestado de Conclusão de Ampliação UBS: 01 em Aracoiaba e Ordem de Serviço de Construção
398 de Unid. Acolhimento Infante-Juvenil: 01 em Tamboril. **Dr. Cabeto** informou que o pagamento
399 dos hospitais será feito imediatamente e que o atraso se deu por conta de uma negociação com o
400 CESAU, que já foi resolvida. **Vera** encerrou a reunião agradecendo a participação de todos.
401 Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a
402 2ª reunião de 2019 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada
403 em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza **vinte e**
404 **dois do mês de fevereiro** do ano de dois mil e dezenove.