

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 8ª REUNIÃO DO ANO 2020**

3 Aos vinte e cinco do mês de setembro do ano de dois mil e vinte, realizou-se a oitava Reunião
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
5 Saúde do Ceará, de modo virtual através do **Link de Acesso [https://meet.google.com/zrf-](https://meet.google.com/zrf-gwhn-zyp)**
6 **gwhn-zyp**, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos
7 Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida,
8 Secretária Executiva de Vigilância e Regulação da Saúde; Emília Alves de Castro, Coordenadora
9 de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Raimunda Félix de Oliveira, Coordenadora de
10 Políticas Intersetoriais e Vera Maria Câmara Coelho, Secretária Executiva da CIB;
11 Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do
12 COSEMS e Secretário de Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de
13 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Nerilene da Silva Nery,
14 Secretária de Saúde de Camocim; Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril e
15 Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. Participaram outros Secretários
16 Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores
17 Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do
18 COSEMS. **Vera Coelho** deu boas vindas aos participantes e informou que recebeu um
19 comunicado do Secretário Dr. Cabeto indicando como seu suplente nessa Comissão o Dr Marcos
20 Gadelha, Secretário Executivo de Políticas de Saúde da SESA, portanto na sua ausência o Dr.
21 Marcos assumirá a Coordenação da CIB, e que por indicação da Dra Magda Almeida integra
22 hoje a bancada estadual a Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do
23 Sistema de Saúde. **Abertura dos Trabalhos Item 1.1. Secretário Executivo de Políticas de**
24 **Saúde e Presidente do COSEMS. Dr. Marcos Gadelha** cumprimentou os amigos da Diretoria
25 do COSEMS, os Secretários Municipais de Saúde e a todos os presentes. Lembrou o período
26 difícil da Pandemia que vivemos e ressaltou que o mesmo forçou a mudar as rotinas do trabalho
27 que vinha fazendo, interferindo inclusive na forma de gestão do SUS. E com a situação de
28 estabilidade da pandemia o trabalho foi retomado de forma articulada com os municípios,
29 especialmente no processo de regionalização, integrando a rede de assistência como foco da
30 nova proposta de trabalho daqui em diante. **Rilson** representando a bancada municipal
31 cumprimentou a todos os participantes conectados e desejou uma proveitosa tarde de trabalho.
32 **1.Discussões e Pactuações: Item 2.1. Critérios para revisão da programação das Clínicas de**
33 **TRS. Vera** informou que esse assunto foi discutido em Câmara Técnica na reunião ocorrida em
34 25 de agosto, tendo sido bastante discutido e hoje a proposta será apresentada pela Dra Emília,
35 Coordenadora da CORAC/SESA. **Dra Emília** iniciou destacando que essa Proposta se
36 fundamenta nos seguintes aspectos: a PPI alimenta o portal de regulação (FAST MEDIC), no
37 que se refere as ações locais e fluxo de referência; a PPI gera remanejamento financeiro
38 conforme alterações realizadas nas referências dos municípios pactuada em CIR; as pactuações
39 tanto do sistema de informação ambulatorial – SIA, quanto do Sistema de Informação
40 Hospitalar(SIH), são coordenadas pela SESA; a SESA atribuiu a responsabilidade de processar
41 as alterações pactuadas a CEGRS/CORAC, através de aplicativo desenvolvido por esta Célula,
42 onde é mantido o banco de dados destas pactuações; a revisão da PPI local e de referência é um
43 processo dinâmico e que representa o direcionamento estimado das ações que impactam na saúde
44 da população; e que alguns serviços devem ser analisados e ajustados compulsoriamente,
45 mediante análise e apreciação da Câmara Técnica de Regulação, Controle e Avaliação da
46 CIB/CE. No Estado atualmente integram o SUS 25 Clínicas de TRS, localizadas nos municípios
47 de Barbalha, Baturité, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza (10
48 clínicas), Iguatu, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá, Russas, Sobral. E os 27
49 procedimentos próprios desses Serviços são financiados através do FAEC. Destacou ainda a as
50 bases normativas utilizadas quando da elaboração dessa Proposta: Portaria GM/MS N° 827/20;
51 Resolução da CIB n° 168/2007 que normatiza as alterações da PPI componente da programação
52 local; Resolução da CIB n° 341/2009 que pactua a metodologia para definição dos limites
53 financeiros da MAC ambulatorial e Hospitalar e redefine a programação do SIH e SIA. A
54 Proposta foi elaborada levando em consideração três variáveis: Programação Física da PPI de

55 maio/2020, a Média de Produção do período de novembro de 2019 a abril/2020, e Última
56 produção. A Proposta acordada na Câmara Técnica de 25/08/2020 foi a de escolher sempre a
57 variável de maior quantitativo físico de cada procedimento, evitando glosas junto ao sistema de
58 registro do MS. Finalizou apresentando a Programação de cada Clínica, caso essa Proposta seja
59 pactuada. **Rilson** perguntou se essa Proposta tinha sido discutida na Câmara Técnica com esse
60 nível de detalhes, pois não esteve presente nessa reunião. **Vera** disse que essa Proposta foi
61 discutida na reunião de 25/8/2020, e que as pessoas presentes concordaram com a utilização
62 dessas três variáveis, sendo selecionada a variável que resultasse no maior quantitativo físico de
63 cada procedimento, mas não foi apresentado o detalhamento da programação por clínica.
64 Lembrou que a Sayonara estava presente e o consenso foi de trazer a CIB essa Proposta. Disse
65 ainda que a partir dessa discussão os gestores municipais solicitaram a revisão da Política
66 Estadual de Atenção aos Doentes Renais Crônicos, cuja demanda foi encaminhada a Secretaria
67 de Políticas. **Alessandra** colocou que talvez tenha havido ruído de comunicação na SSM
68 Fortaleza sobre esse assunto, pois nessa reunião da Câmara Técnica a Emília não estava presente
69 e soube que foram apresentados critérios gerais e o entendimento foi que Fortaleza não entraria
70 nessa PPI. E acrescentou que para tomar uma posição precisa receber a documentação oficial
71 para comparar com as contratualizações que estão sendo utilizadas como base para pagamento.
72 Mas pelo fato do teto da TRS ser livre, tem a prerrogativa de contratualizar além do que está
73 proposto inicialmente, podendo agora programar de acordo com as necessidades de Fortaleza e
74 reafirmou a posição do município de não se posicionar nesse momento sem ter tido acesso a essa
75 documentação. **Emília** respondeu a Alessandra que teve a preocupação de perguntar ao
76 Alexandre se na reunião havia alguém da SMS Fortaleza e o mesmo confirmou que sim e que a
77 proposta tinha sido acordada pela Câmara Técnica. Disse ainda que por ter conhecimento da
78 contratualização de Fortaleza, não se sentia confortável para avaliar e se naquele momento
79 tivesse sido solicitado a documentação, esta teria sido encaminhada prontamente. E que a
80 Proposta se trata de um ajuste de PPI, como o faturamento das clínicas de Fortaleza é feito pela
81 SMS de Fortaleza, e a FPO é ajustada de acordo com a contratualização, portanto não haveria na
82 sua visão, nenhum prejuízo para Fortaleza. **Alessandra** confirmou as presenças da Socorro, do
83 Pedro e dela, que apesar de ter chegado um pouco mais tarde, na reunião da Câmara Técnica
84 realizada em 25/8/2020, entretanto afirmou que em nenhum momento foi apresentado os
85 números de Fortaleza, portanto como membro de CIB, não se sente confortável para aprovar essa
86 Proposta pelo fato de não ter recebido a documentação, apesar de ter certeza que a Emília teve
87 todo cuidado. Disse ainda que se o Colegiado decidir aprovar por Ad referendum, ela até pode
88 aceitar, desde que receba a documentação e possa checar com a contratualização de Fortaleza.
89 **Islayne de Fátima Costa Ramos**, Secretária de Saúde de Canindé se manifestou, confirmando
90 que nessa reunião foram discutidos apenas os critérios, no entanto se não houver perda de prazo
91 para esta pactuação, concorda que seja dada a oportunidade para Fortaleza e os demais
92 municípios de analisar a documentação. **Rilson** perguntou a Alessandra se essa análise poderá
93 ser feita em tempo recorde, ela respondeu que se os documentos fossem enviados num dia,
94 devolveria em 48h. **Emília** se comprometeu em enviar a documentação para os gestores dos
95 municípios onde estão localizadas as Clínicas de TRS na próxima segunda feira dia 28/8/2020 e
96 sugeriu que após validação, o Colegiado aprove por Ad referendum. **Dr. Marcos Gadelha**
97 concordou com a solicitação de Fortaleza sobre a demanda apresentada. Após as discussões a
98 CIB/CE acatou que a Gerente da Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde
99 (CORAC) da SESA enviasse para os gestores municipais e os Superintendentes Regionais da
100 SESA a Proposta de Programação dos Serviços de TRS para revisão, com a emissão de parecer
101 em até 72 horas. **Item 2.2. Critérios de distribuição dos recursos federais alocados pela**
102 **Portaria GM/MS nº 2.516 de 21/09/2020 para aquisição de medicamentos da área de saúde**
103 **mental em virtude dos impactos ocasionados pela COVID 19.** **Vera** explicou que esse
104 assunto foi incluído para discussão e pactuação após a circulação da pauta por conta da
105 publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria GM/MS Nº 2.516, de 21/9/2020, que trata da
106 alocação de recursos para aquisição de medicamentos para a saúde mental em função dos
107 impactos sociais gerados pela pandemia COVID-19. E que a Secretaria Executiva de Políticas de
108 Saúde da SESA através da Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica elaborou uma

109 proposta que será apresentada nessa reunião. Em seguida **Fernanda França Cabral**,
110 Coordenadora de Política de Assistência Farmacêutica colocou que essa Portaria dispõe sobre a
111 transferência de recursos financeiros de custeio para aquisição de medicamentos do Componente
112 Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos
113 impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19, constantes no Anexo I. Os valores
114 serão repassados em parcela única e foram calculados com base em dois critérios: Índice de
115 Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que classifica os municípios em cinco Grupos de
116 IDHM: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto, e a população estimada pelo IBGE/2020.
117 No Ceará dos 184 municípios, 131 foram enquadrados no Grupo de IDHM médio, 49 IDHM
118 baixo e apenas 04 municípios tem IDHM alto: Crato, Eusébio, Fortaleza e Sobral, não tendo
119 nenhum município com IDHM nem muito baixo, nem muito alto. A prestação de contas sobre a
120 aplicação dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que deve
121 ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da
122 execução financeira. E determina que os recursos sejam repassados na modalidade fundo a
123 fundo, conforme pactuação em CIB, no valor total de R\$ 28.316.198,26, detalhado no Anexo II
124 por município. Finalizou informando que o elenco é formado por 22 medicamentos em diversas
125 formas de apresentação, e a relação dos municípios cearenses classificados por Grupo de IDHM,
126 o valor per capita multiplicado pela população IBGE/2020, que gerou o limite de recursos
127 destinados a cada município. Em seguida **Davi Queiroz de Carvalho Rocha**, Coordenador da
128 Coordenadoria de Saúde Mental (COPOM) do Estado falou da satisfação de estar participando
129 dessa reunião, e ressaltou o compromisso da COPOM com as políticas de saúde mental, álcool e
130 outras drogas. Em seguida apresentou a Nota Informativa 01/2020 que trata das recomendações
131 para que sejam priorizados os medicamentos do elenco dessa Portaria: - A aquisição dos
132 medicamentos deverá ser destinada a patologias que podem ter se agravado com a pandemia,
133 como transtornos depressivos e ansiosos; - Estes medicamentos sejam tolerados por grupos mais
134 susceptíveis como idosos com comorbidades, pacientes com dependência de álcool; - Que seja
135 priorizado medicamento de depósito com a prescrição do especialista;- Que a prescrição de
136 psicotrópicos em APS seja acompanhada por equipe de saúde mental em programas estruturados
137 como o matriciamento; e - Uso racional de benzodiazepínicos. **Vera** esclareceu que a CIB a
138 partir dessa Portaria assume a responsabilidade de pactuar o gerenciamento desses recursos
139 (Art.4º). E que antes de incluir esse assunto na pauta, conversou com a Dra Sayonara que sugeriu
140 que esses recursos deveriam ser transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos
141 municipais, evitando utilizar a mesma forma do gerenciamento da PPI da Assistência
142 Farmacêutica, que é misto. **Rayney** se dirigiu ao Dr. Marcos e a Fernanda e perguntou se haveria
143 possibilidade dos municípios aderirem as Atas de Registro de Preço do Estado dos
144 medicamentos que estão nessa Portaria, em virtude das dificuldades do processo licitatório nos
145 municípios, pois está faltando apenas três meses para acabar o ano. **Fernanda** informou que todo
146 procedimento feito através de carona necessita da existência de Ata e do posicionamento da
147 SESA, que analisa o quantitativo que o município está solicitando para pegar a carona, como
148 também da formalização da aceitação pelo fornecedor detentor da ata de registro de preço, então
149 a orientação é que cada município manifeste o interesse de participar da carona e daí, a SESA
150 fará a interlocução com o fornecedor sobre a possibilidade de aceitação. **Rilson** manifestou a
151 preocupação em relação ao tempo em face dos processos licitatórios e até mesmo a burocracia
152 para a adesão a Ata de Registro de Preço, já que a mesma será feita processo á processo, portanto
153 alerta aos municípios que aderirem sobre essas questões. **Nívia Tavares**, Coordenadora da
154 Assistência Farmacêutica da SMS Fortaleza colocou que essa Portaria estabelece que a prestação
155 de contas dos recursos deva ser feita no Relatório Anual de Gestão (RAG), mas não está claro o
156 tempo para execução dos recursos. Sobre a Nota Técnica elaborada pelo Davi, solicitou que
157 quando for encaminhada aos municípios seja colocada como recomendação de forma ampla e
158 não de forma restritiva, porque o valor desses recursos financeiros é muito alto se comparado
159 com o período para execução e para as condições elencadas, pois considera que a demanda do
160 Estado talvez não seja tão alta se comparada com o valor alocado para a compra desses
161 medicamentos. **Fernanda** acatou a sugestão feita pela Nívea em relação a recomendação ser
162 mais ampla, e quanto a questão do tempo para prestação de contas, citou o Artigo 3º dessa

163 Portaria, que diz que a prestação de contas deverá ser enviada até 30 de março do ano seguinte
164 ao da execução financeira, para aprovação do Conselho Municipal de Saúde. **Alessandra**
165 colocou que a Portaria estabelece que a prestação de contas deva ser feita no RAG, nesse prazo
166 citado pela Fernanda, mas quer saber sobre o prazo para a execução e perguntou se terão de
167 comprar os medicamentos com esses recursos até 31 de dezembro de 2020. **Vera** esclareceu que
168 não tem essa abordagem na Portaria, a mesma só estabelece normatização em relação a prestação
169 de contas, porém não tem prazo estabelecido para utilização dos recursos. **Evaldo Eufrásio**
170 indagou sobre a possibilidade de esses recursos serem gerenciados pelo Estado para fazer a
171 compra como da PPI da Assistência Farmacêutica, pois acha que fica complicado para o
172 município fazer a adesão à ata de registro de preço de medicamento, e que já tentou fazer o
173 processo de adesão, mesmo consultando o Estado e o fornecedor não obteve sucesso, portanto o
174 ideal seria o Estado fazer essa compra de acordo com a necessidade de cada município. **Zuila M^a**
175 **Marciel de Melo Peixoto**, Secretária de Saúde de Orós destacou que na Portaria já consta que a
176 transferência será fundo a fundo. E que alguns medicamentos não têm em estoque no Estado e
177 concluiu dizendo que só ver dois caminhos ou os municípios pegam carona no Estado ou o
178 Estado faz outra licitação de acordo com as necessidades de cada município. **Vera** esclareceu a
179 Portaria não estabelece que a transferência será do fundo nacional para o municipal, está posto
180 no Artigo 4º que caberá a CIB fazer a pactuação, portanto é uma decisão da CIB e completou
181 que a posição da Sayonara é que o recurso seja repassado do fundo nacional para o fundo
182 municipal. **Evaldo** reafirmou que a compra centralizada pelo Estado, representaria um ganho
183 para os municípios que compram em menores quantidades e cita novamente a experiência
184 negativa vivida por ele. **Dr. Marcos** expôs que quando o Estado tomou conhecimento da
185 Portaria a primeira pergunta que se fez foi se faria a compra centralizada ou se iria pactuar na
186 CIB que cada município executasse individualmente esse recurso. Disse que não estava previsto
187 o Estado assumir esse compromisso uma vez que se trata de recurso novo, parcela única, e para
188 isso o Estado precisa se programar para fazer essa compra. E que já se adiantou falando com o
189 Dr. Cláudio, Secretário de Executivo de Administração da SESA e ficou decidido discutir esse
190 assunto na próxima reunião do Comitê Executivo da SESA com a presença do Secretário de
191 Saúde e de todos os Secretários Executivos. No entanto entende que a decisão do Comitê
192 Executivo vai depender do que for consenso aqui na CIB. Porque se ficar decidido que só alguns
193 municípios irão aderirem ao processo de compra centralizada, ficará difícil para o Estado
194 executar essa compra no formato da PPI da Assistência Farmacêutica, em virtude do volume ser
195 pouco atrativo, até porque tem que ver a questão da economia de escala e as dificuldades do
196 processo licitatório. O Estado também enfrentará as mesmas dificuldades, claro em menor grau.
197 Por conseguinte a decisão a ser tomada hoje é se o processo será semelhante ao da PPI com
198 adesão dos 182 municípios, excluídos apenas Fortaleza e Sobral. Sobre a Nota Técnica da
199 Coordenação Estadual de Saúde Mental acha que será apenas uma orientação, pelo fato de existir
200 um arsenal de medicamentos cobertos pela Portaria que na visão dos técnicos da SESA, alguns
201 poderiam ser descartados como no caso dos benzodiazepínicos na Atenção Primária, mesmo
202 porque se configura como um indicador ruim na medida em que interfere nos resultados da
203 atenção psicossocial, todavia essa Nota não se trata de ação restritiva, os municípios são
204 autônomos, mas o Estado tem a obrigação de orientar os Gestores a tomarem uma decisão com
205 mais respaldo técnico científico. **Geciliane** de Sousa Monteiro Alcântara, Secretária de Saúde de
206 Pentecoste, indagou se não haverá problema os municípios licitarem praticamente os mesmos
207 medicamentos que constam no elenco da PPI. Dr. Marcos colocou que no seu entendimento não
208 haverá problemas e explicou que a razão do Ministério da Saúde ter emitido essa Portaria, foi em
209 virtude da pandemia da COVID-19, que agravou ainda mais as condições relativas a atenção
210 psicossocial aumentando a demanda das pessoas com problemas psicológicos/psiquiátricos para
211 esses medicamentos e portanto terão a necessidade de comprar uma quantidade a mais, ficando a
212 critério dos municípios não comprar tudo, mas apenas uma parte, de acordo com a situação
213 epidemiológica de cada município. **Nerilene** colocou que a programação do Estado é anual, não
214 teriam como prever o aumento dessa demanda e programarão de acordo com o consumo médio
215 mensal. E que o M.S mandou esse recurso extra justamente para suprir as necessidades, e será
216 preciso elaborar uma programação municipal ou estadual. Quanto a diferença de valores dos

217 mesmos itens que constam na PPI, não vê nenhum problema uma vez que a justificativa será o
218 aumento da demanda que impediu o Estado de fazer essa programação no início do ano. E
219 ressaltou que o Estado hoje não dispõe de instrumentos de compras prontos pra dar conta de
220 utilizar todo o recurso dessa Portaria. **Rilson** se manifestou sobre a divergência de opinião
221 observada entre alguns gestores municipais presentes, de modo que deverão ouvir um maior
222 número de municípios, mesmo porque a orientação da Presidente do COSEMS foi para que o
223 recurso seja transferido do fundo nacional para o fundo municipal e não vê clima nesse momento
224 para decisão consensual hoje. **Geciliane** pediu que os Secretários Municipais presentes se
225 pronunciassem, e informou que o recurso da PPI da AB não dá para suprir toda a demanda de
226 medicamentos, e por isso a maioria dos municípios optam por pactuar alguns itens em
227 quantidades menores, desta forma não ver problema em que os recursos sejam repassados
228 diretamente para os fundos municipais, porque os municípios já fazem o processo de aquisição
229 para os itens que não foram contemplados na PPI. E a sua posição é de que o gerenciamento dos
230 recursos fique com os municípios, uma vez que muitos já têm processo de aquisição desses
231 medicamentos faltando apenas à execução. **Vera** se manifestou dizendo que a maioria dos
232 gestores municipais presentes concorda com a posição da Presidente do COSEMS, assim não
233 haverá necessidade de levar essa questão para o Comitê da SESA. **Dr. Marcos** concordou com
234 Vera e como não há discordância da parte do Estado, coloca a responsabilidade de tomada de
235 decisão para essa Comissão. **Rilson** colocou que estava acompanhando pelo celular as
236 mensagens dos municípios e concluiu que a maioria concorda com a posição da Presidente do
237 COSEMS. **Dr. Marcos** concordou com a proposta da maioria dos gestores municipais e entende
238 que o gerenciamento ficará a cargo dos municípios que receberão os recursos diretamente para
239 os fundos municipais, para realizarem a compra dos medicamentos individualmente. Após as
240 discussões e as manifestações dos Gestores Municipais a CIB/CE aprovou que o gerenciamento
241 dos recursos da Portaria GM/MS Nº 2.516, de 21/09/2020, no valor de R\$ 28.316.198,26 (vinte e
242 oito milhões, trezentos e dezesseis mil, cento e noventa e oito reais e vinte e seis centavos)
243 distribuídos conforme ANEXO II, destinados à aquisição de medicamentos para a saúde mental
244 em função dos impactos sociais gerados pela pandemia COVID-19, descritos no ANEXO I,
245 ficará a cargo dos municípios, e serão repassados, em parcela única, do Fundo Nacional de
246 Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde (FMS); e recomendou a Nota Informativa
247 01/2020 da Coordenadoria de Saúde Mental (COPOM) do Estado visando oferecer suporte
248 técnico científico aos gestores municipais na escolha dos itens e na administração dos recursos.
249 **Item 2.3. Aprovação do Projeto Técnico da Equipe Multiprofissional de Atenção**
250 **Especializada em Saúde Mental do município de Palmácia, com inclusão de 1 (uma) Equipe**
251 **Multiprofissional de Atenção Especializada Tipo I na Rede de Atenção Psicossocial –**
252 **RAPS.** A CIB/CE com base nos pareceres da Coordenação Estadual de Saúde Mental e da
253 Superintendência de Fortaleza aprovou a inserção no Plano de Ação Regional da Rede de
254 Atenção Psicossocial de Maracanaú de 01 (uma) Unidade Ambulatorial Especializada em Saúde
255 Mental- Tipo I (UA) no município de Palmácia; e a habilitação da Equipe Multiprofissional
256 composição por 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 01 (um)
257 psicólogo (30 horas semanais) e 01 (um) assistente social (30 horas semanais), vinculada à
258 Unidade Básica de Saúde 28 de Agosto, CNES Nº 6927513. **Item 2.4. Descentralização das**
259 **Farmácias com Manipulação de Fórmulas do município de Fortaleza.** **Eline Silveira,**
260 Gerente da Célula de Vigilância Sanitária da SMS de Fortaleza – CEVISA iniciou apresentando
261 a legislação da ANVISA que fundamenta essa solicitação: Lei Federal nº 9.782, de 26/01/1999 e
262 a RDC nº 7, de 03/01/2018. Destacou que a RDC nº 07/2018 estabelece no Artigo 2º - Parágrafo
263 IV as premissas para a organização das ações de VISA, e cita que “As ações de VISA
264 relacionadas a estabelecimentos, produtos e serviços de alto risco sanitário devem ser pactuados
265 entre Estados e municípios, observando os critérios definidos nesta Resolução e os requisitos
266 pactuados nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB”; e no Artigo 9º que “Cabe
267 aos Estados monitorar, avaliar o desempenho e cooperar com os municípios no cumprimento dos
268 requisitos e critérios estabelecidos para o exercício das responsabilidades em VISA, pactuados
269 em CIB”. E ressaltou que a descentralização das ações de licenciamento sanitário e fiscalização
270 da atividade de alto risco, farmácia de manipulação para o município de Fortaleza foi discutida

271 previamente em diversas reuniões ocorridas entre a Coordenação da VISA do município de
272 Fortaleza (CEVISA e AGEFIS) e a Coordenação da VISA Estadual a respeito da do que, hoje é
273 competência da VISA Estadual. **Dolores Fernandes**, Coordenadora da VISA Estadual reforçou
274 que essa discussão com o município de Fortaleza vem ocorrendo desde **2018** e considera
275 oportuna essa solicitação dado que o elenco de ações da VISA Estadual cresceu muito por conta
276 da pandemia COVID-19, é plenamente favorável ao pleito do município de Fortaleza. O **Rilson**
277 **e o Dr. Marcos** se manifestaram favoráveis a proposta de Fortaleza. Após essas manifestações a
278 CIB/CE aprovou a Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária junto às Farmácias de
279 Manipulação de Fórmulas da VISA Estadual para a VISA do município de Fortaleza. **Item 2.5.**
280 **Reutilização de saldos remanescentes e dos rendimentos das aplicações financeiras**
281 **referente às propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde – FNS para aquisição de**
282 **equipamentos e materiais de uso permanente para unidades de saúde, do Hospital Infantil**
283 **Albert Sabin (HIAS), no município de Fortaleza.** Vera informou que essa solicitação trata-se
284 da reutilização de recursos de uma Emenda Parlamentar destinada à aquisição de equipamentos
285 para o Hospital Albert Sabin, no valor inicial de R\$319.000,00 do qual foi utilizado na compra
286 de equipamentos o valor de R\$ 283.600,00, restando um saldo de R\$35.400,00 e um rendimento
287 financeiro de R\$30.167,91, totalizando o valor de R\$ 65.567,91 para aquisição de 02 máquinas
288 da tosse, circulação, exalação pulmonar mecânica, 02 sensores multiparâmetros, 25 mesas de
289 mayo e 04 mesas auxiliares. Essa Proposta foi previamente analisada pelo Setor de Projetos da
290 SESA. A CIB/CE após concordância do Rilson e Dr. Marcos aprovou a utilização dos saldos
291 remanescentes e rendimentos das aplicações financeiras referente à proposta cadastrada no
292 Fundo Nacional de Saúde – FNS, do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), localizado no
293 município de Fortaleza, para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para a
294 Atenção Especializada, de Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 65.197,92 (sessenta e cinco
295 mil, cento e noventa e sete reais e noventa e dois centavos. **Item 2.6. Formalização da**
296 **Resolução N° 49 da CIB/CE, datada dia 01 de setembro de 2020, que aprovou ad**
297 **referendum a rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos**
298 **Clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do SUS do Estado do Ceará, para**
299 **atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19.** Vera informou aos gestores que o Plano
300 Estadual de Contingência do Coronavírus se encontra disponível no site da SESA, onde consta a
301 rede assistencial para atendimento aos pacientes com COVID-19, e que a mesma foi atualizada
302 por essa Resolução, onde constam os dados por município da unidade hospitalar com o número
303 de cadastro e o número de leitos. Os membros da CIB/CE acataram a formalização dessa
304 Resolução. **Item 2.7. Formalização da Resolução N° 50 da CIB/CE, datada dia 01 de**
305 **setembro de 2020, que aprovou ad referendum o redirecionamento permanente de 1 (uma)**
306 **Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU 192 CE do município de Marco para o**
307 **município de Crateús e 1 (uma) USB do município de Parambu para o município de Tauá.**
308 A presente Resolução foi decorrente de uma solicitação da Coordenação Estadual de Urgência e
309 Emergência da mudança das bases do SAMU, pois no Plano Estadual estava previsto uma
310 unidade básica do SAMU 192 Ceará para o município de Marco e outra para Parambu, mas os
311 municípios não providenciaram a implantação dessas bases de apoio, portanto foi proposto que
312 essas bases fossem implantadas nos municípios de Crateús e de Tauá. Essa mudança foi acordada
313 com a Presidente do COSEMS. **Rayney** informou que não está entendendo essa solicitação, pois
314 hoje no Grupo de WhatsApp do COSEMS foi comunicada a inauguração da base de apoio do
315 SAMU no município de Marco. **Eva Vilma Baia**, Técnica Responsável Coordenação Estadual
316 de Urgência e Emergência explicou que foi pedido essa Resolução por ad referendum para
317 transferência dessas bases por conta dos municípios não terem providenciado no prazo do M.S,
318 que era até final de agosto/2020, a implantação dessas bases e portanto não inseriram as
319 propostas no sistema e como Marco não tinha a base pronta foi solicitado o remanejamento.
320 Paralelo a isso quando foi editada a Resolução 14-A existia uma viatura para ser habilitada em
321 São Benedito, que havia sido habilitada anteriormente como reserva técnica da Coordenação
322 Estadual. Então como São Benedito não poderia ser contemplado com 02 viaturas básicas, foi
323 pedido então para inserir o município de Marco, uma vez que duas semanas após o fechamento
324 da inserção das viaturas no sistema do Ministério da Saúde, o município informou que estaria

325 com a base pronta, por essa razão refizemos a solicitação e o município de Marco será inserido
326 novamente no Plano Estadual. Essa nova mudança será levada à CIB, mas ainda será apreciada
327 pelo Dr. Marcos, porque a Coordenação Estadual recebeu essa informação ontem, não havendo
328 tempo hábil para trazer hoje pra CIB, ficando para ser incluída na próxima reunião. **Rilson** se
329 manifestou dizendo que no final deu certo pra todos e principalmente para a população dos três
330 municípios. Aproveitou a oportunidade para afirmar e reafirmar o compromisso que a Eva tem
331 na condução dessa área tão difícil, estando sempre atenta na cooperação com os municípios com
332 competência e dedicação. **Rayney** solicitou que fosse registrado em Ata o ocorrido e os
333 esclarecimentos feitos pela Eva. Após os esclarecimentos prestados pela Eva os membros da
334 CIB/CE acataram a formalização dessa Resolução. **Item 2.8. Formalização da Resolução nº 51**
335 **da CIB/CE, datada de 08 de setembro de 2020 que aprova por ad referendum a Proposta**
336 **Nº 911088/20-001, Emenda Parlamentar, que tem como objeto à Aquisição de**
337 **Equipamentos e Material Permanente para a Atenção Especializada do Instituto de**
338 **Primeira Infância (IPREDE), localizado no município de Fortaleza, no valor total de R\$**
339 **202.015,00 financiados com recursos financeiros do FNS e R\$ 2.015,00 de contrapartida do**
340 **IPREDE, estando de acordo com o que preconiza a Resolução da CIT Nº 10, de 08/12/2016,**
341 **em seus artigos 3º e 4º.** **Vera** informou que essa demanda foi feita pela Secretária de Saúde de
342 Fortaleza, à CIB em caráter de urgência, para atender uma diligência feita pela Equipe Técnica
343 do Ministério da Saúde quando da análise da Proposta de Emenda Parlamentar nº. 41380010 que
344 tem como objeto a aquisição de equipamentos e material permanente para ampliação do serviço
345 do IPREDE voltado para o atendimento às crianças autistas. O Presidente e a Vice-Presidente da
346 CIB concordaram em elaborar a resolução por ad referendum aprovando a alocação dos recursos
347 no valor de R\$ 200.000,00 do FNS, com a contrapartida do IPREDE de R\$ 2.015,00 para
348 aquisição dos Equipamentos. **Alessandra** destacou que o IPREDE mudou seu perfil assistencial
349 em 2019, que sempre foi voltado para a recuperação de crianças desnutridas, no entanto, por uma
350 necessidade do município de Fortaleza iniciou o atendimento a crianças autistas, e esta emenda
351 parlamentar será para ampliação desse serviço. Após os esclarecimentos prestados os membros
352 da CIB/CE acataram a formalização dessa Resolução. **Item 2.9. Alterações nas Composições**
353 **de Representantes das Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará –**
354 **CIB por solicitação do Estado:** Inclusão da **Emília Alves de Castro**, Coordenadora de
355 Regulação e Controle do Sistema de Saúde na CT de Gestão, Planejamento e Financiamento, CT
356 de Educação Permanente, CT da Assistência Farmacêutica e CT de Regulação, Controle,
357 Avaliação e Auditoria; do **Luiz Guilherme Pinheiro Costa**, Orientador da Célula de Regulação
358 do Sistema de Saúde na CT de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; da **Maria Socorro**
359 **Leitão Lima**, Orientadora da Célula de Gestão de Resultados do Sistema de Saúde na CT de
360 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, CT de Gestão, Planejamento e Financiamento e CT
361 de Vigilância à Saúde; da **Marilza Lima dos Santos**, Gerente da Regulação Ambulatorial na CT
362 de Gestão, Planejamento e Financiamento e CT da Atenção Básica. Exclusão do **Mozart Ney**
363 **Rolim Teixeira Henderson**, que Respondia pela Coordenação Estadual de Regulação, Controle
364 e Avaliação do Sistema de Saúde na CT de Gestão, Planejamento e Financiamento, CT de
365 Vigilância à Saúde, CT da Atenção Básica, CT de Educação Permanente e CT de Regulação,
366 Controle, Avaliação e Auditoria. **3. INFORMES: Item 3.1. Ordens de Serviços e Atestados de**
367 **Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para**
368 **conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de**
369 **2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** Atestado de
370 Conclusão de Construção de UBS: 01 em Jardim, 05 em Missão Velha, 03 em Senador Pompeu
371 e 01 em São Gonçalo do Amarante e Atestado de Conclusão de Construção de Academia de
372 Saúde: 02 em Missão Velha. **Vera** informou que já foram implantadas as CIR nas Regiões de
373 Saúde do Cariri, Sobral, Sertão Central e Litoral Leste Jaguaribe e a partir de agora, toda
374 solicitação referente a atesto de ordens de serviços de obras, deverão ser encaminhadas as
375 Superintendências Regionais para que os mesmos sejam analisados pela Equipe Técnica e
376 informados em reunião das CIR, com posterior encaminhamento para CIB, exceto os
377 provenientes dos municípios da Região de Saúde de Fortaleza, dado que a CIR ainda não foi
378 implantada. **Dr Marcos** informou que o Governador no dia 21/09/2020 enviou para a

379 Assembléia Legislativa o Projeto de Lei aumentando de 5% para 15% os recursos do ICMS
380 destinados aos municípios com base em critérios da área da saúde, isso representa de recursos
381 novos aproximadamente 400 milhões. Atualmente os 25% do ICMS são distribuídos 18% para
382 educação, 5% saúde e 2% área ambiental. Com a EC nº 108/2020 que aumentou o percentual de
383 25% para 35%, os 10% serão distribuídos de acordo com os indicadores que serão estabelecidos
384 pela Secretaria da Saúde. Esses indicadores deverão compor um índice de qualidade do setor
385 saúde que servirá inclusive como parâmetros para o rateio do ICMS dos municípios. Disse que a
386 Secretaria Executiva de Políticas já enviou Memo para as outras Secretarias da SESA e Ofício
387 para outros Órgãos, sugerindo a formação de um grupo técnico para definir os indicadores
388 prioritários e uma vez passando esse Projeto de Lei na Assembléia, terão a possibilidade de
389 aportar mais recursos do ICMS aos municípios, através dos indicadores de qualidade,
390 fortalecendo a governança regional dentro do processo de regionalização. Convidou o COSEMS
391 para se integrar a esse grupo técnico, discutir esses indicadores para quando o Projeto de Lei for
392 aprovado já terem alguns parâmetros pactuados no setor saúde a serem encaminhados para o
393 IPECE, órgão responsável de fazer os cálculos de rateio através de portaria. Finalizou
394 expressando a felicidade dessa gestão, conquista no sentido de fortalecer a saúde dos municípios
395 com esse aporte de recursos, induzindo – os a buscarem atingir indicadores de qualidade para
396 suas populações. **Rilson** disse que o COSEMS está ciente desse projeto, que foi inicialmente
397 abordado pela Sayonara e hoje detalhado pelo Dr. Marcos. Encerrou sua participação
398 perguntando ao Dr. Marcos sobre o prêmio das Arboviroses que até hoje não foi pago e os
399 municípios estão preocupados porque estão necessitando desses recursos para trabalharem o
400 restante do ano no controle das arboviroses, tendo em vista a aproximação do fim do ano. **Dr**
401 **Marcos** esclareceu que o Dr. Cabeto se reuniu com o COGEF e esse assunto foi pautado, no
402 entanto não conversou ainda com ele depois dessa reunião, mas se comprometeu de verificar o
403 resultado dessa reunião e repassar para os Gestores municipais. Nada mais havendo a tratar, a
404 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 8ª Reunião de 2020 do referido
405 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coelho. Fortaleza, vinte e cinco do mês de
406 setembro do ano de dois mil e vinte.