

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2020

Aos treze do mês de março do ano de dois mil e vinte, no Auditório Waldir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos membros Representantes do Componente Estadual: Josenília Maria Alves Gomes, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt, Orientadora da Célula de Atenção Especializada e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice - Presidente do COSEMS e Secretário da Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Antônio Lucimilton de Sousa Macêdo, Secretário da Saúde de Juazeiro do Norte; Fernando Wilson Fernandes Silva, Secretário da Saúde de Camocim; Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril; Napoline Silva Melo, Secretária da Saúde de Cariré; Evaldo Eufrázio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz e Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária da Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. Vera abriu os trabalhos cumprimentando a assembléia e informando que essa reunião será presidida pela Dra Josenília, e destacou os itens da pauta a ser discutida. Em seguida Rilson relatou que nesta semana participou no município de Acaraú do início dos ciclos de oficinas e ficou bem satisfeito com a qualidade desse evento que é promovido em parceria COSEMS/SESA. **1. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES. Item 1.1. Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde- EpiSUS Fundamental no Estado do Ceará- Resultados de 2019 e Programação para 2020.** Retirado de pauta a pedido da Coordenação da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (COPEP/SESA). **Item 1.2. Programação de Cirurgias Eletivas Federais 2020, de acordo com a Portaria SAS/MS Nº 197, de 05/03/2020.** Vera apresentou a Programação dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos-2020 normatizados pela Portaria GM/MS Nº 3.932 de 30/12/2019, que estabelece recursos para o Estado do Ceará no valor de R\$ 10.875.000,00, que define os procedimentos a serem financiados pelo FAEC, constantes dos Anexos II e III, que considera como média mensal de produção o registro de produção aprovada no teto MAC 2018 dos procedimentos constantes dos Anexo II e Anexo III, e de forma excepcional a produção aprovada em 2019; faculta aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos constantes no Anexo II, com recursos federais até 100% do valor da tabela SUS. Baseado nessas orientações a CIB/CE editou a Resolução Nº 05/2020 que estabelece os limites financeiros dos municípios cearenses (Anexo I), apresenta o Modelo de Programação por município executor (Anexo II), e estabelece o prazo para entrega das Programações para o dia 27/02/2020; e a Resolução Nº 11/2020 que define os limites financeiros dos municípios executores, inicialmente foi enviada ao DRAC/SAES/MS com a 58 municípios executores, mas após parecer da equipe do DRAC/SAES/MS de não aceitar a alocação de recursos para os municípios que não tinham registro de produção em 2018 ou 2019: Amontada, Beberibe, Cruz, Itarema, Ocara e Solonópole, a programação foi refeita e reenviada. Os limites dos municípios cearenses executores foram alocados pela Portaria SAES/MS Nº 197, de 05 de março de 2020, conforme os valores em reais: **Acaraú = 123.622,17** sendo, 28.018,92 de Acaraú, 11.583,23 de Cruz, 34.718,24 de Itarema, 5.851,48 de Jijoca de Jericoacoara, 24.685,44 de Marco e 8.764,86 de Morrinhos; **Acopiara = 136.401,03** sendo, 64.625,00 de Acopiara, 24.647,00 de Catarina, 7.716,00 de Dep. Irapuan Pinheiro, 20.148,03 de Piquet Carneiro e 19.265,00 de Quixelô; **Aquiraz = 94.828,42; Aracati = 141.933,18** sendo 88.756,52 de Aracati, 19.485,08 de Fortim, 24.429,70 de Icapuí e 9.261,88 de Itaiçaba; **Aracoiaba = 36.179,55** sendo, 10.687,90 de Aracoiaba, 10.369,48 de Itapiúna, 6.695,28 de Mulungu e 8.426,89 de Pacoti; **Barbalha = 115.394,60** sendo, 7.716,00 de Barbalha, 32.110,00 de Caririaçu, 32.359,00 de Jardim, e 43.209,60 de Missão Velha; **Baturité = 130.533,30** sendo, 42.571,00 Baturité, 20.833,20 de

55 Aracoiaba, 13.888,90 de Aratuba, 20.833,20 de Capistrano, 6.172,60 de Guaramiranga,
56 13.888,80 de Itapiúna, 6.172,80 de Mulungu e 6.172,80 de Pacoti; **Bela Cruz = 32.652,22; Boa**
57 **Viagem = 64.863,00; Brejo Santo = 264.159,88** sendo, 58.917,00 de Brejo Santo, 13.888,80 de
58 Abaiara, 29.358,00 de Aurora, 7.273,94 de Baixio, 27.006,00 de Barro, 9.659,00 de Jati,
59 57.113,00 de Mauriti, 32.407,20 de Milagres, 10.808,40 de Penaforte e 17.728,54 de Porteiras;
60 **Camocim = 120.212,12** sendo, 75.616,80 de Camocim, 10.566,17 de Barroquinha, 9.337,95 de
61 Chaval e 24.691,20 de Granja; **Canindé = 182.218,61** sendo, 91.582,93 de Canindé, 26.851,68
62 de Caridade, 25.777,00 de Itatira, 23.448,00 de Madalena e 14.559,00 de Paramoti; **Caucaia =**
63 **596.850,08** sendo, 430.301,63 de Caucaia, 17.746,80 de Apuiarés, 9.259,20 de General Sampaio,
64 62.712,30 de Itapajé, 38.973,75 de Paraipaba, 15.480,00 de São Luís do Curu e 22.376,40 de
65 Tejuçuoca; **Cedro = 30.433,00; Crateús = 120.577,94** sendo, 89.398,00 de Crateús e 31.179,94
66 de Tamboril; **Crato = 378.059,22** sendo, 156.634,80 de Crato, 8.487,60 de Altaneira, 8.487,60
67 de Antonina do Norte, 25.721,00 de Araripe, 27.559,20 de Assaré, 32.555,80 de Campos Sales,
68 23.208,56 de Farias Brito, 18.518,40 de Nova Olinda, 13.150,28 de Potengi, 19.656,72 de
69 Salitre, 20.977,15 de Santana do Cariri, 10.030,80 de Tarrafas e 13.071,31 de Várzea Alegre;
70 **Eusébio = 63.841,17; Fortaleza = 3.179.174; Granja = 65.922,77** sendo, 40.496,02 de Granja,
71 6.028,04 de Barroquinha, 6.206,30 de Chaval, 8.569,47 de Martinópole, e 622,94 de Senador Sá;
72 **Horizonte = 80.239,21; Icó = 90.219,00** sendo, 81.018,00 de Icó e 9.201,00 de Umari; **Iguatu =**
73 **146.604,00** sendo, 121.912,80 de Iguatu, 21.604,80 de Cariús e 3.086,40 de Deputado Irapuan
74 Pinheiro; **Independência = 21.604,80** sendo, os 21.604,80 de Solonópole; **Ipu = 268.410,43**
75 sendo, 49.931,18 de Ipu, 2.659,60 de Alcântara, 15.192,12 de Coreaú, 13.665,19 de Frecheirinha,
76 16.604,20 de Graça, 23.477,92 de Hidrolândia, 30.488,80 de Massapê, 14.223,34 de Mucambo,
77 7.550,24 de Pacujá, 12.566,80 de Pires Ferreira, 21.968,16 de Reriutaba, 13.280,07 de Uruoca,
78 10.802,40 de Varjota, 11.132,32 de Cariré, 8.304,56 de Catunda, e 16.563,53 de Meruoca;
79 **Ipueiras = 634,03; Itapipoca = 356.612,86** sendo, 153.970,28 de Itapipoca, 51.330,03 de
80 Amontada, 16.376,21 de Miraima, 66.351,55 de Trairí, 19.095,37 de Tururu, 23.546,51 de
81 Umirim e 25.942,91 de Uruburetama; **Jaguaribe = 161.314,20** sendo, 40.894,80 de Jaguaribe,
82 20.061,60 de Alto Santo, 8.487,60 de Ereré, 17.025,00 de Iracema, 13.117,20 de Jaguaribara,
83 19.290,00 de Pereiro, 7.716,00 de Potiretama, 26.234,40 de Quixeré e 8.487,60 de São João do
84 Jaguaribe; **Juazeiro do Norte = 398.011,27** sendo, 326.467,81 de Juazeiro do Norte, 65.775,46
85 de Barbalha e 5.768,00 de Granjeiro; **Jucás = 29.571,00; Limoeiro do Norte = 70.215,60;**
86 **Maracanaú = 771.942,01** sendo, 271.520,22 de Maracanaú, 15.870,87 de Palmácia, 20.471,25
87 de Redenção, 16.203,60 de Acarape, 26.636,23 de Barreira, 63.651,39 de Ocara, 99.536,40 de
88 Pacatuba e 24.470,85 de Pindoretama; **Maranguape = 153.548,40; Mombaça = 52.090,52;**
89 **Morada Nova = 73.673,69; Nova Russas = 160.771,63** sendo, 38.451,61 de Nova Russas,
90 13.118,22 de Ararendá, 13.805,00 de Ipaporanga, 44.752,80 de Ipueiras, 20.522,00 de
91 Monsenhor Tabosa, 38.451,61 de Nova Russas, 15.432,00 de Novo Oriente, 14.690,00 de
92 Poranga; **Orós = 83.996,60** sendo, 25.462,80 de Orós, 14.481,00 de Ipaumirim, 37.520,00 de
93 Lavras da Mangabeira e 6.172,80 de Saboeiro; **Pacajus = 85.647,60; Paracuru = 41.666,40;**
94 **Parambu = 10.509,62; Pedra Branca = 51.486,26; Pentecoste = 44.752,80; Quixadá =**
95 **191.627,41** sendo, 104.467,00 de Quixadá, 20.001,78 de Banabuiú, 13.003,85 de Choró,
96 15.773,38 de Ibaretama, 14.923,24 de Ibicuitinga, 7.288,12 de Milhã, e 16.170,04 de Senador
97 Pompeu; **Quixeramobim = 123.662,53** sendo, 96.549,64 de Quixeramobim, 1.695,10 de
98 Banabuiú, 3.086,64 de Choró, 8.372,09 de Milhã e 13.959,06 de Senador Pompeu; **Redenção =**
99 **15.724,64** sendo, 14.157,34 de Redenção e 1.567,30 de Acarape; **Russas = 165.958,38** sendo,
100 93.118,82 de Russas, 21.615,74 de Jaguaretama, 40.071,32 de Jaguaruana e 11.152,50 de
101 Palhano; **Santa Quitéria = 30.321,84; São Benedito = 115.553,85** sendo, 57.035,55 de São
102 Benedito, 4.629,60 de Carnaubal, 5.401,20 de Croatá, 29.417,85 de Guaraciaba do Norte,
103 14.817,90 de Ibiapina e 4.251,75 de Ubajara; **São Gonçalo do Amarante = 57.649,37; Sobral =**
104 **590.637,81** sendo, 263.719,12 de Sobral, 46.302,00 de Acaraú, 10.986,48 de Alcântaras,
105 1.224,88 de Barroquinha, 6.172,80 de Bela Cruz, 10.802,40 de Cariré, 3.858,00 de Catunda,
106 12.345,60 de Coreaú, 18.050,01 de Cruz, 28.549,20 de Forquilha, 3.086,40 de Frecheirinha,
107 13.117,20 de Groaíras, 10.802,40 de Irauçuba, 15.073,26 de Itarema, 7.716,00 de Jijoca de
108 Jericoacoara, 7.716,00 de Marco, 4.795,46 de Martinópole, 15.432,00 de Massapê, 1.543,20 de

109 Meruoca, 10.389,00 de Moraújo, 17.746,80 de Morrinhos, 3.086,40 de Mucambo, 21.604,80 de
110 Santa Quitéria, 38.000,00 de Santana do Acaraú, 4.629,60 de Senador Sá, 3.086,40 de Uruoca e
111 10.802,40 de Varjota; **Tabuleiro do Norte = 36.554,00; Tauá = 214.308,57** sendo, 70.089,00 de
112 Tauá, 20.644,20 de Aiuaba, 9.323,79 de Arneiroz, 31.090,55 de Independência, 18.501,43 de
113 Novo Oriente, 26.962,39 de Parambu, 25.100,31 de Quiterianópolis e 12.596,90 de Saboeiro;
114 **Tianguá = 266.203,73** sendo, 90.346,57 de Tianguá, 16.294,06 de Carnaubal, 16.093,56 de
115 Croatá, 18.974,94 de Guaraciaba do Norte, 14.889,04 de Ibiapina, 37.120,64 de Ubajara e
116 72.484,92 de Viçosa do Ceará e **Várzea Alegre = 35.419,68; Totalizando 10.875.000,00.**
117 Destacou que essas informações serão encaminhadas ao Dr Mozart, que tem a responsabilidade
118 pelo monitoramento desse Programa. E disse que a partir dessa publicação já foi identificado um
119 problema na programação feita pelos gestores da Área Descentralizada de Itapipoca que fizeram
120 o cálculo da repercussão financeira dos procedimentos do Anexo II, sem considerar a
121 complementação da tabela e agora os municípios executores não aceitam realizar os
122 procedimentos sem a complementação e que os gestores se comprometeram em fazer o ajuste
123 das metas físicas a fim de viabilizar a execução das cirurgias. Finalizou solicitando que os
124 secretários municipais comecem a monitorar os acordos firmados para que haja melhor
125 desempenho da programação. A CIB/CE homologou os acordos feitos pelos gestores para
126 execução das Cirurgias Eletivas Federais-2020, conforme detalhamento da Resolução N°
127 11/2020 que define os limites financeiros dos municípios executores. **2.DISSCUSSÕES E**
128 **PACTUAÇÕES: Item 2.1. Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais**
129 **(CIR). Vera Coêlho** colocou que o Regimento tem a seguinte composição: Natureza, Objeto,
130 Finalidade, Constituição e Composição, Competência, Organização e Funcionamento,
131 Atribuições Gerais e Transitórias e que iria relatar os destaques neste Documento que foram
132 feitos hoje pelos gestores municipais de saúde na reunião ampliada do COSEMS. No item
133 **Constituição e Composição** foi pedido que ficasse explicitado no texto a quantidade e a
134 descrição dos cargos representantes da SESA; no item **Competências** inserir uma competência
135 específica para o monitoramento da contratualização dos hospitais; e no item **Organização e**
136 **Funcionamento** inserir que os assuntos extra pauta deverão ser acordados pelo Presidente e
137 Vice-Presidente. Disse ainda que ficou explícito que a CIR contará na sua Organização de
138 Plenário, Câmaras Técnicas, Comitês de Apoio à Governança Regional, Subcomissões Regionais
139 e Secretaria Executiva, e que cabe a Secretaria Executiva dar apoio ao funcionamento da
140 Plenária, das Câmaras Técnicas, das Sub Comissões Regionais e dos Comitês. E que nesse
141 Regimento está explícito que a instituição das Câmaras Técnicas é de responsabilidade da CIR,
142 mas a normatização dos Comitês e das Sub Comissões é de competência da CIB. Em seguida
143 **Rilson** ressaltou que esse Regimento foi exaustivamente discutido na Câmara Técnica de Gestão,
144 Planejamento e Financiamento e na Reunião Ampliada do COSEMS e que as alterações foram
145 quanto a redação do texto para que ficassem mais claros. Informou que o COSEMS fez uma
146 assembléia após a Reunião Ampliada onde aprovaram a estrutura dos Vices Presidentes do
147 COSEMS que passarão a ser Vices Presidentes das CIR. Esclareceu que os 22 vices presidentes
148 atuais a partir de agora passarão a ser nomeados representantes das 22 Áreas Descentralizadas e
149 que entre eles serão selecionados os vices presidentes da CIR de sua Região de Saúde. Finalizou
150 dizendo que está apostando nessa Proposta, mesmo sabendo que haverá dificuldades e espera
151 que nos próximos 60 dias ocorra a seleção dos 5 vices presidentes das CIR. **A CIB/CE aprovou**
152 **o Regimento Interno da CIR, conforme descrição:** CAPÍTULO I- DA NATUREZA,
153 FINALIDADE E OBJETO. Art.1º. As Comissões Intergestores Regionais (CIR), instâncias
154 deliberativas interfederativa regional, como o apoio executivo operativo do Estado, por meio da
155 Secretaria da Saúde ou vinculada conforme Lei Estadual nº 17. 006, de 30 de setembro de 2019 e
156 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, constituem foros permanentes de
157 negociação e pactuação entre gestores estaduais e municipais, para a operacionalização das
158 políticas públicas de saúde no âmbito regional, observando a legislação vigente que rege o
159 Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as diretrizes da Comissão Intergestores
160 Bipartite. Parágrafo Único. As Comissões Intergestores Regionais (CIR) têm como objetivo
161 pactuar a gestão compartilhada do SUS em seus aspectos operacionais, financeiros e
162 administrativos, consubstanciada nas responsabilidades constantes do Plano de Saúde Regional,

163 assim como a organização e funcionamento das redes de atenção à saúde, visando garantir a
164 integralidade da atenção e a continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito
165 regional. CAPÍTULO II- DA CONSTITUIÇÃO E COMPOSIÇÃO. Art. 2º. As CIR serão
166 compostas pelos gestores de saúde das esferas estadual e municipal e tem sede nas
167 Superintendências Regionais de Saúde, que constituem domicílio jurídico regional do Gestor
168 Estadual do SUS. Art. 3º. As CIR serão instituídas no âmbito das Regiões de Saúde do Ceará,
169 pelo Estado em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na
170 Comissão Intergestores Tripartite, conforme estabelece o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de
171 junho de 2011 e a Lei Estadual nº 17.006, datada de 30/09/2019. § 1º. Serão implantadas nas 05
172 (cinco) Regiões de Saúde do Ceará, 05 (cinco) Comissões Intergestores Regionais (CIR)
173 vinculadas, respectivamente, as Superintendências Regionais de Saúde, com as seguintes
174 denominações: Comissão Intergestores Regional 1ª Região - CIR Fortaleza; Comissão
175 Intergestores Regional 2ª Região - CIR Cariri; Comissão Intergestores Regional 3ª Região - CIR
176 Sertão Central; Comissão Intergestores Regional 4ª Região - CIR Litoral Leste Jaguaribe; e
177 Comissão Intergestores Regional 5ª Região - CIR Sobral. § 2º. A CIR Fortaleza será composta
178 por 50 membros, 06 representantes da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) sendo o
179 Superintendente Regional e 05 Coordenadores Regionais e os gestores de saúde dos 44
180 municípios que compõem a Região de Saúde. § 3º. A CIR do Cariri será composta por 50
181 membros, 05 representantes da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) sendo o Superintendente
182 Regional e 04 Coordenadores Regionais e os gestores de saúde dos 45 municípios que compõem
183 a Região de Saúde. § 4º. A CIR do Sertão Central será composta por 23 membros, 03
184 representantes da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) sendo o Superintendente Regional e 02
185 Coordenadores Regionais e os gestores de saúde dos 20 municípios que compõem a Região de
186 Saúde. § 5º. A CIR do Litoral Leste Jaguaribe será composta por 23 membros, 03 representantes
187 da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) sendo o Superintendente Regional e 02 Coordenadores
188 Regionais e os gestores de saúde dos 20 municípios que compõem a Região de Saúde. § 6º. A
189 CIR de Sobral será composta por 60 membros, 05 representantes da Secretaria Estadual da Saúde
190 (SESA) sendo o Superintendente Regional e 04 Coordenadores Regionais e os gestores de saúde
191 dos 55 municípios que compõem a Região de Saúde. §7º. O Presidente da CIR será o
192 Superintendente Regional de Saúde que é membro nato dessa Comissão. Este, nos seus
193 impedimentos, será representado por um dos membros do componente estadual por ele
194 designado. §8º. O Vice-Presidente da CIR será o Vice-Presidente Regional do Conselho de
195 Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), que em seus impedimentos será representado por
196 um dos membros do componente municipal designado pelo COSEMS. §9º. Na ausência do
197 Presidente da CIR o Vice Presidente assumirá as suas atribuições. CAPÍTULO III- DAS
198 COMPETÊNCIAS. Art. 4º. À CIR compete: (a) Organizar o funcionamento das redes de atenção
199 à saúde, compatíveis com as necessidades regionais, respeitadas as decisões da CIB e as demais
200 normas aplicáveis. (b) Acompanhar e avaliar a implantação e operacionalização das Políticas da
201 Atenção Básica. (c) Integrar a gestão das redes de atenção à saúde com a atenção primária em
202 saúde. (d) Coordenar o processo de planejamento regional das ações e serviços de saúde,
203 observando os instrumentos de planejamento e gestão respeitada às normas vigentes. (e)
204 Acompanhar e emitir parecer sobre as alterações da Programação da Assistência de Referência,
205 solicitada pelos municípios. (f) Definir regras para o adequado funcionamento do sistema
206 integrado regional de registro de dados dos usuários e demais informações necessárias, de acordo
207 com as normas aplicáveis. (g) Acompanhar a operacionalização dos complexos reguladores das
208 referências intermunicipais. (h) Coordenar o processo de avaliação e monitoramento do Plano de
209 Saúde Regional (PSR). (i) Monitorar a contratualização de hospitais públicos, filantrópicos sem
210 fins lucrativos e privados de referência regional. (i) Emitir parecer sobre projetos de
211 investimentos em saúde financiados com recursos federais e estaduais, em municípios
212 integrantes da Região de Saúde. (j) Decidir sobre a aplicação dos recursos regionais,
213 administrados pela entidade regional de saúde. (l) Acompanhar o cumprimento do contrato
214 previsto na Lei Estadual nº 17.006, datada de 30/09/2019 quanto às responsabilidades pactuadas
215 em todos os aspectos. (m) Monitorar os aspectos assistenciais da gestão por Consórcios de Saúde
216 na Região de Saúde, emitir parecer e propor sugestões à Assembléia Geral do Consórcio. (n)

217 Definir prioridades regionais de Educação Permanente, acompanhar, monitorar e avaliar as ações
218 desenvolvidas, no âmbito regional. (o) Acompanhar e avaliar a implantação e operacionalização
219 de programas e projetos estratégicos de saúde, no âmbito regional. (p) Acompanhar os processos
220 administrativos que tratem de irregularidades na utilização de recursos financeiros federais e
221 estaduais para a saúde, no âmbito municipal, identificadas pelos órgãos de controle externo. (q)
222 Constituir as Câmaras Técnicas, o seu objeto de trabalho e competência após deliberação em
223 reunião da CIR. (r) Apreçar e emitir parecer sobre as demandas dos Gestores de Saúde,
224 Conselhos de Saúde Municipais e Estadual sobre matérias de competência desta Comissão. (s)
225 Cumprir, fazer cumprir e propor a reformulação do presente Regimento. CAPÍTULO IV- DA
226 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. Art. 5º. A CIR disporá da seguinte organização:
227 Plenário, Câmaras Técnicas, Comitês de Apoio à Governança Regional, Subcomissões Regionais
228 e Secretaria Executiva. Art. 6º. O Plenário da CIR é constituído por representantes da Secretaria
229 da Saúde do Estado na Região e dos Secretários de Saúde dos Municípios que integram a Região
230 de Saúde e reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês em assembléia previamente estabelecida
231 em calendário, ou extraordinariamente, sempre que necessário. Art. 7º. O quorum mínimo para
232 início das reuniões será de 17 (dezesete) membros da CIR de Fortaleza e do Cariri, de 08 (oito)
233 membros da CIR do Sertão Central e do Litoral Leste Jaguaribe e de 20 (vinte) membros da CIR
234 de Sobral, e deverá contar com a participação de no mínimo de 02 (dois) membros
235 representantes do Estado, e terá tolerância de 30 minutos para a sua formação, a partir do horário
236 marcado para o seu início. § 1º. Não havendo quorum depois de cumprido o prazo de tolerância
237 de 30 minutos, a reunião ordinária e/ou extraordinária será cancelada. § 2º. Se no decorrer da
238 reunião, ocorrer à insuficiência de quorum, a mesma deverá ser suspensa e os assuntos da pauta
239 não apreciados serão transferidos para a próxima reunião. Art. 8º. A pauta de reunião da CIR será
240 elaborada pela Secretaria Executiva e submetida à avaliação e aprovação do Presidente e Vice-
241 Presidente. Parágrafo Único. A convocação deverá ser feita com antecedência mínima de
242 08(oito) dias úteis à data da reunião e a pauta elaborada com antecedência mínima de 06 (seis)
243 dias úteis à data da reunião. Os assuntos extra pauta deverão ser acordados pelo Presidente e
244 Vice-Presidente. Art. 9º. As pactuações da CIR serão realizadas por consenso e as resoluções
245 serão assinadas pelo Presidente e pelo Vice-Presidente da CIR, respectivamente Superintendente
246 Regional de Saúde e Vice Presidente Regional do COSEMS. §1º. Os assuntos aprovados pela
247 CIR configurar-se-ão em decisões registradas em Ata e quando consideradas necessárias, em
248 resoluções. § 2º. As questões discutidas na CIR que não obtiverem consenso poderão ser
249 rediscutidas ou serem enviadas para apreciação da CIB/CE. § 3º. As pactuações da CIR que
250 versarem sobre matéria de competência do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), definida por
251 força da Lei Orgânica da Saúde e por Normas do Ministério da Saúde ou por Resoluções
252 específicas do CESAU e CIB/CE serão submetidas à homologação desses dois colegiados. § 4º.
253 As reuniões da CIR poderão ser realizadas nos diversos municípios da Região de Saúde, desde
254 que haja a concordância prévia dos gestores municipais. Art. 10º. A CIR disporá de Câmaras
255 Técnicas nas áreas de regulação, controle, e avaliação; gestão, planejamento e financiamento;
256 assistência farmacêutica; vigilância à saúde; educação permanente em saúde; atenção primária de
257 saúde, e rede de atenção à saúde e de outras que poderão ser constituídas, de acordo com as
258 necessidades identificadas e pactuadas. §1º. As Câmaras Técnicas são de caráter permanente e
259 deverão realizar estudos, análises, parecer técnico, com o objetivo de subsidiar o processo de
260 negociação, pactuação e decisão da CIR sobre temas de interesse do Sistema Regional de Saúde.
261 § 2º. As Câmaras Técnicas serão compostas de gestores e técnicos da Superintendência Regional
262 de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde e aprovadas pela CIR através de resolução. § 3º.
263 A convocação das Câmaras Técnicas será decidida em reunião e formalizada por ofício da
264 Secretaria Executiva da CIR, e enviada aos respectivos membros. § 4º. Excepcionalmente as
265 Câmaras Técnicas poderão contar com a colaboração de profissionais técnicos especializados,
266 com conhecimento e domínio nos temas e nas matérias em estudo. Art. 11º. A composição e o
267 funcionamento dos Comitês de Apoio à Governança Regional e das Subcomissões Regionais
268 serão normatizados pela CIB. Art. 12º. A Secretaria Executiva é a instância de apoio
269 administrativo da CIR, sendo o seu funcionamento de responsabilidade da Superintendência
270 Regional de Saúde. Parágrafo Único. O (a) Secretário (a) Executivo será indicado pelo

271 Presidente da CIR em acordo com o Vice - Presidente desta Comissão. Art. 13º. Nas reuniões da
272 CIR será observada a seguinte ordem de funcionamento: (a) Verificação de presenças para
273 qualificação do Plenário; (b) Abertura da reunião pelo Presidente; (c) Na ordem do dia,
274 apresentação dos temas em pauta, com verificação, leitura, discussão e pactuação para
275 elaboração dos relatórios de instruções e pareceres, resoluções e recomendações. CAPÍTULO V-
276 DAS ATRIBUIÇÕES. Art. 14º. São atribuições do Presidente da CIR.(a)Elaborar a pauta das
277 reuniões em comum acordo com o Vice Presidente da CIR; (b) Convocar e coordenar reuniões;
278 (c) Dar posse aos membros representantes da Comissão; (d) Autorizar à Secretaria Executiva a
279 condução dos expedientes e processos; (e) Requisitar elementos, informações e documentos aos
280 diversos órgãos e entidades com vistas à instrumentalização dos processos e operacionalização
281 do SUS no âmbito da Região; (f) Emitir resolução, declaração e outros documentos oriundos do
282 processo de pactuação nessa Comissão, em conjunto com o Vice Presidente; e (g) Representar a
283 CIR respondendo pelos atos dela decorrentes. Art. 15º. Aos membros da CIR é atribuído: (a)
284 Comparecer às reuniões e pedir verificação de quorum; (b) Encaminhar temas para discussões;
285 (c) Requerer urgência ou preferência para discussão e pactuação de matéria específica,
286 justificando seu pedido, exceto as que exijam pareceres técnicos específicos; (d) Instruir e pedir
287 vista de processos, e emitir parecer sobre matéria em pauta; e (e) Solicitar documentos que
288 julgue esclarecedores aos temas a serem tratados. Art. 16º. Ao (a) Secretário (a) Executivo é
289 atribuído: (a) Elaborar os atos preparatórios da reunião, convocação e pauta, conforme
290 orientações do Presidente e Vice Presidente; (b) Secretariar as reuniões do Plenário; (c)
291 Providenciar a assinatura dos participantes presentes nas reuniões; (d) Instruir processos e
292 instrumentalizar os relatos, conforme solicitado; (e) Elaborar, encaminhar e publicizar as atas,
293 resoluções e declarações das pactuações firmadas em Plenário; (f) Apoiar o funcionamento das
294 Câmaras Técnicas, Comitês de Apoio à Governança Regional e as Subcomissões Regionais
295 articulando os seus integrantes e agilizando os encaminhamentos dos trabalhos; e (g) Executar
296 outras atividades delegadas pelo Presidente. CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E
297 TRANSITÓRIAS. Art. 17º. As funções dos membros da CIR não serão remuneradas. Art. 18º. O
298 custeio do funcionamento da CIR é de responsabilidade da Secretaria da Saúde do Estado com a
299 parceria das demais esferas de governo. Art. 19º. Os casos omissos nesse Regimento e as dúvidas
300 surgidas na aplicação do mesmo serão resolvidos pelo Plenário. Art. 20º. Os membros da CIR
301 receberão ao final do seu mandato uma declaração de participação emitida pelo Presidente desta
302 Comissão. Art. 21º. Este regimento entrará em vigor na data de sua aprovação na CIB/CE e será
303 publicado no Diário Oficial do Estado. **Item 2.2. Alteração na Composição dos Membros da**
304 **CIB/CE.** Vera colocou a exclusão de Nájla Clécia Mota Cavalcante Scaccabarozi, ex-
305 Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna da SESA como representante da Bancada
306 Estadual. **Item 2.3. Formalização da Resolução da CIB/CE Nº 117A/2019, que aprova a**
307 **distribuição do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) destinado ao**
308 **Estado do Ceará.** Vera relatou que na reunião da CIB ocorrida em 25 de outubro de 2019,
309 foram definidos os critérios para distribuição dos recursos federais referentes ao Piso de
310 Vigilância em Saúde e na portaria do Ministério da Saúde que estabelece as normas o município
311 de Parambu é tratado diferente dos demais municípios cearenses porque não tem nenhum Agente
312 de Endemia cadastrado. Por esta razão os recursos foram destinados para o custeio das ações de
313 vigilância. A CIB pactuou e enviou a resolução para o Ministério da Saúde, que após avaliação,
314 encaminhou ofício ao Presidente da CIB/CE afirmando sobre a impossibilidade de aceitar a
315 referida resolução, por conta dos recursos de Parambu que foram 100% alocados no custeio das
316 ações de vigilância e solicitou que explicitasse na resolução que logo que fosse cadastrado,
317 Agente de Endemias no sistema, ele entraria na mesma regra dos municípios do Interior, ou seja,
318 60% dos recursos para custeio e 40% para o teto do Estado para pagamento da Assistência
319 Complementar Financeira. Com base nessa solicitação a resolução foi feita refeita e
320 encaminhada ao Ministério da Saúde. Após os esclarecimentos a Plenária da CIB/CE acatou a
321 **formalização da Resolução da CIB/CE Nº 117A/2019, que aprova a distribuição do valor anual**
322 **do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) destinado ao Estado do Ceará.** 3. **INFORMES:**
323 **Item 3.1. INFORMES: Mudança na normatização do processo de emissão da LME do**
324 **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Portaria GM/MS Nº 13/2020.** Ana

325 **Kelly Leitão de Castro**, Assessora da Assistência Farmacêutica da SESA informou sobre as
326 mudanças ocorridas nas normas do Componente Especializado através da Portaria GM/MS Nº
327 13, datada de 06/01/2020, editada recentemente, o Tempo de abandono do tratamento foi
328 estendido para 6 meses; cada LME poderá corresponder a até 2 (duas) APAC de 3 (três)
329 competências; o LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a
330 partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante; a possibilidade de solicitação de até
331 06 (seis) medicamentos por LME para a mesma condição clínica; e as Secretarias de Saúde dos
332 Estados e do Distrito Federal terão o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias para adequar seus
333 procedimentos às alterações promovidas por esta Portaria. No modelo padrão do laudo constam
334 seis itens e disse que o Ministério da Saúde pretende continuar trabalhando com o Sistema
335 HORUS até a entrada em funcionamento do Sistema eSUS que ainda não tem previsão. Para a
336 operacionalização das novas normas foram realizadas várias reuniões de trabalho, no dia 12/02
337 com os dois maiores dispensadores de medicamentos de alto custo no Ceará, o Hospital das
338 Clínicas e HGF, os dois juntos possuem 30 mil pacientes; no dia 14/02 representantes das
339 unidades de Fortaleza e das unidades da Rede SESA; no 18/02 com todos os Farmacêuticos das
340 Áreas Descentralizadas para discutir e alinhar a forma de trabalhar; e no dia 05/03 com a Câmara
341 Técnica da Assistência Farmacêutica, onde a Proposta foi discutida e consensuada. Em seguida
342 passou a palavra para a **Mariana M. Evangelista**, Técnica do Setor de Assistência Farmacêutica
343 da SESA responsável pelos medicamentos do Componente Especializado. Mariana apresentou o
344 novo fluxo e explicou, que não foram parametrizados duas questões no sistema, quais sejam, o
345 abandono do tratamento e a validade da LME que passou de sessenta para noventa dias, com
346 base nessa nova Portaria, portanto o Farmacêutico terá que colocar essa observação no sistema
347 HORUS. Citou como vantagens das novas regras: a redução do número de retornos do paciente
348 ao especialista de quatro para dois, durante o ano; a desburocratização tanto com relação a LME,
349 quanto ao abandono do tratamento, exames etc. Como desvantagens citou a execução do novo
350 processo devido a não parametrização do sistema HORUS, antes o Farmacêutico avaliador
351 realizava apenas duas etapas e agora passará a avaliar cinco etapas, dobrando o tempo de
352 manuseio no sistema HORUS que já é bastante lento. Concluiu que hoje estão finalizando o
353 inventário na COASF, e que foi enviado ofício informando que estão com novo Coordenador, e
354 que a partir de segunda-feira estarão atendendo o Componente Especializado e o Estratégico está
355 previsto para o dia 18, iniciarão os créditos finais da PPI-2019 para imediatamente começar a
356 atender o primeiro trimestre da PPI 2020. **Rilson** relatou sua preocupação com o processo que é
357 bastante demorado e também pelo fato do Superintendente Regional ficar distante fisicamente
358 dos municípios e sugeriu que seja feito um acompanhamento mais adequado e com maior
359 frequência aos municípios. **Dra Josenília** disse que o trabalho será feito em conjunto,
360 Superintendentes e Gestores das Áreas Descentralizadas, identificando as dificuldades para
361 serem sanadas e até acionando o Ministério da Saúde a quem compete fazer as correções
362 necessárias no Sistema com respaldo dessa Portaria, inclusive de fazer ilegalidades por conta do
363 Sistema ter sido feito de uma forma e depois terem feito mudanças nas normas operacionais sem
364 adequar o Sistema. **Kelly** destacou que a COASF questionou essa decisão junto ao Ministério da
365 Saúde e admite que poderá haver impacto, e que foi informada que essa decisão foi pactuada na
366 CIT e que todos os Gestores estaduais e municipais foram co-partícipes dessa decisão. **Rainey**
367 perguntou se já foram disparadas a organização das Áreas Descentralizadas e as informações
368 oficiais para os Farmacêuticos dos municípios. **Kelly** respondeu afirmando que a COASF fez
369 reuniões com as Áreas Descentralizadas e que algumas Regiões já fizeram reunião com seus
370 farmacêuticos. E serão elaborados os instrumentos de acordo com o que foi discutido na Câmara
371 Técnica. **Rainey** comunicou o recebimento de correspondência do Ministério Público sobre os
372 medicamentos de alto custo e solicitou a COASF que envie para os municípios a situação atual
373 desses medicamentos a fim de respaldar os Gestores em caso de desabastecimento. **Georgy**
374 reforçou a preocupação do Rainey e solicita a COASF que envie ofício aos municípios
375 informando, independente da epidemia, quais os medicamentos que poderão faltar por qualquer
376 motivo, pois eles que estão na ponta, sofrem muitas pressões por parte do Ministério Público e
377 que essa prática seja rotineira. **Kelly** disse que essa informação será feita em breve pela COASF
378 e informou que o Ministério da Saúde já comprou os medicamentos da hepatite, no entanto

379 haverá demora no envio para os estados por conta dos vôos que foram cancelados em virtude da
380 epidemia do Coronavírus e ainda que essa informação será dada no grupo do zap e a questão
381 maior é que a matéria prima vem da China e da Índia, nossos maiores fornecedores e se
382 comprometeu em prestar essa informação mensalmente, porém afirmou que essa rotina já vem
383 sendo feita no Componente Básico e falta fazer para o Especializado pelo qual se compromete de
384 fazê-lo. **Zuila** relatou sobre a falta de medicamentos para tuberculose e hanseníase em sua
385 Região e **Kelly** afirmou que realmente faltou por conta de desabastecimento da parte do
386 Ministério da Saúde que está com problema em alguns itens. Porém informa a assistência
387 farmacêutica e a vigilância que os casos não estão sendo informados no SINAN e deu um alerta
388 através de ofício que devido não estarem recebendo as informações corretamente, passarão a
389 atender a esses itens apenas para os municípios que estão notificando. Para tanto, a COASF já
390 acionou os Farmacêuticos dos municípios para conversarem com a vigilância e fazerem esses
391 mapas juntos e criarem o hábito da rotina. **Vera** destacou que o Ministério da Saúde por conta
392 das dificuldades de importação da matéria prima usará a base de dados registrados no SINAN,
393 como subsídio para determinar a quantidade de medicamentos a serem enviados para os Estados.
394 E que na reunião da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, os Farmacêuticos afirmaram
395 ter dificuldades de trabalhar com a vigilância epidemiológica dos municípios e que precisa
396 encontrar um modo, uma estratégia de aproximação. **Rainey** perguntou se há uma padronização
397 de quantidade de viagens para o transporte da COASF/SESA fazer entrega dos medicamentos
398 nos municípios, pois o seu município ficou dois meses (fevereiro e março), sem medicação.
399 **Kelly** respondeu que as entregas obedecem a um calendário fixo para entrega nas Áreas
400 Descentralizadas e que não foi determinado número de viagens para os veículos. **Item 3.2.**
401 **Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE,**
402 **para conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
403 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019.** Estratégia Saúde da
404 Família: **eSF** em Aracoiaba (01 Equipe), Lavras da Mangabeira (03 Equipes), Monsenhor Tabosa
405 (01 Equipe) e Moraújo (01 Equipe); **eSB** em Aracoiaba (02 Equipes Modalidade II), (Lavras da
406 Mangabeira (03 Equipes Modalidade I), Monsenhor Tabosa (02 Equipes Modalidade I) e
407 Moraújo (01 Equipe Modalidade I); **eAB** em Moraújo (01 Equipe); **ACS** em Aracoiaba (04
408 Agentes), Cascavel (15 Agentes) e Moraújo (04 Agentes); **UOM** 01 para Lavras da Mangabeira;
409 **NASF AB** Moraújo (01 Equipe Modalidade II) e **Habilitação dos Gerentes de Atenção Básica**
410 **nos municípios:** Lavras da Mangabeira (05 Gerentes) e Moraújo (01 Gerente). **OUTROS**
411 **INFORMES:** **Roberta** disse que o Dr. Cabeto recebeu ofício do Ministério da Saúde solicitando
412 esclarecimentos sobre as ações da SESA contra o coronavírus, como o número de casos, plano de
413 ação e demais informações. E que a Equipe da Vigilância em Saúde participou dessa reunião,
414 onde foi apresentado o plano estadual que está disponível no site da SESA e no final da reunião o
415 Ministério da Saúde solicitou que todos os municípios elaborassem seus planos de ação em
416 conformidade com o plano estadual, que deverá ser encaminhado até segunda feira ao call
417 cidadania e colocou a Equipe da Vigilância à disposição para assessorar os municípios e
418 finalizou dizendo que Fortaleza já apresentou seu plano. Finalizou dizendo que nesse momento
419 o Ceará tem 20 casos suspeitos e nenhum confirmado, que os municípios coloquem em seus
420 planos de ação, o que tiver de acordo com suas realidades e limitações. **Rilson** informou que a
421 Sayonara ligou para comunicar que o presidente da APRECE está convocando uma reunião
422 terça-feira pela manhã com todos os Secretários e a SESA com o objetivo de discutir as ações de
423 enfrentamento ao coronavírus e colocou a preocupação quanto a elaboração desse plano em
424 relação aos insumos e a carência de recursos financeiros nos municípios. **Georgy** disse ter a
425 mesma preocupação e quer saber como o Governador vai dividir os 45 milhões entre os
426 municípios. **Dra Josenília** colocou que a SESA está com uma equipe no setor de logística e
427 compras elaborando a programação para aquisição desses insumos e que o MAPP importou
428 exatamente os 45 milhões com a inclusão do Hospital Bogus, que dispõe de 200 leitos e
429 aquisição de containers, inclusive para as Regionais. Sugeriu que os Secretários conversem com
430 os Superintendentes Regionais, porque já existe um planejamento regional ao qual os municípios
431 deverão se identificar no sentido de seguirem as mesmas diretrizes. **Gilberto Rodrigues Lima,**
432 Secretário de Saúde de Russas manifestou, como os demais Gestores, a preocupação com a questão

433 financeira dos municípios diante da urgência de elaborar os planos de ação, e se comprometerem
434 com o Ministério Público, pois até o momento não há nenhuma sinalização da parte do Governo
435 de envio de recursos para aquisição de EPis, os hospitais polo estão lotados e não viu nada
436 voltado para esses hospitais que receberão provavelmente os pacientes acometidos pela COVID-
437 19 e pede ao COSEMS e a APRECE que interfiram, porque o Estado até agora não deu nada e
438 quer que eles façam um plano desse em 48 horas. **Rilson** reafirmou a ocorrência da reunião
439 COSEMS/APRECE/SESA já informada e comentou sobre uma entrevista dada a imprensa pelo
440 Estado junto com o município de Fortaleza sem a presença do COSEMS e por isso o COSEMS
441 avalia a possibilidade de não conceder entrevista ao jornal O Povo por entender que não terá
442 como acrescentar nada ao que o Estado falou, portanto lamenta a ausência na entrevista e
443 terminou afirmando que há total convergência entre Estado e COSEMS. **Ângelo Luis Leite**
444 Nóbrega, Assessor **do COSEMS/CE** solicitou que o Estado ajude aos municípios na elaboração
445 desses planos. **Roberta** falou que todos os Superintendentes estão com o Plano e discutem toda
446 quinta feira com a equipe da Vigilância e essa informação deve ser repassada aos municípios
447 pelos Superintendentes Regionais, que estão participando dessas reuniões. Sobre a ausência do
448 COSEMS na entrevista, acha que foi mais uma questão relacionada ao tempo e explicou que a
449 SESA recebeu a convocação do Ministério Público no dia 10 de março e no mesmo dia,
450 Fortaleza também foi convocada para audiência no dia 12 de março e como tinha muita gente da
451 imprensa no Ministério Público, resolveram fazer a entrevista e chamaram o município de
452 Fortaleza que já tinha feito o plano, não tendo havido portanto tempo para convocar o COSEMS,
453 talvez isso possa explicar o fato. **Vera** informou que a área de planejamento da SESA está
454 solicitando uma reunião da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para fazer
455 uma discussão sobre indicadores e metas estaduais do pacto interfederativo, porque a SESA tem
456 até 30 de março/2020 para encaminhar para o Ministério da Saúde as metas previstas para 2020,
457 bem como os resultados de 2019, com justificativa de cada indicador. Foi proposta a data da
458 reunião para 26 de março pela manhã. Em seguida agradeceu a participação de todos. Nada mais
459 havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 3ª reunião de
460 2020 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de
461 frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza treze do mês de
462 março do ano de dois mil e vinte.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

3ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 13/03/2020

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Josenília Maria Alves Gomes		Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Executivo de Políticas de Saúde
Raimunda Félix de Oliveira		Coordenadoria de Políticas Intersectoriais
Cláudio Vasconcelos Frota		Secretário Executivo Administrativo-Financeiro
Magda Moura de Almeida		Secretária Executiva de Vigilância e Regulação de Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde
		Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna
João Washington Menezes		Orientador de Célula de Planejamento Institucional
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa		Coordenadora de Atenção à Saúde
Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt		Orientadora da Célula de Atenção Especializada
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
Regina Célia Carvalho da Silva		Secretária da Saúde de Sobral
Antônio Lucimilton de Sousa Macêdo		Secretário da Saúde de Juazeiro do Norte
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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

3ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 13/03/2020

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Diego Rocha Fonseca	Diego Rocha Fonseca	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MADALENA
Norma H. Silva	Norma H. Silva	Superintendente de Saúde Bucal
Valeia Moura de Sousa	Valeia Moura de Sousa	S.H.S.P. Comunidade
Angelo Luis Leite Nobrega	Angelo Luis Leite Nobrega	COSEMS
Solange de Andrade Braga	Solange de Andrade Braga	CIB / SESA
Geely - Rame Moura Traub	Geely - Rame Moura Traub	SMS São Luís do Maranhão
Pauline Campos Teixeira	Pauline Campos Teixeira	SMS Maranhão
Andréia de Sousa Montenegro Alcantara	Andréia de Sousa Montenegro Alcantara	Sec. Participante
Adenilson de Almeida	Adenilson de Almeida	SMS - Comunidade
Jonivaldo Gomes Maciel	Jonivaldo Gomes Maciel	CEPRI - COASA - SGP
Francisco Martins Nalhato	Francisco Martins Nalhato	COSEMS / Apoio
Guakelly Santos	Guakelly Santos	SMS Fátima
GEORGE XAVIER DO LIMA SOUZA	GEORGE XAVIER DO LIMA SOUZA	SMS - JGUSTO-CE
Dr. da Silva Vaz de Monty	Dr. da Silva Vaz de Monty	HAOC - Sec. P. HAOC
Imaculada Imaculada Evangelista	Imaculada Imaculada Evangelista	ASSIST. FARMACÉUTICA
Mariane da Silva Moraes	Mariane da Silva Moraes	ADAPAR / COSEMS
Deluácia de Melo Silva	Deluácia de Melo Silva	SMS Prolema
Roberto de F. Silva	Roberto de F. Silva	Coordenador
Gilberto Rodrigues Lima	Gilberto Rodrigues Lima	Sec. SAÚDE RUSAS
Silvia Karina Girão Barreto Barros	Silvia Karina Girão Barreto Barros	SEPOS
Maria Cecília Ribeiro de Aguiar	Maria Cecília Ribeiro de Aguiar	AUDIT
Benedita de Oliveira	Benedita de Oliveira	SESA-CE ADS III - Monitoração
FILIPPE B. LOPES	FILIPPE B. LOPES	SESA / SESA
Silviana SOARES DE SOUZA	Silviana SOARES DE SOUZA	Sec. MUN. GUARANDUBA-CE
Carla Daniela S. Pereira	Carla Daniela S. Pereira	HAOC
Ma de Carmo X. de Almeida	Ma de Carmo X. de Almeida	COSEMS-CE
Roberto de Paula	Roberto de Paula	SEVRI COVAT
Silvia de Almeida de L.	Silvia de Almeida de L.	Smtoma de L.
Eva Lima Moura Barros	Eva Lima Moura Barros	CERTE SESA
Alfegina Barros	Alfegina Barros	SS Pedro Branca
Silvia Sousa	Silvia Sousa	COPFS
Isabella Costa	Isabella Costa	COPIS
WAGNER J. P. dos SANTOS	WAGNER J. P. dos SANTOS	HAOC
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	Iº COES
WAGNER J. P. dos SANTOS	WAGNER J. P. dos SANTOS	ANALISTA / HAOC
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	SMS Vargem Alegre
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	CEASA / COASA / SMS
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	SMS OROS
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	SMS Portarias
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	SMS PORTO RAL
Carla Maria de Melo Barros	Carla Maria de Melo Barros	SMS PORTO RAL