

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 9ª REUNIÃO DO ANO 2019**

1  
2  
3 Aos onze do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir Arcoverde, da  
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a nona Reunião Ordinária do  
5 ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do  
6 Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Marcos  
7 Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde; Cláudio  
8 Vasconcelos Frota, Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde; Luciene  
9 Alice da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada da Cordenadoria de Políticas e  
10 Atenção à Saúde; Roberta de Paula Oliveira, respondendo pela Coordenadoria de Vigilância em  
11 Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva da SESA e  
12 Secretária Executiva da CIB. Representando o Componente Municipal: Rilson Sousa de  
13 Andrade, Secretário de Saúde de Quixelô e Vice Presidente do COSEMS; Maria Zuleide  
14 Amorim Miniz, Secretária de Saúde de Jaguaribe e Rayney Lima Martins, Secretário de Saúde  
15 de Tamboril. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias  
16 Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da  
17 SESA e assessores e apoiadores do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em  
18 listas de presença de convidados. **Vera** abriu os trabalhos cumprimentando a assembléia e  
19 informando que essa reunião será presidida pelo Dr. Claudio Frota, Secretario de Planejamento e  
20 Gestão Interna da SESA e a bancada municipal terá como coordenador o Dr. Rilson  
21 Andrade, Vice Presidente do COSEMS/CE. Registrou a presença dos alunos dos cursos de  
22 medicina e enfermagem da UECE, como observadores do processo de pactuação dos gestores do  
23 SUS no Estado. Em seguida o **Dr. Cláudio** saudou os presentes e destacou que os estudantes de  
24 medicina e enfermagem presentes terão a oportunidade de conhecer os mecanismos para tomada  
25 de decisão relativa a saúde no Estado. **Rilson** deu boas vindas a todos, justificou a ausência da  
26 Dra. Sayonara, Presidente do COSEMS que se encontra em Salvador, participando do encontro  
27 de presidentes de COSEMS, informou a realização nos dias 16,17,18 de outubro no Centro de  
28 Eventos da Feira de Soluções em Saúde promovidas pela APRECE e FIOCRUZ, momento em  
29 que será realizado o primeiro Congresso de Prefeitos do Ceará. **Vera colocou que** a pauta dessa  
30 reunião composta de três apresentações, sete itens para discussão e pactuação e a inclusão de  
31 mais um item por solicitação da SESA, referente a portaria que dispõe sobre aspectos  
32 operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei Estadual nº17.006 de 2019.  
33 **APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES. Item 1.1. Plano de Controle das Arboviroses no**  
34 **período não Epidêmico. Luis Osvaldo Rodrigues da Silva**, Técnico do NUVEP/COVIG/SESA  
35 apresentou o Plano Estadual das Arboviroses para o período não epidêmico ou seja o momento  
36 atual onde estão sendo desenvolvidas atividades de rotina. Destacou a situação epidemiológica  
37 da Dengue, Zika e Chikungunya no período de 1986 a 2019, quando o Ceará conviveu com os  
38 sorotipos Dengue 1 no período de 1986 a 1994, Dengue 3 em 2003 e nos anos de 2015/2016  
39 ocorreu a introdução no Estado das arboviroses Zika e Chikungunya, com grande epidemia em  
40 2017. Em em 2019 o cenário da Dengue não se configurou como epidemia, entretanto os casos  
41 de Dengue 2 ocorridos no Centro Sul do Estado trouxeram preocupação, porque há dez anos o  
42 sorotipo 2 não circulava no Estado e geralmente está associado aos casos mais graves da doença.  
43 Discorreu sobre os objetivos geral e específicos do Plano, que tem como foco as ações de rotina  
44 a serem desenvolvidas nos municípios e no Estado com vistas ao sorotipo 2; os quatro eixos  
45 estratégicos principais do Plano: 1. Vigilância Epidemiológica; 2. Controle Vetorial; 3.  
46 Mobilização em Saúde; e 4. Comunicação em Saúde; e como se dará o processo de  
47 monitoramento. Destacou a parceria com a ESP/CE para as capacitações a serem realizadas em  
48 2020 e finalizou dizendo que a área técnica da COVIG está se mobilizando no sentido de  
49 elaboração do Plano Estadual 2020/2021. **Francisco José Calvacante Melo(Franzé)**, Secretário  
50 de Saúde de Itapiúna parabenizou o Luis pela apresentação e disse que os municípios tem  
51 procurado fazer seu papel principalmente na promoção, citou como exemplo o grande número  
52 de municípios que receberam o incentivo “ todos contra o mosquito”; e na alimentação das  
53 planilhas a fim de subsidiar a tomada de decisão, de modo que a mesma ocorra de acordo com a

54 realidade epidemiológica dos municípios. Reclamou da falta de insumos para o trabalho, a  
55 exemplo da distribuição do larvicidas fora do prazo de validade e pediu que a SESA verificasse o  
56 que tinha acontecido e adotasse as medidas cabíveis para solucionar o problema. Completou  
57 dizendo que os municípios que registraram casos e precisam fazer bloqueio estão sem inseticidas  
58 e as Coordenadorias Regionais também não dispõem do produto, dificultando a realização das  
59 atividades e pediu o apoio da SESA no sentido de elaborar uma nota técnica sobre o  
60 desabastecimento, respaldando os municípios que não estão executando as atividades por falta  
61 desses insumos. **Roberta** colocou que o Estado não faz aquisição de inseticidas, os mesmos são  
62 encaminhados pelo MS e que o desabastecimento é nacional. Propõe que a SESA em conjunto  
63 com o COSEMS emita um documento oficial ao MS relatando a situação crítica do Estado,  
64 especialmente quanto ao malation que está zerado no Estado. **Dr. Claudio** se pronunciou  
65 acatando a proposta da Roberta uma vez que o Estado não pode comprar o inseticida porque já é  
66 fornecido pelo MS e acha então que a SESA e o COSEMS devem notificar o MS da necessidade  
67 que o Estado tem de suprimento do estoque do malation a fim de se fazer o combate ao  
68 mosquito. **Francisco José(Franzé)**, retomou a palavra e disse que a Sayonara já apresentou essa  
69 demanda em reunião da diretoria do CONASEMS, que por sua vez fez uma discussão na CIT e  
70 reforçou a solicitação para que a SESA encaminhe aos municípios um documento informando  
71 sobre o problema do desabastecimento no Estado. **Juliana Capistrano Câmara**, Secretária de  
72 Saúde de Quixadá se colocou dizendo que Quixadá tem cerca de 90 mil habitantes, possui belos  
73 monólitos que concentram muitos focos do mosquito da Dengue, sendo portanto bem difícil  
74 controlar a doença no município. Por essa razão venho pedir socorro aqui na CIB, pois o  
75 município investiu em recursos humanos, fardamento e demais insumos, porém sem o malation  
76 fica impossível evitar uma epidemia, com risco de se espalhar na Região e chegar a Fortaleza em  
77 virtude do trânsito constante e se o problema não for resolvido, certamente ocorrerão muitos  
78 óbitos. **Rayner** indagou se a partilha poderia entrar na perspectiva de aquisição como uma  
79 estratégia inserida no Plano. **Roberta** explicou que não é simples a compra pelo Estado pois a  
80 maioria desses inseticidas não são fabricados no Brasil, tornando difícil a importação. Ressaltou  
81 que na epidemia de Zika o Estado fez uma compra que demorou cerca de quatro meses e os  
82 insumos foram entregues junto com os insumos enviados pelo MS, e que o Estado teve alguns  
83 problemas por conta dessa aquisição, o preço foi muito alto. Sugeriu fazer um estudo junto com  
84 o COSEMS, elencar as prioridades, verificar nas Coordenadorias Regionais os estoques com  
85 prazo de validade correto, fazer um direcionamento para possível remanejamento e  
86 reorganização do fluxo e por fim tentar uma compra caso o MS não tenha prazo definido para  
87 adquirir os produtos. **Rilson** se manifestou solicitando a realização de uma reunião da Câmara  
88 Técnica de Vigilância em Saúde, o mais breve possível, para discutir esse problema. **Vera**  
89 concordou com Rilson e disse que se faz necessário saber quais os municípios estão com  
90 dificuldades a fim de se definir as prioridades. A reunião da Câmara Técnica de Vigilância em  
91 Saúde, ficou marcada para dia 24 de outubro de 2019, no período da tarde. **Item 1.2. Projeto de**  
92 **Formação em Serviço para Desenvolvimento de Ações de Prevenção e Controle da**  
93 **Obesidade, com parceria da SESA com a UECE.** Vera informou que esse Projeto tem a UECE  
94 como proponente e a SESA como em parceria e que foi discutido ontem na Câmara Técnica da  
95 Atenção Primária de Saúde e hoje será apresentado como se dará o desenvolvimento do mesmo,  
96 e convidou a **Dra. Maria Marlene Marques Ávila**, Professora da UECE e Coordenadora do  
97 Projeto. Dra Marlene iniciou sua fala agradecendo a enfermeira Kilvia Macedo da SESA,  
98 preceptora do PET pela oportunidade dada aos acadêmicos de medicina e enfermagem da UECE  
99 de participarem dessa reunião. O Projeto foi elaborado em 2018 por uma equipe da UECE  
100 composta de profissionais da nutrição e da educação física e de técnicos da SESA com o intuito  
101 de concorrer ao edital lançado pelo CNPQ, que tinha como objetivo a capacitação dos  
102 trabalhadores de saúde da APS, priorizando os profissionais do NASF para trabalharem na  
103 prevenção e combate a obesidade em função da pandemia de obesidade que vive o Brasil. E  
104 segundo dados epidemiológicos, a doença no Ceará atinge todos os ciclos de vida e todos os  
105 segmentos sociais. O Projeto propõe a execução de ações de promoção, prevenção e manejo do  
106 sobrepeso e obesidade, qualificando os trabalhadores de saúde das equipes dos NAFS AB do

107 Estado do Ceará, com monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição em  
108 conformidade com a política nacional de alimentação e nutrição. O Projeto tem como objetivo  
109 geral melhorar o cuidado prestado aos usuários do SUS no que tange ao sobrepeso e a obesidade,  
110 desenvolvendo estratégias para formação inter profissional de gestores e trabalhadores de saúde  
111 integrantes dos NASF. Esclareceu que o edital foi lançado e que 21 estados tiveram suas  
112 propostas aprovadas ,dos quais o Ceará é um deles. Ressaltou que foi realizado primeiro evento  
113 “O Seminário Marco Zero” realizado em Brasília em maio/2019 com a participação de todos os  
114 coordenadores que são vinculados a academia e os representantes das instituições parceiras, no  
115 caso do Ceará a SESA, momento onde foi discutido o diagnóstico e a SEGAN ficou de disparar  
116 o diagnóstico para os estados e municípios, no entanto em virtude de mudança na gestão após  
117 Seminário, houve alteração no quadro e o processo não teve continuidade de como as ações de  
118 alimentação e nutrição deveriam ser feitas, bem como a gestão dessas ações no nível e  
119 trabalhadores de saúde, e o desenvolvimento de novas tecnologias no intuito de melhorar e  
120 acompanhar as ações, com a difusão de conhecimento junto aos municípios. A execução do  
121 Projeto está prevista para 24 meses, mas o período ainda está indefinido. Quanto a abrangência,  
122 o Projeto será executado em 314 NASFs AB localizados nos municípios das 5 macrorregiões de  
123 saúde do Estado, sendo de fundamental importância o apoio da SESA para sua execução. Esse  
124 Projeto está estruturado em 4 eixos: Eixo 1. Pesquisa e Desenvolvimento; Eixo 2. Formação;  
125 Eixo 3. Avaliação e Monitoramento; Eixo 4. Difusão Científica. Como o diagnóstico não foi  
126 disparado até o momento, a idéia é iniciar com grupos de rodas de conversa nas macrorregiões  
127 envolvendo os atores que poderão dar respostas visando o planejamento dos cursos, como  
128 conteúdo e metodologia. Conforme o edital o processo de formação se dará através de um curso  
129 semi presencial em três etapas de 60h cada, com 1/3 teórico e 2/3 de prática para os  
130 trabalhadores de saúde e um curso presencial em 2 etapas com 20h em cada etapa para os  
131 gestores de saúde de cada macrorregião. Finalizou relatando os resultados esperados são: o  
132 diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional nos municípios; a formação de  
133 gestores da atenção básica preferencialmente dos NASFs; a elaboração de subsidio teóricos e  
134 práticos voltados para o problema da obesidade com foco na melhoria da saúde nutricional da  
135 população; contribuir para a redução da mortalidade por doenças crônicas; qualificar o  
136 atendimento aos pacientes obesos; e fortalecer a parceria entre a academia e a prática dos  
137 serviços de saúde. **Rilson** parabenizou a iniciativa da UECE em fazer adesão a esse Projeto e  
138 pediu que os cursos de 20h para gestores possam ser realizados no menor período de tempo,  
139 devido a impossibilidade dos gestores se afastarem dos municípios, mesmo reconhecendo a  
140 importância do curso. **Item 1.3. Fluxo do processamento e controle das Cirurgias Eletivas**  
141 **Federais. Dr. Mozart Ney Rolim**, Representante da CORAC/SESA iniciou sua fala informando  
142 sobre a elaboração de um programa informatizado para analisar o desempenho das Cirurgias  
143 Eletivas-2018. Essa iniciativa propõe reverter a situação do Ceará, que no relatório da SAS/MS  
144 foi o pior do Brasil em execução de cirurgias eletivas. Dentre os problemas identificados para  
145 esse resultado, o faturamento se apresentou como um grave problema, pois não foi levado em  
146 consideração por muitos municípios a média de cirurgias de 2015, outros não consideraram os  
147 procedimentos que constavam na Portaria e alguns procedimentos foram feitos com contratos  
148 sem considerar a média mensal de 2015, como no caso da Região de Crateús. A CORAC fez uma  
149 análise do faturamento dos municípios executores para orientar os gestores quanto a mudança no  
150 procedimento das AIHs. O programa de faturamento levará em conta a média mensal de  
151 cirurgias eletivas de 2015, puxando todos os procedimentos que poderão ser cobrados como  
152 FAEC, então será feito um relatório para os municípios a fim de que possam mudar ou não os  
153 dados da AIH a ser cobrada como FAEC. Em seguida passou a palavra para o **Alexandre**  
154 **Nogueira, Assessor da CORAC/SESA** para explicar como se dará o fluxo de apresentação das  
155 cirurgias eletivas federais. Alexandre iniciou fazendo referência as Portarias do GM/MS de Nº  
156 397, que redefine os valores das cirurgias eletivas a partir do desempenho dos municípios que foi  
157 abaixo da critica; a de Nº 129 que estabelece a continuidade das cirurgias eletivas federal; a de  
158 Nº 2.895 que redefine os recursos a partir do saldo da primeira etapa; a de Nº 195 que prorroga a  
159 vigência da Portaria Nº 2.895 até julho/2019; a de Nº 1.996 que prorroga a vigência de agosto a

160 dezembro de 2019, onde deverão ser captadas informações para o faturamento e posterior  
161 depósito fundo a fundo; a de Nº 2.225 que excluí complementação de 100% para as cirurgias de  
162 catarata. Destacou que os registros para cobrança das cirurgias eletivas no SIA e SIH devem  
163 obedecer os critérios: ser de caráter eletivo, constar na relação dos procedimentos elegíveis, ter  
164 o registro do código de cobraça e exceder a média mensal de procedimentos cirúrgicos eletivos  
165 do exercício de 2015. Sobre a estratégia de suporte aos municípios a CORAC desenvolveu um  
166 aplicativo que será disponibilizado no site extranet da CORAC o qual será baixado pelo  
167 município, cujo objetivo será oferecer aos municípios executores um instrumento para  
168 consolidação da produção hospitalar e ambulatorial para pagamento pelo FAEC. O aplicativo  
169 informa a existência de erro na produção tanto no SIA como no SIH para análise e provável  
170 reprocessamento, informando também se o quantitativo de procedimentos eletivos normais  
171 ultrapassaram a média de 2015. Pediu atenção para a análise do relatório consolidado do  
172 município para não acontecer de cobrar AIH eletiva federal no tipo urgência e não ser levado em  
173 consideração porque foi cobrado como urgência. Finalizou lembrando aos operadores do sistema  
174 de captação que quando cobrar eletiva federal na numeração especificar, colocar o código 1 -  
175 Eletivo. **Dr. Mozart** informou que os municípios executores serão chamados para um  
176 treinamento na CORAC e disponibilizou as técnicas Ivone, Rena, Gorete, Juliana para apoiarem  
177 os municípios, na tentativa de reverter a situação de baixo desempenho do Estado, porque não se  
178 pode chegar em 2020 na reunião do CONASS e ver o Ceará como o pior executor. **Pedro Filho**,  
179 Assessor da CORAC/SMS Fortaleza indagou sobre como vai funcionar o aplicativo no caso de  
180 Fortaleza, que tem um teto mensal de 1.338 cirurgias no Limite da MAC e precisa ter uma  
181 produção acima deste teto. **Francisco José (Franzé)** perguntou quanto tempo será necessário  
182 para esse repasse para que possam mobilizar os municípios nos dois períodos e parabenizou a  
183 equipe da CORAC pela iniciativa e a forma de condução deste processo junto aos municípios.  
184 **Mozart** esclareceu que o programa montado pela CORAC, leva em consideração a quantidade  
185 de cirurgia, o caráter, a quantidade de cirurgias produzidas frente a programada. Afirmou que o  
186 importante é o município enxergar quantos procedimentos poderia estar sendo cobrando com  
187 recursos do FAEC e desse modo utilizar o recurso federal alocado para cirurgias eletivas. Sobre o  
188 treinamento enfatizou que além do gestor é importante a presença do técnico que faz o  
189 faturamento e que ficarão em contato com o grupo técnico da CORAC. **2. DISCUSSÕES E**  
190 **PACTUAÇÕES. Item 2.1. Alterações na Composição de Membros Titulares da Comissão**  
191 **Intergestores Bipartite do Ceará (CIB).** As alterações na composição dos representantes  
192 estaduais na CIB por indicação da Direção da SESA: Bancada Estadual: Exclusão do Salustiano  
193 Gomes de Pinho Pessoa e Inclusão do Marcelo Alcântara Holanda, Exclusão da Daniele Rocha  
194 Queiroz Lemos e Inclusão da Roberta de Paula Oliveira. As alterações na composição dos  
195 representantes dos municípios na CIB por indicação da Diretoria do COSEMS/CE: Bancada  
196 Municipal: Exclusão da Karla Geanny Saraiva Costa (Ex- Secretária de Saúde de Tabuleiro do  
197 Norte) e Inclusão de Maria Zuleide Amorim Muniz (Secretária de Saúde de Jaguaribe). **Item**  
198 **2.2. Diretrizes e Metodologia para elaboração do Plano de Saúde Regional.** **Vera** destacou  
199 que os planos de saúde regionais serão elaborados nas Regiões de Saúde sob a coordenação do  
200 Estado, a partir das necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde, para o  
201 período de quatro anos, correspondente ao período da gestão estadual, com previsão de revisão a  
202 cada 2 anos em função da mudança dos governos municipais. Esses planos serão pactuados,  
203 monitorados e avaliados pelas Comissões Intergestores Regional (CIR). Colocou que o conceito  
204 de região de saúde a ser adotado é o que está expresso na Lei Estadual Nº 17.006, de 2019. A  
205 governança regional será exercida pela CIR que utilizará o modelo compartilhado de gestão onde  
206 os municípios e o Estado vão gerir as redes de atenção à saúde, sendo de relevância destacar que  
207 a CIR instituirá as Comissões de Apoio a Governança Regional. Em seguida colocou que o  
208 processo de planejamento regional para elaboração do plano de saúde regional, no período de  
209 2020 a 2023, terá como diretrizes a organização das ações e serviços de saúde através da  
210 estratégia de redes de atenção a saúde, ordenadas pela atenção primária em saúde; as redes  
211 temáticas prioritárias materno infantil, psicossocial, pessoa com deficiência, urgência e  
212 emergência e as áreas assistenciais traumatologia, neurologia, cardiologia, diabetes,

213 hipertensão, obesidade e doença renal crônica. O plano de saúde regional deverá abordar as  
214 prioridades da região de saúde pactuadas pelos gestores, os pontos de atenção das redes e as  
215 responsabilidades inerentes a garantia de atenção integral de qualidade e resolutiva à população.  
216 Destacou que o processo de planejamento regional tem como objetivo geral a organização das  
217 ações e serviços de saúde no âmbito regional, e como fundamentação a Lei Estadual Nº 17.006/  
218 2019, o Decreto Federal Nº 7.508/2011, a Lei Federal Complementar Nº 141/2012 e as  
219 Resoluções da CIT Nº 37/2018 e Nº 44/2019. E esse processo será desenvolvido através de  
220 oficinas nas regiões de saúde com a participação de gestores e técnicos da SESA e dos  
221 municípios integrantes da região de saúde, coordenadas pela equipe estadual, em parceria com o  
222 COSEMS/CE, CONASS e CONASEMS. Esclareceu que na Região de Saúde do Cariri esse  
223 processo contará com a participação do PROADI- Hospital Alemão Osvaldo Cruz(HAOC) e a  
224 primeira oficina está agendada para os próximos dias 15 e 16. **Zuila** expressou sua preocupação  
225 em relação ao processo de organização em redes quanto a sua ordenação e coordenação pela  
226 atenção básica, levando em conta que hoje a atenção básica não tem condições de ordenar as  
227 redes. **Vera** disse entender a preocupação da Zuila, no entanto do ponto de vista técnico não é  
228 possível deixar de colocar a atenção básica como ordenadora das redes, pois essa é a concepção  
229 da estratégia de organização do modelo de atenção e que as dificuldades serão discutidas nas  
230 oficinas. Após as discussões a CIB/CE aprovou as Diretrizes Políticas para elaboração do  
231 Planejamento Regional da Saúde, a seguir relacionadas: - O processo de planejamento Regional  
232 em Saúde será descentralizado; - Contará com a participação dos diversos atores sociais  
233 envolvidos no processo de governança regional: gestores, prestadores de serviços, colaboradores,  
234 técnicos com expertise nas áreas afins às linhas prioritárias, instituições de ensino e  
235 representantes do controle social; - A organização das ações e serviços de saúde tem como  
236 estratégia as Redes de Atenção à Saúde- RAS, ordenadas pela Atenção Primária de Saúde; - As  
237 redes temáticas e assistenciais prioritárias definidas pelo Estado, para o período de 2020 a 2023  
238 são: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (linhas de cuidado: diabetes, hipertensão, obesidade,  
239 doenças renais crônicas); Materno-infantil; Atenção Psicossocial; Cuidado à Pessoa com  
240 Deficiência; Urgência e Emergência; Traumatologia-Ortopedia; Neurologia; Cardiovascular; e  
241 Oncologia. - O Plano de Saúde Regional abordará sobre a estruturação das redes temáticas e  
242 assistenciais prioritárias em cada Região; - As redes deverão ser pactuadas entre os gestores,  
243 definindo os pontos de atenção e as responsabilidades que forem necessárias à atenção integral,  
244 de qualidade e resolutiva que atenda as necessidades da população; e - Para a elaboração do  
245 Plano de Saúde Regional (PSR) serão realizadas oficinas na Região de Saúde, sob coordenação  
246 estadual, com parceria do COSEMS e apoio do CONASS e CONASEMS. E contará com a  
247 participação de gestores e técnicos das Secretarias de Saúde do Estado e dos municípios  
248 integrantes da Região de Saúde. Esse processo tem como Objetivo Geral a Organizar as ações e  
249 serviços de saúde no âmbito regional a partir do Plano de Saúde Regional e dos instrumentos de  
250 apoio à Governança Regional, impulsionando o desenvolvimento dos territórios na perspectiva  
251 de equidade em serviços de saúde no Estado do Ceará; e como Objetivos Específicos:- Fortalecer  
252 a parceria com as Entidades e atores sociais envolvidos no processo de planejamento e  
253 governança regional: SESA, Secretarias Municipais de Saúde, CESAU, COSEMS,  
254 CONASEMS, CONASS, Superintendência do MS no Ceará, prestadores de serviços, instituições  
255 de ensino e representantes do controle social; - Realizar oficinas de planejamento para  
256 elaboração do Plano de Saúde Regional; - Fortalecer a CIR e instituir os Comitês de Apoio à  
257 Governança Regional; - Elaborar os Planos de Ação das Redes Temáticas e Assistenciais, com  
258 base nas diretrizes e normas operacionais nacionais; e - Definir os projetos prioritários para  
259 desenvolvimento da Região de Saúde. **Item 2.3.Aprovação da Minuta da Portaria que dispõe**  
260 **sobre aspectos organizativo-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual**  
261 **Nº 17.006/ 2019. Dr. Marcos Gadelha** fez uma contextualização sobre a Lei Estadual nº 17.006/  
262 2019, reconhecendo que o estado do Ceará desde 2006 vem evoluindo no processo de  
263 descentralização do SUS, especialmente em relação a assistência de média e alta complexidade.  
264 Porém o processo de regionalização precisa evoluir bastante, dado ainda a existência das  
265 dificuldades de acesso da população em algumas áreas da saúde em virtude da fragmentação do

266 sistema do ponto de vista político/administrativo/financeiro, que obriga o Estado a estabelecer o  
267 modelo de Redes de Atenção a Saúde para organização das ações e serviços dentro das Regiões  
268 de Saúde, que consiga através de uma governança integrar essas ações e serviços. Nessa  
269 perspectiva a SESA discutiu com diversos atores a necessidade de evoluir no processo de  
270 regionalização, que resultou na publicação da Lei Estadual Nº 17.006/2019, que trata da  
271 integração no âmbito do SUS das ações e serviços de saúde, adequando a atual organização das  
272 regiões de saúde no Estado, após pactuação na CIB. Ressaltou que a SESA vem discutindo em  
273 paralelo essa nova regionalização com gestores municipais, prefeitos e demais atores sociais das  
274 regiões existentes, de como se dará governança dentro do modelo proposto e que o Estado  
275 deverá participar com incentivos, notadamente para os hospitais da atenção secundária. E relatou  
276 que em relação as policlínicas foram realizadas duas assembléias com os entes consorciados,  
277 uma delas para a eleição de novo presidente quando na oportunidade foi colocado que o Estado  
278 estará bem mais próximo dessas unidades incentivando novos serviços dentro de um modelo  
279 atrelado ao processo de planejamento regional. Encerrou sua participação afirmando que o que  
280 faz o SUS acontecer de fato é a governança, como se pactua o que vai acontecer de forma real  
281 no sistema de saúde, porque historicamente não faltam leis, porém na hora de executar ocorre a  
282 fragmentação. Citou que as demandas chegam sem a lógica de como deve ser construída essa  
283 Rede de Atenção, hoje mesmo recebeu duas solicitações de municípios, a aquisição de um  
284 tomógrafo e a outra a construção de um hospital, e a decisão da SESA é de que todas as  
285 demandas deverão ser discutidas no planejamento regional e concluiu dizendo que a partir de  
286 hoje a SESA não receberá mais esse tipo de demanda, a menos que seja pactuado nas regiões de  
287 saúde, nas Comissões Intergestores Regionais(CIR) e se aprovadas serão encaminhadas a SESA.  
288 **Joseana Soares**, Assessora da CORES/SESA fez a leitura da minuta da portaria que trata da  
289 operacionalização Lei Estadual Nº 17.006/2019, momento em que após a leitura de cada item,  
290 foram feitos os comentários pela Assembléia. Ao concluir a leitura destacou que os consórcios  
291 existentes irão integrar as respectivas regiões nas quais estiverem inseridos, a exemplo dos cinco  
292 consórcios que integrarão a região do Cariri. Informou ainda que tudo que for planejado passará  
293 na CIR, e que os Comitê de Governança serão fortalecidos. A seguir destaca-se alguns dos  
294 comentários: **Francisco José (Franzé)** questionou o fato de ser proposta uma CIR por região,  
295 onde as 22CIR existentes serão consolidadas em apenas 5 CIR. Fato que altera o processo  
296 discussão pois o que hoje é tratado na CIR passará a ser discutido no Comitê de Apoio a  
297 Governança Regional e encaminhadas a CIR. **Vera** esclareceu que as decisões da CIR  
298 continuaram sendo por consenso e que a sua composição, competências e funcionamento serão  
299 orientados por um regimento a ser aprovado pela CIB. **Georgy Xavier Soares**, Secretário de  
300 Saúde de Iguatu manifestou a preocupação de que as dificuldades de acesso dos pacientes  
301 enfrentadas hoje pelos gestores da CIR da 18ª Região em relação aos serviços da Macro Cariri,  
302 com essa proposta persista, pois ao serem inseridos na CIR do Cariri se corre o risco de serem  
303 mais discriminados em relação ao processo de discussão para resolução dos problemas da  
304 Região, daí a preocupação com o consenso na hora das pactuações. **Dr. Marcos** colocou que  
305 essas dificuldades acontecem por conta da fragmentação das ações em 22 regiões de saúde,  
306 tornando mais difícil a governança do sistema. E que nesta proposta o Estado vai estar junto,  
307 porque sua função é estabelecer a equidade, definir os pontos de atenção da rede hospitalar que  
308 irão participar da rede no nível regional com resolutividade, dispondo de terapia intensiva,  
309 traumatologia, ortopedia, cardiologia, Reconheceu que não é um processo simples, pois algumas  
310 regiões carecem de serviços de alta complexidade e a proposta do Estado é de ampliar estes  
311 serviços nos hospitais de abrangência regional, especialmente dentro das linhas de cuidado  
312 prioritárias já citadas, na tentativa de fazer com que o SUS tenha suficiência dos serviços  
313 prioritários em pelo menos 80% em cada região de saúde. Disse que já conversou com alguns  
314 consórcios e na discussão com os prefeitos foi dito que o Estado discorda desse modelo atual de  
315 fragmentação de consultas, porque o modelo proposto pela SESA é de olhar a região como um  
316 todo e exemplificou que um município maior pode ter 12 gestantes de alto risco e um menor ter  
317 20, porque não? Então, o que interessa para o Estado é estabelecer a equidade entre os  
318 municípios de modo que todos dentro dessa linha de cuidado tenham acesso a policlínica, por

319 isso considera de grande importância o planejamento, mesmo que demore um pouco mais do que  
320 repetir o mesmo modelo e os municípios continuarem com as mesmas dificuldades de acesso aos  
321 serviços. Frisou que é necessário ter uma política de recursos humanos para a rede toda, para  
322 juntos se estabelecer quanto se deve pagar aos profissionais, bem como fazer a compra de  
323 medicamentos juntos dentro de uma lógica onde o paciente esteja no centro. **Rilson** colocou que  
324 antes desta proposta, ele compartilhava com o Georgy do mesmo sentimento de descrença no  
325 modelo atual, mas quando começou a participar das reuniões internas sobre essa proposta,  
326 conseguiu enxergar que terão mais força pois há quanto tempo estão sofrendo por falta de acesso,  
327 apesar de tantas reuniões da CIR realizadas que não chegaram a resultados positivos. Ao  
328 contrário agora terão o Estado pactuando enquanto região fortalecendo os municípios, embora  
329 saiba que não será fácil, porém possível. **Após as discussões a CIB aprovou a Minuta Portaria**  
330 **que dispõe sobre aspectos organizativo-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei**  
331 **Estadual Nº 17.006, de 2019.** O Secretário de Saúde do Estado do Ceará, no uso de suas  
332 atribuições e considerando a Lei Estadual Nº 17.006 de 2019, que dispõe sobre a integração das  
333 ações e serviços de saúde em regiões de saúde no Estado e a necessidade de adequar a atual  
334 organização das regiões na referida Lei, após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite,  
335 resolve: Art. 1º. Esta Portaria dispõe sobre a organização e funcionamento das regiões de saúde  
336 do Estado do Ceará, nos termos da Lei Estadual n. 17.006, de 2019, no âmbito do Sistema Único  
337 de Saúde no Ceará. Art. 2º. As atuais cinco macrorregiões de saúde passam a se configurar como  
338 regiões de saúde, nos termos do art. 3º, da Lei n. 17.006, de 2019, coordenadas pela Secretaria de  
339 Estado da Saúde, em articulação com os municípios que as integram, nos seguintes termos: I.  
340 Região de Saúde de Fortaleza; II. Região de Saúde do Cariri; III. Região de Saúde do Sertão  
341 Central; IV. Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe; e V. Região de Saúde de Sobral. §1º. As  
342 22 (vinte e duas) Regiões de Saúde definidas no Plano Diretor da Regionalização (PDR) de 2018  
343 deverão estar configuradas no território de cada uma das 5 (cinco) Regiões de Saúde, conforme o  
344 disposto no art. 2º desta Portaria. § 2º. Serão instituídas Comissões Intergestores Regionais (CIR)  
345 em cada uma das 5 (cinco) Regiões de Saúde acima referidas. § 3º. A CIR manterá em sua  
346 estrutura Câmaras Técnicas e Comitês de Apoio à sua governança, do qual farão parte todas as  
347 entidades envolvidas na prestação de serviços assistenciais da região, para ampliar a participação  
348 das entidades prestadoras de serviços na região. § 4º. As Câmaras Técnicas da CIR atuam como  
349 apoio técnico-sanitário das CIR. § 5º. À critério dos entes federativos municipais, integrantes da  
350 região de saúde, poderá ser criada subcomissões regionais, conforme seus interesses e  
351 necessidades, para a discussão de temas que lhe são afetos, devendo as suas conclusões serem  
352 levadas à CIR pelos seus representantes. § 6º. A Secretaria de Estado da Saúde, em comum  
353 acordo com os municípios de cada Região de Saúde, poderá, a qualquer tempo, rever a  
354 configuração e o número das Regiões de Saúde no Estado, em acordo a pactuação na Comissão  
355 Intergestores Bipartite (CIB). Art. 3º. Os Planos de Saúde Regionais deverão ser elaborados para  
356 o período de quatro anos, com revisão a cada dois anos, sob a coordenação da Secretaria de  
357 Estado da Saúde, pela sua Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento  
358 Regional, em conjunto com os municípios, devendo observar o disposto na Lei Nº 17.006, de  
359 2019, em especial seu artigo 7º, sempre em compatibilidade com os Planos Plurianual, a Lei de  
360 Diretriz Orçamentária e a Lei Orçamentária Anual do Estado e Municípios. Parágrafo Único. A  
361 composição e normas de funcionamento da CIR e dos Comitês de Apoio à Governança serão  
362 definidos em REGIMENTO pactuado em CIB. Art. 4º. A descentralização da Central de  
363 Regulação, nos termos do art. 2º, IX, da Lei Nº 17.006, de 2019, para as Regiões de Saúde, será  
364 objeto de grupo de trabalho composto pela Secretaria de Estado da Saúde, representantes do  
365 COSEMS-CE e das 5 (cinco) Regiões de Saúde, indicadas pela CIR, que deverá apresentar seus  
366 resultados no prazo de 60 (sessenta) dias para discussão e aprovação na CIB. Art. 5º. Em cada  
367 Região de Saúde haverá uma representação institucional da Secretaria de Estado da Saúde. Art.  
368 6º. Os consórcios públicos, que se configuram como modalidade de gestão compartilhada de  
369 serviços, serão vinculados a uma das 5 (cinco) Regiões de Saúde, conforme a sua situação  
370 geográfica, nos termos do Art. 2º desta Portaria. **Item 2.4. Perfil Assistencial do Hospital**

371 **Estadual Universitário inserido no Programa de Expansão e Melhoria da Assistência**  
372 **Especializada à Saúde no Estado do Ceará II (PROEXMAES II).**  
373 Vera comunicou que esse item foi retirado de pauta a pedido da SESA. **Item 2.5. Plano de**  
374 **Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado do**  
375 **Ceará, 2019-2022.** Esse item foi transferido para a pauta da próxima reunião da CIB/CE,  
376 agendada o próximo dia 25. **Item 2.6. Habilitação de 10 (dez) leitos de Gestão de Alto Risco –**  
377 **GAR, do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis/São Camilo no município do**  
378 **Crato.** Como base no parecer do NUESP /COPAS a CIB/CE homologou a Resolução da CIR do  
379 Crato Nº 07/2019, que trata da habilitação do Hospital e Maternidade São Francisco de Assis/São  
380 Camilo, estabelecimento público sob gestão municipal, localizado no município de Crato, CNES  
381 Nº 2415488, como serviço de referência na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco – GAR,  
382 Tipo 2. Sendo proposta a habilitação de 10 leitos GAR Tipo 2, com o impacto financeiro anual  
383 relativo à essa habilitação no valor de R\$ 1.576.800,00 (Um milhão, quinhentos e setenta e seis  
384 mil e oitocentos reais), valor este a ser financiado com recursos federais adicionais a serem  
385 incorporados ao Limite Financeiro do município de Crato. **EXTRA PAUTA. Item**  
386 **2.7.Homologação da Resolução Nº 12/2019 da CIR de Sobral, que aprova a habilitação do**  
387 **Instituto Práxis Hospital Dr. Estevam Ponte, para atenção às pessoas com sofrimento ou**  
388 **transtorno mental no município de Sobral.** Como base no parecer da Coordenação Estadual de  
389 Saúde Mental a CIB/CE aprovou a habilitação de 20 (vinte) leitos em Hospital Geral no  
390 Instituto Praxis Hospital Dr. Estevam Ponte, entidade sem fins lucrativos, CNES Nº 2426579,  
391 como referência às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, que se constitui ponto de  
392 atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde de Sobral, junto ao  
393 Ministério da Saúde e os incentivos financeiros para implantação e custeio desse Serviço, junto  
394 ao Ministério da Saúde: incentivo de investimento por leito de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) e  
395 os valores das diárias de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, até o 7º dia de internação; R\$  
396 100,00 (cem reais) por dia, do 8º ao 15º dia de internação e R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais) a  
397 partir do 16º dia de internação, recursos a serem creditados no Fundo Municipal de Saúde de  
398 Sobral. **Item 2.8. Reutilização de saldos remanescentes e dos rendimentos das aplicações**  
399 **financeiras referente às propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde – FNS para**  
400 **aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para unidades de saúde.** A  
401 CIB/CE com base no parecer favorável da equipe do NUESP/COPAS aprovou a utilização dos  
402 saldos remanescentes e rendimentos das aplicações financeiras referente a proposta cadastrada  
403 pelo município de **Jaguaribara** no Fundo Nacional de Saúde – FNS: **Proposta Nº**  
404 **09687.509000/1180-09** para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para a  
405 Hospital Municipal Santa Rosa de Lima, de Emenda Parlamentar, no **valor de R\$ 38.290,00**  
406 (trinta e oito mil, duzentos e noventa reais), conforme detalhamento: 1 Esfigmomanômetro  
407 Obeso (R\$200,00), 7 Esfigmomanômetros Adulto (R\$1.190,00), 1 Aparelho para fisioterapia por  
408 microondas (R\$ 4.700,00), 1 Aparelho para fisioterapia por microondas curtas(R\$6.200,00), 1  
409 Aparelho de luz infravermelho (R\$500,00), 2 Otoscópios Simples (R\$ 1.100,00), 2 Televisores  
410 (R\$3.200,00), 4 Impressoras Laser Comum (R\$ 8.000,00), 1 Bicicleta Ergométrica Vertical (R\$  
411 3.000,00), 1 Esteira Ergométrica (R\$ 3.500,00), 2 Centrais de Nebulização (R\$ 3.600,00), 8  
412 Mesas de Escritórios(R\$ 2.880,00) e 2 Esfigmomanômetros ( R\$220,00). A CIB/CE com base no  
413 parecer favorável da equipe do NUAP/COPAS aprovou a utilização dos saldos remanescentes e  
414 rendimentos das aplicações financeiras referente as propostas cadastradas pelo município de  
415 **Jaguaribara** no Fundo Nacional de Saúde – FNS: **Proposta de Nº 09687.509000/1180-05** para  
416 aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para as Unidades de Atenção Primária  
417 à Saúde - UAPS, Emenda Parlamentar, **no valor de R\$73.170,00 (setenta e três mil, cento e**  
418 **setenta reais)** conforme detalhamento: 2 Oxímetro de Pulso (R\$5.000,00), 1 Laringoscópio  
419 Adulto (R\$1.400,00), 1 Laser para Fisioterapia (R\$5.000,00), 5 Cadeiras de Rodas (R\$5.500,00),  
420 2 Aparelhos de Ar Condicionado (R\$5.000,00), 1 Carro para 5 pessoas ( R\$50.000), 2  
421 Estabilizadores de Tensão/Módulo isolador para computador (R\$900,00) e 1Estante (R\$370,00);  
422 e a **Proposta de Nº 09687.509000/1180-06** para aquisição de Equipamentos para Unidades de  
423 Atenção Básica, Emenda Parlamentar , **no valor de R\$ 72.850,00( setenta e dois mil e**

424 **oitocentos e cinqüenta reais)** conforme detalhamento: 17 Esfigmomanômetros Adulto Velcro  
425 (R\$2.890,00, 1 Televisor (R\$1.600,00), 10 Tablet de 10 Polegadas (R\$18.000,00), 1 Tens e Fes  
426 (R\$1.500,00), 4 Computadores Portátil (Notebook) (R\$14.400,00), 2 Concentradores de  
427 Oxigênio (R\$ 9.000,00), 3 Ventiladores de Teto/Parede (R\$900,00), 3 Estantes (R\$1.110,00),  
428 3 Computadores(Desktop/Básico) (R\$10.500,00), 5 Cadeiras (R\$450,000 , 8 Armários  
429 (R\$5.600,00),1 Ultrassom para Fisioterapia (R\$1.200,00), 2  
430 Impressoras Laser (Comum) (R\$4.000,00), e 2 Fotopolimerizadores de Resinas (R\$1.700,00). A  
431 CIB/CE com base no parecer favorável da equipe do NUESP/COPAS aprovou a utilização dos  
432 saldos remanescentes e rendimentos das aplicações financeiras referente a proposta cadastrada  
433 pelo município de **Palmácia** no Fundo Nacional de Saúde – FNS de N° **10671.239000/1170-03**  
434 para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para a Unidade Mista de Saúde  
435 Virgínia Rodrigues Simplício, CNES 2664283, de Emenda Parlamentar, o valor de **R\$**  
436 **21.922,18 (vinte e um mil e novecentos e vinte e dois reais e dezoito centavos)**, conforme  
437 detalhamento : 1Eletrocardiograma com realização computadorizada(R\$ 6.793,00), 1 Monitor  
438 Multiparamétrico de Sinais Vitais (R\$10.800,00), 3 Poltronas Hospitalar(R\$3.000,00), 6  
439 Oxímetros(R\$1.200,00), 1Relógio de Parede Analógico ou Digital(R\$129,00). **3. INFORMES:**  
440 **Item 3.1. Implantação de uma Clínica de Diálise no município de Horizonte.** O Secretário de  
441 Saúde de Horizonte Sr. Everardo Domingos informou que em abril de 2019 a Direção  
442 Administrativa da Clínica de Diálise de Cascavel ingressou com uma solicitação de avaliação  
443 técnica junto a CORAC/SESA de implantação de uma clínica de diálise no Horizonte. A  
444 CORAC/SESA em junho de 2019 expediu parecer favorável, onde constatou que a Clínica de  
445 Cascavel se encontrava com um número de pacientes bem próximo da sua capacidade máxima  
446 de atendimento, e da existência de 89 pacientes residentes em Horizonte dialisando em  
447 Cascavel. Essa solicitação foi apreciada na CIR onde foi aprovada e incluídos os pacientes nessa  
448 mesma condição que residem em Chorozinho, chegando a 102 pacientes. Disse que a Prefeitura  
449 de Horizonte assinou um Termo de Acordo com a Direção Administrativa da Clínica de Diálise  
450 de Cascavel oferecendo algumas vantagens de isenções, e que em agosto de 2019 encaminhou à  
451 CIB o processo de implantação de uma clínica de diálise em Horizonte para apreciação. Relatou  
452 que ocorreu uma reunião na CORAC/SESA onde foi abordado a necessidade do Estado elaborar  
453 o plano estadual, para que os atendimentos a esses pacientes fiquem mais claros. Esclareceu que  
454 insistiu em incluir esse assunto na pauta de hoje em função do enorme interesse que tem esse  
455 pleito para os municípios de Horizonte, Pacajus, Chorozinho e de outros municípios limítrofes, e  
456 também pelo interesse do Grupo Empresarial em implantar esse empreendimento. E que a  
457 gestão municipal trabalha com a perspectiva de resolver todas as questões relacionadas a  
458 implantação dessa clínica antes do próximo ano, onde se inicia o processo eleitoral. Reforçou  
459 que essa iniciativa será um atrativo enorme para a saúde do município e que Horizonte não foi  
460 escolhido aleatoriamente, a escolha foi pelo fato do município dispor de uma UPA Porte II e de  
461 um Hospital com o maior desempenho nessa Região, bem como de alguns compromissos  
462 assumidos pela gestão pública. Finalizou dizendo que espera que se possa concretizar o sonho de  
463 que esses 102 pacientes possam ser atendidos mais próximos das suas casas. **Item 3.2.Ofícios**  
464 **das Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**  
465 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**  
466 **conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019. Estratégia Saúde da**  
467 **Família(eSF):** Banabuiú (01Equipe Modalidade I), Bela Cruz (01 Equipe Modalidade I),  
468 Capistrano (01 Equipe Modalidade I), Caucaia (04 Equipes Modalidade I), Jaguaribara (01  
469 Equipe Modalidade I), Morada Nova (02 Equipes Modalidade I), Salitre (01 Equipe Modalidade  
470 I), Tabuleiro do Norte (01 Equipe Modalidade I) e Tururu (01 Equipe Modalidade I); **Equipe de**  
471 **Atenção Primária (eAP):** Capistrano (01Equipe); **Agente Comunitário de Saúde (ACS):**  
472 Caucaia (170 Agentes), Jaguaribara (02 Agentes), Salitre (02 Agentes) e Tururu (3 Agentes);  
473 **Equipe de Saúde Bucal (eSB):** Caucaia (04 Equipes Modalidade I), Capistrano (01 Equipe  
474 Modalidade I), Jaguaribara (01 Equipe Modalidade I), Morada Nova (06 Equipes Modalidade I ),

475 Pereiro (01 Equipe Modalidade I ), Salitre (01 Equipe Modalidade II) e Tabuleiro do Norte (01  
476 Equipe Modalidade ; **NASF- AB:** Caucaia (01NASFTipo I) e Morada Nova (01NASF Tipo I);  
477 **Habilitação dos Gerentes de Atenção Básica:** Aiuaba (03Gerentes), Bela Cruz (05 Gerentes),  
478 Caucaia (14 Gerentes), Chorozinho (05 Gerentes), Jaguaribara (1 Gerente), Morada Nova (12  
479 Gerentes), Porteiras (03 Gerentes), Pereiro (03 Gerentes), Pires Ferreira (2 Gerentes), Quixelô  
480 (04 Gerentes) e Salitre (4 Gerentes); e **Programa Academia da Saúde:** Pacujá (01Academia).  
481 **Item 3.3.Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**  
482 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria**  
483 **GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04**  
484 **de março de 2013:** Ordem de Serviço de Ampliação de UBS: 01 em Itaiçaba; Atestado de  
485 Conclusão de Construção de UBS: 01 em Araripe, 01 em Caririaçu, 01 em Icó, 01 em Morada  
486 Nova e 01 em Quixadá; Atestado de Conclusão de Reforma do Posto de Saúde: 01 em  
487 Morrinhos; e Atestado de Conclusão de Ampliação de UBS: 01 em Morrinhos. Vera encerrou  
488 a participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores  
489 Bipartite deu por encerrada a 9ª reunião de 2019 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por  
490 mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que  
491 compareceram. Fortaleza onze do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove.



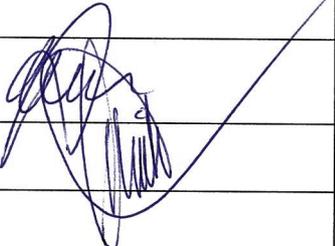
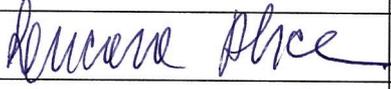
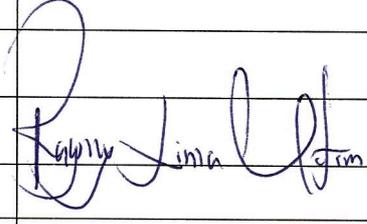
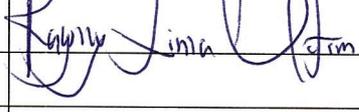
GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

9ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 11/10/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde Secretário da Saúde em Exercício
Cláudio Vasconcelos Frota		Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde
Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego		Secretária Executiva de Políticas Sobre Drogas da Secretaria da Saúde
Magda Moura de Almeida		Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde,
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Roberta de Paula Oliveira		Coordenadora de Vigilância em Saúde(Respondendo)
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Marcelo Alcântara Holanda		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará.
Vera Maria Câmara Coêlho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA/Secretária Executiva da CIB
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretária da Saúde de Capistrano
Rilson Sousa de Andrade		Vice Presidente do COSEMS; Secretário da Saúde de Quixelô
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Maria Zuleide Amorim Muniz		Secretária da Saúde de Jaguaribe
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Fernando Wilson Fernandes Silva		Secretário da Saúde de Camocim
Pollyana Callou de Moraes Dantas		Secretário da Saúde de Barbalha
Rayney Lima Martins		Secretário da Saúde de Tamboril
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Cariré
Evaldo Eufrásio Vasconcelos		Secretária da Saúde de Cruz
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretário da Saúde de Pindoretama



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

9ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 11/10/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Ana Serejuzia de C. de Aguiar		COSEMS/CE
Henriquez Rosa Rodriguez		PSEI/CE
Maria do Conceição Moreira		SMS Baixio
EVERNADO DOURADOS		SMS HORIZONTE
Ana Flávia de F. de Azevedo		SMS Horizonte
Suzana de A. de B. de B.		CIB/CE
Silvana M. F. da Costa		NUVEP/COVIG/SESA
Adriana Rocha Simião		NUVEP/COVIG/SESA
Eline Maria Ternes Macedo		CEREST/SESA
OSCAR/ALEXANDRE DOS SANTOS		SMS/IBUSTU-CE
Helene Nogueira de Sousa		10º PRES-UNDEFIAD
Daniel C. M. de V. de V.		10º PRES.
Wagner F. de A. de A.		SMS - Beberibe
Lucia Lucia Cavaleiro		SMS - Beberibe
Denise J. de A. de A.		UECE
Edson M. de A. de A.		SMS - Coconia
Manoel C. de A. de A.		#POIADORA COSEMS CE
Juliano de S. de A. de A.		Sec. Saúde / Pentecost
Adriana Kelly Almeida		Instituto Praxis Sobral
FRANCISCO FRANCISCA FERNANDES SANTANA		SAÚDE MENTAL - SOBRAL
Francisco Pedro de A. Filho		SMSF/COVIG
Bethiane M. Cavaleiro		CECOS/COVIG/PMF
Larissa Batista Bessa		PET-SAÚDE/UECE
Maria Rochana R. Monteiro		PROENSINO/UECE
Pedro João Teixeira de Brito		PET-SAÚDE/UECE
F. O. A. EXM. DE M. V. DE M.		COVIG
Yuri Quintino Araújo		PET-SAÚDE/UECE
Moisés Ribeiro da Paz		PET-SAÚDE/UECE
Moisés Stanley P. de A.		SMS - PEDRA BRANCA
Ana Paula Cunha Gomes		NUVEP/COVIG
JULIA M. MACIEL MELO EXCOTO		SMS OROS
Luiz Osvaldo R. de S. Lima		NUVEP/SESA
Rafaela Macedo		CGTES/SESA
Francisco José C. Lima Melo		COSEMS-CE

