

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2019**

3 Aos vinte e dois do mês de março do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir  
4 Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira  
5 Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema  
6 Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente  
7 Estadual: João Marcos Maia, Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna de Saúde;  
8 Tânia Mara Silva Coêlho, Secretária Executiva de Atenção à Saúde, Representando o Secretário  
9 Estadual de Saúde; Luciene Alice da Silva, respondendo pela Coordenação da COPAS; Daniele  
10 Rocha Queiroz Lemos, Coordenadora de Vigilância em Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho,  
11 Assessora Técnica e Secretária Executiva da CIB. Representando o Componente Municipal:  
12 Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS/CE, Vice-Presidente da CIB/CE e  
13 Secretária da Saúde de Capistrano; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS,  
14 Secretário da Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação,  
15 Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Fernando Wilson Fernandes Silva, Secretário  
16 da Saúde de Camocim; Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril. Presentes,  
17 outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde,  
18 Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA, e assessores e  
19 apoiadores do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de  
20 convidados. Vera Coelho iniciou a terceira reunião do ano de 2019, que foi presidida pelo Dra.  
21 Tânia Mara Silva Coêlho, Secretária Executiva de Atenção à Saúde, com a participação da  
22 Presidenta do COSEMS Dra. Sayonara Moura de Oliveira Cidade. **Vera** cumprimentou a todos,  
23 informou sobre a pauta que está com 8 itens para serem pactuados e inclusão de mais um item  
24 por solicitação da SESA, de habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em  
25 Terapia Nutricional Enteral e Parenteral do Hospital Regional do Cariri, para a qual pede  
26 autorização da CIB, para inclusão com Extra Pauta, tendo a concordância da Assembléia. **Dra**  
27 **Tânia** cumprimentou a Assembléia, se desculpou pelo atraso, visto que são muitas reuniões  
28 ocorrendo ao mesmo tempo, mas que está organizando sua agenda. **Rilson** informou que pela  
29 manhã houve uma reunião com participação do COSEMS, SMS de Fortaleza, Dr. Carlile Lavor,  
30 Equipe Técnica da FIOCRUZ e do Estado com o propósito de realizar um levantamento e  
31 avaliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa considerado muito  
32 importante, porém tem deixado muito a desejar e por isso é preciso fazer uma discussão com  
33 todos os parceiros visando projetar para os próximos anos um trabalho mais eficaz para essa  
34 categoria, tão importante para a atenção básica em nosso Estado. **Sayonara** ressaltou a  
35 importância dessa reunião sobre o desempenho dos ACS e de sua importância para a saúde. Esse  
36 grupo está discutindo vários aspectos da atuação desses profissionais e trabalhando numa  
37 proposta de qualificação para encaminhar ao M.S. Comunicou que a partir de hoje estará  
38 assumindo a Secretaria Municipal de Saúde de Capistrano. **1.APRESENTAÇÃO: Item 1.1.**  
39 **Relatório de desempenho e prestação de contas sobre a execução dos recursos de custeio**  
40 **repassados para Organização de Procura de órgãos e Tecidos - OPO.** **Dra Eliana Régia**  
41 **Barbosa de Almeida**, Coordenadora da Central de Transplantes-CETRAN iniciou a  
42 apresentação do relatório sobre o desempenho das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos-  
43 OPO no Estado que é feito a cada dois anos para o Ministério de Saúde. O modelo  
44 organizacional vigente foi implantado a partir de 2009 baseado no Norte Americano de  
45 organizações a procura de órgãos que se diferenciam do modelo anterior, visto que mantém uma  
46 equipe dentro do hospital a procura de doadores e essa equipe se responsabiliza por vários  
47 hospitais, tendo uma área de abrangência para além do hospital onde está instalada. O ponto  
48 positivo dessas OPO é o financiamento de R\$ 20.000,00/mês para cada OPO com abrangência  
49 populacional de 2 milhões de habitantes. A Equipe da OPO é composta de 01 médico  
50 coordenador com experiência comprovada, enfermeiros e agentes administrativos. As atribuições  
51 das OPOs é de otimizar o processo de doação, desde a identificação do potencial doador até a

52 agilização do diagnóstico de morte encefálica e a manutenção dos potenciais doadores, é essa  
53 equipe que entrevista as famílias para doação. Além dessas atribuições, a equipe faz articulação  
54 com o IML, SVO, com a Central e elabora os relatórios mensais. A partir de 2010 o Ceará foi  
55 contemplado com 4 OPOs visto possuir uma população de 8.500 mil habitantes, a proposta  
56 pactuada na CIB consta de 2 OPOs na capital (IJF Centro e HGF), 1 OPO na Santa Casa de  
57 Sobral e 1 OPO no Hospital Regional do Cariri em Juazeiro do Norte. Na Macro Sertão Central  
58 funciona uma ACIDOT desde 2018, bastante efetiva, notificando potenciais doadores da região.  
59 Em seguida destacou alguns dados do relatório, indicadores e número de notificações dos  
60 pacientes que foram diagnosticados com morte encefálica, com protocolo fechado e adaptação  
61 dos órgãos. Destacou o IJF como a OPO que tem uma das melhores taxas de efetivação, em  
62 torno de 52%; o HGF registrou uma redução em 2018 e vem se mantendo em torno de 250  
63 notificações; o Hospital Regional do Cariri reduziu o número de notificações em 2017, mas em  
64 2018 melhorou o número de doadores efetivos; a Santa Casa Sobral ocorreu redução em 2016  
65 em virtude de dificuldades com relação ao repasse causado pela mudança da modalidade de  
66 repasse, em decorrência do decreto federal que impossibilitou o Estado a fazer o repasse para os  
67 FMS de recursos federais creditados diretamente pelo Ministério no FUNDES, atrasando  
68 portanto o recebimento dos recursos. Em relação as metas para 2019/2020 e os principais  
69 indicadores como taxa de notificação de potenciais doadores e doadores efetivos e também  
70 capacitação dos profissionais de saúde, bem como para a sociedade. Com relação as metas  
71 quantitativas, trabalharam com 10% a 15% de aumento sobre o ano anterior, para a **OPO do IJF**  
72 264 notificações para 2019 e 290 em 2020, e 152 doadores efetivos em 2020; Realizar em 2019 e  
73 2020 12 palestras e capacitação para o diagnóstico de morte encefálica, 06 palestras em cada  
74 ano; **OPO do HGF** as metas terão igual percentual de aumento de 10 a 15% ficando para 2019,  
75 209 notificações e 230 em 2020 e doadores efetivos com 64 a 70; **OPO Hospital Regional do**  
76 **Cariri** 55 notificações em 2019 e 66 em 2020, com 22 doadores efetivos em 2019 e 26 em 2020  
77 e trabalhar a questão de cursos, palestras, uma campanha em 2019 e outra em 2020 de  
78 esclarecimento a sociedade sobre a importância da doação de órgãos, porém priorizando o  
79 profissional de saúde especialmente na comunicação e no acolhimento as famílias; **OPO Santa**  
80 **Casa de Sobral** para 2019 a meta será de 47 notificações e de 56 para 2020 e se possível,  
81 superar esses números, será a mais trabalhada nestes dois anos e que já se reuniu com a direção  
82 da Santa Casa que deu um apoio importante. Por conta do tempo passou rapidamente as metas  
83 qualitativas. **Vera** informou que esta apresentação vai gerar um encaminhamento para o  
84 Ministério da Saúde em relação ao cumprimento da exigência legal de apresentação na CIB, e  
85 que será elaborada uma declaração com as assinaturas do Secretário Estadual e da Presidente do  
86 COSEMS. **Dra Tânia** fez a observação de que houve uma grande quantidade de notificações e  
87 baixa quantidade de efetivação, então perguntou se isso é comum ou se está notificando errado?  
88 **Eliana** explicou que entre o possível potencial doador (paciente grave) e potencial doador (após  
89 abertura do protocolo de morte encefálica) se faz a notificação a Central de Transplantes e então  
90 o paciente se torna um doador efetivo quando tem os órgãos retirados. Colocou, que existem  
91 gargalos durante esse processo como a não abertura de protocolos em torno de 20% dos casos, a  
92 negativa familiar que no Brasil chega a 43% e no Ceará temos uma das mais baixas taxas, em  
93 torno de 36% e em termos de taxa de efetivação o Ceará ocupa o 3º lugar no ranking nacional,  
94 porém, o ideal é acima de 50%. **Rilson** indagou porque o IJF consegue 50% de notificações para  
95 doadores efetivos e os demais serviços como HGF não consegue? **Eliana** esclareceu que dos 50  
96 hospitais que mais notificam no Brasil, o IJF é o primeiro no ranking nacional em taxa de  
97 efetivação visto ter o perfil em trauma e ter um diferencial na acolhida as famílias. E quanto ao  
98 HGF as notificações são em bom número, mas o perfil é de paciente idoso com co-morbidades e  
99 as famílias não são entrevistadas e o caso acaba sendo descartados pela equipe. A CIB/CE  
100 aprovou o Relatório de Desempenho e Prestação de Contas dos recursos federais de custeio  
101 repassados para Organização de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO no Estado do Ceará, acima  
102 apresentado. Item 2.1. Alteração na Composição de Membros da Comissão Intergestores

103 **Bipartite do Ceará- CIB.** Na representação do Estado foi nomeado o Dr Carlos Roberto  
104 Martins Sobrinho, como Secretário de Saúde do Estado; a Luciene Alice da Silva, respondendo  
105 pela COPAS; Daniele Queiroz Lima, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica; Ricristi  
106 Gonçalves de Aguiar Gomes, como Supervisora do Núcleo de Vetores; Na representação dos  
107 Municípios a Sayonara Moura de Oliveira Cidade foi nomeada como Secretária Municipal de  
108 Capistrano. **Item 2.2.Alteração na composição das Câmaras Técnicas da CIB.** A Diretoria do  
109 COSEMS/CE solicitou alteração na sua representação junto a Câmara Técnica de Assistência  
110 Farmacêutica, incluindo a Cristiane Michelle Albuquerque Bonfim, no lugar da Rita de Cássia  
111 Leitão. **Item 2.3.Situação das Etapas de Construção da PGASS. Dr. Mozart Ney Rolim**  
112 **Teixeira Henderson,** Representante da CORAC/SESA iniciou sua apresentação lembrando que  
113 a PGASS tem uma data para sua implantação definida por decisão judicial; o trabalho é muito  
114 grande e enfrentamos vários problemas, pois não é fácil dar conta desse trabalho em tão curto  
115 espaço de tempo. A PGASS estava sob coordenação da COPAS mas como a Dra.Magda acaba de  
116 chegar, naturalmente sem muitas informações, fui designado pelo Dr. Marcos Gadelha para  
117 assumir a coordenação desse processo a partir de março/2019. Pedi a instalação de um espaço  
118 físico e uma equipe para ter dedicação exclusiva para a PGASS. O Grupo Operacional está  
119 composto pela COPAS na pessoa do Iran, Mariluce, representando a CORES e a Ivone,  
120 representando a CORAC e o Araguaci do NUINF, responsável diretamente pelo sistema e as  
121 determinações desse processo sairá da CORAC. Informou que após o fechamento do sistema  
122 para a 1ª fase, os municípios ofertantes ainda puderam fazer ajustes em suas programações com a  
123 colaboração do NUINF. Alguns municípios apresentam dificuldades que estão sendo discutidas  
124 pelo Grupo Operacional e posteriormente levados ao Grupo Condutor entre a segunda e terceira  
125 fase antes da quarta fase, visando resolver a situação, porém nesse momento irão seguir o  
126 cronograma para identificar em que momento deverão ser feitos os ajustes necessários para que  
127 se retorne a primeira fase durante a programação. O prazo de encerramento da segunda fase, está  
128 sendo prorrogado por necessidade dos municípios e lembrou que temos um prazo determinado  
129 pela Juíza, para concluirmos a PGASS. Reiterou as dificuldades de operação do sistema,  
130 reconheceu a dedicação e o esforço das equipes regionais e municipais, porque esse trabalho  
131 deixa os trabalhadores estressados, por conta das dificuldades operacionais e da exigüidade do  
132 tempo curto, para entregar no prazo combinado. Em seguida mostrou dados recentes do relatório  
133 feito pela CORAC: (a) Todos os 184 municipios realizaram a programação local; (b) Dos 184  
134 municípios 44 municípios ainda não fizeram a fase 2 estando com algumas pendências; (c) 68  
135 municípios realizaram algum tipo de oferta; (d) Fortaleza e Tabuleiro do Norte esgotaram o teto  
136 máximo; (e) 48 municípios realizaram a programação utilizando recurso do tesouro municipal  
137 que tem que ser alocado para a pactuação. E ratificou mais uma vez que a PGASS está sendo  
138 construída por decisão judicial devendo ser acompanhada visando a melhoria das relações  
139 intermunicipais. Em seguida mostrou o Cronograma com as alterações das datas de execução das  
140 atividades elaborado pelo Grupo Operacional para ser validado pela CIB. A pactuação regional  
141 da 2ª fase termino previsto para o dia 08/03 é adiado para o dia 29/03, isto é o encerramento da  
142 segunda fase passa para o dia 29/03, pois a SESA conseguiu com a Juíza adiar mais uma vez a  
143 entrega da PGASS para o dia 1ºde junho/2019. **Ivone Melo,** Assessora da CORAC/SESA,  
144 integrante do Grupo Operacional continuou explicando as alterações no Cronograma e disse  
145 que a terceira fase terminará em 30 de junho/2019. Com relação a avaliação das demandas de  
146 referência para a terceira etapa, também houve mudança de datas passando para o período de 8 a  
147 23 de abril e ainda destacou como importante a elaboração da programação por estabelecimento  
148 de saúde que será feita juntamente com o Estado, no período acordado de 2 a 16 de maio e a  
149 elaboração da alta complexidade de 17 a 31 de maio. **Vera** informou que em 22/02/2019 essa  
150 Comissão pactuou o Cronograma de Atividades para elaboração da PGASS elaborado pelo  
151 Grupo Condutor, através da Resolução CIB/CE nº 29/2019. E informou que se as alterações  
152 propostas acima, forem pactuadas, essa Resolução será reeditada. **Sayonara** manifestou várias  
153 preocupações com este processo: 1ª. Com relação a programação dos municípios com recursos

154 próprios do tesouro municipal que deverá ficar muito claro, para evitar problemas jurídicos no  
155 futuro; 2ª. Quanto aos relatórios, se já estão disponíveis para os municípios. E se for confirmado  
156 que sim, já podem ser acessados; 3ª. São os municípios que estão com dificuldades de fazer  
157 inserção de oferta, citando Brejo Santo entre outros, não por falta do serviço a ser ofertado, mas  
158 pelo sistema que não permite a inserção dos dados de oferta. E concluiu enfatizando a  
159 necessidade de deixar claro no documento que será encaminhado para a Juíza sobre a  
160 prorrogação, o problema do sistema de informação que realmente tem dificultado muito o  
161 trabalho dos municípios. **Mozart** respondeu para Sayonara relatando a conversa que teve com a  
162 Juíza, dizendo que não teria condição de entregar a PGASS dia primeiro de maio, justificando  
163 que fora convidado para ser Coordenador da CORAC em final de janeiro, assumindo de fato em  
164 15 de fevereiro a PGASS, onde trabalhou intensamente até 10 de março, sem contar com uma  
165 Câmara de Compensação a ser rodada em primeiro de maio, então disse para a Juíza que a  
166 PGASS estava sob sua responsabilidade e a dificuldade maior era a troca da Gestão e que não  
167 teria como implantar a PGASS no prazo que tinha sido determinado, e consciente que caso desse  
168 errado a culpa seria sua como Coordenador da CORAC. Diante disso pediu a prorrogação do  
169 prazo, no que foi atendido. Quanto ao sistema está tentando melhorar, mas reconheceu que não é  
170 fácil montar um sistema e quando vai operar aparece problema de todo tipo e se sabe que a  
171 responsabilidade não é dos municípios e sim da CORAC. Sobre os municípios assumirem a  
172 PGASS com recursos do tesouro, lembrou que está sendo seguido uma série histórica de uso do  
173 recurso e o município precisa pactuar próximo a sua série histórica. Falou que o Teto MAC foi  
174 redesenhado e alguns municípios ficaram com o Teto MAC mais curto e terão de pactuar com  
175 recurso do tesouro municipal e concordou com a Sayonara de chamar esses gestores para  
176 esclarecer a questão, para entenderem o que estão fazendo. **Ivone Melo**, Assessora da  
177 CORAC/SESA esclareceu que os relatórios estão disponíveis para todos os municípios a pedido  
178 da Alessandra. Disse que os municípios que não conseguirem inserir suas ofertas na primeira  
179 fase por qualquer dificuldade, vieram aqui no NUIF e com a ajuda do Grupo Operacional e  
180 técnicos do NUIF, inseriram suas ofertas. **Rayney** se referiu a dificuldade de registrar a oferta  
181 do CAPS Regional para os municípios no sistema, porque o sistema só cadastra o médico e no  
182 meu caso, tem uma equipe multiprofissional. Relatou outra preocupação, com relação as glosas e  
183 instigou a CIB a fazer uma discussão sobre essa questão visto que sua Região tem 11 municípios  
184 e poucos médicos para cobrir os plantões nos hospitais, já que eles trabalham em vários  
185 municípios e o CNES não aceita e acaba glosando todos os prontuários e por fim mostrou  
186 preocupação com o Hospital São Lucas que não pretende aumentar sua oferta, já disse que sua  
187 PPI será a mesma que existe hoje e como foi trabalhado a série histórica, a PPI não bate com a  
188 produção do Hospital São Lucas hoje. **Helmo Nogueira**, Coordenador Regional do Limoeiro do  
189 Norte colocou que Tabuleiro do Norte fechou a primeira fase deixando recurso para a  
190 programação da segunda fase, no entanto foram surpreendidos com a alteração do valor do  
191 limite no sistema. Procurou o Alexandre que explicou o motivo do município ter extrapolado o  
192 teto MAC, deveu-se a uma revisão feita nos recursos de incentivos deste município e que o valor  
193 da programação da 1ª fase havia extrapolado o teto da MC em 200 mil reais, estando portanto  
194 impossibilitado de fazer pactuação regional e também de deixar recursos para a terceira fase.  
195 Disse que o município já encaminhou a documentação para o Iran com ofício e gostaria de saber  
196 se tinha como fazer a revisão da programação da 1ª fase para ajusta-lá ao novo limite até terça  
197 feira. **Mozart** pediu um prazo maior ao Helmo, considerando que tem o feriado de segunda feira,  
198 não sendo possível abrir o sistema até lá, mas se comprometeu discutir a situação com o Grupo  
199 Operacional, sobre essa questão e tomar uma decisão, pois trata-se de situação especial. **Vera** se  
200 reportou ao Rayney informando que alguns estabelecimentos tem uma modalidade de  
201 financiamento por incentivos com vinculação a determinados procedimentos que é o caso dos  
202 CAPS. Disse ainda que o sistema está preparado para que a programação destes procedimentos  
203 não seja deduzido do valor do limite da média complexidade. Completou dizendo que os outros  
204 procedimentos ofertados pelo CAPS, a exemplo da consulta em psiquiatria quando programada

205 será deduzida do valor do limite da programação. **Mozart** respondeu ao Rayney dizendo que  
206 ficou combinado com o Grupo Condutor que a programação deveria ter como referência a série  
207 histórica para não prejudicar a população, porém como o Hospital São Lucas não pretende  
208 ampliar a oferta, se comprometeu em conjunto com a Coordenadoria Regional conversar com a  
209 Direção para no sentido de analisar a possibilidade de ampliação de sua oferta. **Sayonara**  
210 colocou que a oferta local é uma discussão interna, que o COSEMS sempre pediu que quando  
211 fosse trabalhar a programação, fizesse uma reunião com os municípios que ofertam serviços para  
212 analisar as possibilidades de ampliar essa oferta. **Mozart** acrescentou que as glosas são  
213 problemas a serem enfrentados visto que o CNES exige que o médico esteja vinculado com sua  
214 carga horária, sendo muito difícil aceitar, porém podemos analisar cada caso, a questão envolve  
215 estado e nível federal sendo complicado explicar essa situação para o MS. **Alessandra** colocou  
216 que a SMS de Fortaleza apesar de todos os esforços não conseguiu avançar na PGASS, em  
217 virtude da retirada dos recursos do PCEP do limite financeiro de MC do município, que foi  
218 extrapolado, impossibilitando a oferta de procedimentos para os outros municípios. Ressaltou  
219 que foi solicitado oficialmente a incorporação do PCEP no limite e não obteve resposta até o  
220 momento, justificando que essa situação impedi avançar no processo. **Humberto Guerra**  
221 colocou que o sistema continua deduzindo do limite o valor do parto realizado em centro de  
222 parto normal, que é financiado por incentivo. Outra questão é que o sistema não deixa programar  
223 consultas especializadas mesmo tendo a oferta e saldo no teto MAC. **Mozart** esclareceu que esse  
224 valor irá retornar ao valor do limite dos municípios e que essa situação será revista no sistema.  
225 **Vera** colocou que em relação a solicitação da SMS de Fortaleza em acrescentar ao limite da  
226 média complexidade os recursos referentes ao PCEP no valor de R\$157 milhões, o Grupo  
227 Condutor já havia tomado a decisão de que os recursos da MC referentes as unidades do Estado  
228 seriam objeto de programação pelo Grupo Condutor e os gestores dos municípios onde essas  
229 unidades estão localizadas, que está prevista para o período de 8 a 23 de abril. Informou que o  
230 Dr. Cabeto tomou conhecimento da solicitação da Dra Joana e ficou de entrar em contato com  
231 ela pra dizer que esse momento estava previsto. E que do ponto de vista técnico não vê  
232 impedimento da SMS de Fortaleza continuar elaborando a PGASS, visto que outros hospitais  
233 estaduais como o Hospital Regional do Cariri, Hospital Regional Norte e Hospital Regional do  
234 Sertão Central estão localizados em municípios e os recursos federais destinados ao custeio  
235 destes hospitais foram deduzidos dos limites municipais e essa medida não foi impeditiva para a  
236 continuidade do processo de programação nestes municípios. **Alessandra** pediu que constasse  
237 em Ata que para Fortaleza essa proposta do Estado não é consenso e pediu que haja mais  
238 diálogo, pois foi colocado uma posição pelo Grupo Condutor que o município de Fortaleza não  
239 concorda. **Josete Malheiro** lembrou que no dia 04 de maio de 2017 a CIB iniciou essa discussão  
240 em reunião ordinária, onde foi mostrada uma tabela detalhada com os valores de extrapolamento  
241 do teto de média e alta complexidade, na época de 75 milhões de reais, desse valor em torno de  
242 55 a 58 milhões de reais era da alta complexidade. Na discussão aqui hoje, foi falado que na  
243 terceira fase o processo será feita a programação de alto custo, e então indagou se entrou no  
244 detalhamento financeiro da AC como um todo, visto que no caso de termos um parceiro com teto  
245 extrapolado em 75 a 80 milhões/ano no alto custo (ambulatorial e hospitalar), como organizar  
246 essa programação visto que historicamente o recurso da AC está concentrado no pólo da macro  
247 regional de Fortaleza. **Daniel Menezes**, Técnico da 1ª CRES Fortaleza solicitou adiamento de  
248 prazo de entrega da PGASS de 26/04 para 29/04, em virtude da Equipe da 1ª CRES ter  
249 responsabilidade de dar apoio técnico aos municípios da 1ª e 22ª Região de Saúde, e de alguns  
250 municípios não terem ainda concluído a pactuação e considera que não haverá tempo hábil para  
251 convocar as duas CIRs. **Mozart** respondeu que sim, podem entregar sexta feira 29 de março,  
252 desde que não comprometa o resultado final dia 30 de junho. **Vera** lembrou ao Josete que a  
253 PGASS será estruturada por fases, ou seja, a primeira a programação da média e em seguida da  
254 alta complexidade ou até as duas concomitantemente, daí a necessidade de fazer a identificação  
255 clara dos recursos federais por nível de complexidade. Dos recursos federais alocados para o

256 Estado foram identificados os recursos já destinados para a programação da média e da alta  
257 complexidade, ficando claro que a PGASS seria elaborada sem recursos novos e que teria como  
258 foco as Linhas de Cuidado como forma de fazer uma programação por necessidades da  
259 população, de modo a garantir no final do processo a identificação do montante de recursos  
260 novos a serem apresentados a Juíza para que a mesma fizesse a solicitação junto ao Ministério da  
261 Saúde. Disse também que a programação de média complexidade foi feita com base nas Linhas  
262 de Cuidado e na série histórica dos procedimentos do SIA e SIH. Dessa forma os municípios  
263 estão fazendo uma programação compatibilizada com o seu limite financeiro de MAC. Lembrou  
264 mais uma vez que a programação da AC será feita centralizada e da MC descentralizada e  
265 finalizou dizendo que o que a Juíza está querendo é a PGASS ajustada ao limite e uma demanda  
266 de necessidade de recursos novos para o Estado, isso foi colocado em várias reuniões de CIB.  
267 Após as discussões a Proposta de Alteração do Cronograma das Atividades da PGASS não foram  
268 pactuadas, com base na afirmativa da Alessandra de que a SMS de Fortaleza não pode pactuar  
269 esse Cronograma, pois estão impedidos de dar seguimento a PGASS. Permanecendo o  
270 Cronograma de Atividades para elaboração da PGASS, contido na Resolução CIB/CE nº 29,  
271 datada de 22/02/2019. **Item 2.4. Indicadores e respectivas metas estaduais para Pactuação**  
272 **2019. Washington Meneses**, Assessor de Planejamento da SESA trouxe a apresentação das  
273 metas estaduais dos indicadores do SISPACTO 2019, mas por solicitação da Sayonara esse  
274 assunto foi remediado para discussão na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e  
275 Financiamento, dado a necessidade dos Gestores conhecerem de forma mais detalhada a situação  
276 que levou as equipes da COPAS/COVIG estabelecerem as metas para 2019, tendo em vista que  
277 as mesmas se constituem referência para pactuação municipal. A reunião da Câmara Técnica  
278 ficou agendada para 28/03, em função do prazo definido para pactuação das metas desses  
279 indicadores. A CIB decidiu acatar as metas acordadas nessa reunião da Câmara Técnica. Ao final  
280 **Sayonara** manifestou insatisfação em relação as dificuldades da Diretoria do COSEMS em  
281 agendar uma reunião com o Secretário Estadual para discussão de questões de interesse do  
282 COSEMS e reclamou que os gestores estão tomando conhecimento das propostas políticas da  
283 atual gestão, através da imprensa e citou como exemplo o Programa Saude da Família. **Dr. João**  
284 **Marcos** colocou que compende as questões levantadas e disse que é preciso dialogar com os  
285 gestores, com o objetivo de sair desse marasmo e dar um salto para uma gestão por resultados.  
286 Finalizou dizendo que é preciso mudar o foco da Gestão do SUS, adotando uma gestão por  
287 resultados, porém reconhece as dificuldades em promover essas mudanças. Em cumprimento a  
288 decisão da CIB a Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento reunida no dia 28 de  
289 março após ampla discussão, acordaram as metas para os indicadores da pactuação  
290 interfederativa 2019: 1.Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das  
291 quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer,  
292 diabetes e doenças respiratórias crônicas)= 278,30 por 100.000 habitantes; 2.Proporção de  
293 óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados= 90%; 3. Proporção de registro de óbitos  
294 com causa básica definida = 95%; 4. Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional  
295 de vacinação para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3ª dose), pneumocócica  
296 10- valente (2ªdose), poliomielite (3ªdose) e tríplice viral (1ªdose) com cobertura vacinal  
297 preconizada= 100%; 5.Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata  
298 (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação= 80%; 6. Proporção de cura dos casos novos  
299 de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes= 88%; 7. Número de casos autóctones de  
300 malária= Não se aplica; 8.Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de  
301 idade= 1.360casos; 9. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos = 5casos;  
302 10.Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos  
303 parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez=86%; 11.Razão de exames  
304 citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de  
305 determinado local e a população da mesma faixa etária= 0,36(Razão);12.Razão de exames de  
306 mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de

307 determinado local e população da mesma faixa etária= 0,26(Razão);13. Proporção de parto  
308 normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar=43,5%;14.Proporção de gravidez na  
309 adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos= 18%;15.Taxa de mortalidade infantil=11,3 por  
310 1.000NV;16.Números de óbitos maternos em determinado período e local de residência= 70  
311 óbitos; 17.Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica= 81%; 18.Cobertura  
312 de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF)=  
313 82%;19.Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica= 67%; 20.Percentual  
314 de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas  
315 necessárias a todos os municípios=80%; 21.Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com  
316 Equipes de Atenção Básica= 30%; 22.Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de  
317 cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue= 80%; e 23.Proporção de  
318 preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao  
319 trabalho=95%.**Item 2.5. Aprovação da adesão do Hospital e Maternidade Madalena Nunes**  
320 **(HMMN), do município de Tianguá, ao incentivo financeiro 100% SUS, destinados as**  
321 **Unidades Hospitalares.** Com base no parecer do NUESP/COPAS a CIB/CE aprovou a adesão  
322 do Hospital e Maternidade Madalena Nunes, CNES 2560852, Razão Social CNPJ  
323 60.975.737/0060-01, localizado no município de Tianguá, ao incentivo 100% SUS.**Item 2.6.**  
324 **Implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I do município de Hidrolândia,**  
325 **junto ao Ministério da Saúde.** Com base no parecer da Coordenação Estadual de Saúde  
326 Mental(NUSAM/COPAS) a CIB/CE aprovou a implantação do Centro de Atenção Psicossocial –  
327 CAPS I, CNES Nº 7234430, unidade pública localizada na Av. Luiz Camelo Sobrinho, S/N,  
328 Centro do município de Hidrolândia (CE), , junto ao Ministério da Saúde. **Item 2.7. Aprovação**  
329 **do Projeto da EMENDA Parlamentar, Nº 208300011, apresentado pela Secretaria da Saúde**  
330 **do Estado do Ceará – SESA/FUNDES.** A CIB/Ce aprovou o Projeto acima referido que tem  
331 como objeto à aquisição de Equipamentos e Material Permanente, no valor total de R\$  
332 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), para os setores de lavanderia, emergência, posto de  
333 enfermagem, sala de curativos e enfermarias de adultos do Hospital Geral de Fortaleza – HGF.  
334 **Item 2.8. Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Com base no parecer  
335 do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou o credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da  
336 Família: Agente Comunitário de Saúde-ACS – 01 ACS para Solonópole .EXTRA PAUTA.**Item**  
337 **2.9. Habilitação do serviço de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia**  
338 **Nutricional nas modalidades enteral e parenteral do Hospital Regional do Cariri – HRC,**  
339 **localizado no município de Juazeiro do Norte.** A CIB/CE com base no parecer da  
340 Coordenação Estadual de Urgência e Emergência(NUAEM/COPAS) que afirma que esse Serviço  
341 atende a todas as exigências das normas para habilitação e que a mesma gera para o Estado a  
342 entrada de recurso novo, aprovou a habilitação do Hospital Regional do Cariri - HRC, registrado  
343 no CNES sob o Nº. 6779522 e CNPJ Nº. 05.268.526/0002-51, localizado no município de  
344 Juazeiro do Norte, administrado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, sob gestão  
345 Estadual, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, no  
346 âmbito do Sistema Único de Saúde, para prestar os serviços de Alta Complexidade em Terapia  
347 Nutricional Enteral e Parenteral. E solicita ao Ministério da Saúde os recursos no valor máximo  
348 anual de R\$ 1.107.930,00 (Hum milhão, cento e sete mil, novecentos e trinta reais),  
349 correspondentes a 2.881 (dois mil, oitocentos e oitenta e um) procedimentos/mês, conforme os  
350 parâmetros estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 120/2009, a serem alocados no Fundo Estadual  
351 da Saúde - FUNDES.

### 359 **3. INFORMES: Informe 3.1.**

360 **3.1.** A Secretaria Executiva da CIB solicita o comparecimento da Sra. Maria Socorro Leitão  
361 Lima, ex- secretária de saúde do município de Ipaoranga, para assinar a lista de frequência da  
362 11ª Reunião de 2018 deste Colegiado. **Informe 3.2.**

### 363 **9. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações**

365 **1. encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido**  
366 **na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340**  
367 **e 341 de 04 de março de 2013:** Atestado de conclusão de construção UBS: 01 em Acaraú e 01  
368 em Uruburetama; e Atestado de conclusão de construção de 01 UBS em Cascavel.

372 **Vera** encerrou a reunião agradecendo a participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a  
373 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 3ª reunião de 2019 do referido  
374 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos  
375 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza **vinte e dois do mês de março** do  
376 ano de dois mil e dezenove.