

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 1ª REUNIÃO DO ANO 2021

1
2
3 Aos vinte e nove do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a primeira
4 Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do
5 Sistema Único de Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso,
6 <https://meet.google.com/teq-fwko-vyx> com a participação dos membros Representantes do
7 Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de
8 Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; Caio Garcia Correia Sá
9 Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes,
10 Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga,
11 Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Thaís Nogueira Facó de Paula
12 Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de
13 Educação Profissional da Escola de Saúde Pública do Ceará; Representantes do Componente
14 Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de
15 Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e
16 Auditoria da SMS Fortaleza; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária de Saúde de
17 Juazeiro do Norte; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária de Saúde de Canindé; Nerilene da
18 Silva Nery, Secretária de Saúde de Pentecoste; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de
19 Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz e Rianna
20 Nargilla Silva Nobre, Secretária de Saúde de Banabuiú. Participaram outros Secretários
21 Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes
22 Regionais, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA; e
23 assessores e apoiadores do COSEMS. **Vera** Coêlho cumprimentou os internautas presentes nesta
24 reunião que será coordenada pelo Dr. Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de
25 Políticas de Saúde e pela Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste. Discorreu
26 sobre a pauta que consta de 07 itens para pactuação, sendo e 03 itens extra pauta e ressaltou a
27 exclusão do item 2.3 a pedido da Direção da SESA. **Item 1. Abertura dos Trabalhos:** **Dr.**
28 **Marcos** cumprimentou os presentes, notadamente aos novos gestores municipais Prefeitos e
29 Secretários que estão iniciando essa gestão, desejando-lhes boa sorte. Na oportunidade divulgou
30 o Programa de Atenção as Pessoas com Deficiência PCD que foi lançado no dia 03 de dezembro
31 de 2020 pelo Governador do Estado, Dr. Camilo Santana, o qual terá início com o cadastro
32 destes pacientes disponibilizado na Plataforma Saúde Digital, no qual serão cadastrados as
33 deficiências físicas, visuais, auditivas e intelectuais, facilitando a organização dessa política em
34 todos os municípios cearenses, beneficiando com atendimento as PCD. E solicitou o
35 envolvimento dos gestores municipais no sentido de ajudarem na realização desse cadastro, para
36 que se possa elaborar um diagnóstico e uma programação de atendimento de forma
37 descentralizada, não só na questão assistencial como na inclusão social, na descoberta das
38 potencialidades desses indivíduos e futura inclusão no setor de emprego e renda. **Nerilene** deu
39 boas vindas aos secretários e técnicos presentes e afirmou que alguns gestores já estão
40 cadastrando as PCD residentes em seus municípios. **Item 2. Discussões e Pactuações: Item 2.1.**
41 **Alterações na composição dos Membros da CIB.** Vera informou que o Dr. Marcelo Alcantâra,
42 Superintendente da ESP/CE designou como sua suplente na CIB/CE a Geni Carmem Clementino
43 Alves, Diretora de Educação Profissional da ESP/CE. **Item 2.2. Cirurgias Eletivas – 2021:**
44 **Distribuição dos recursos federais para o exercício de 2021, de acordo com a Portaria**
45 **GM/MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020.** Cláudia Regina Fernandes, Assessora da
46 Secretaria de Atenção e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) apresentou um resumo da
47 Portaria GM/MS Nº 3.641/2020 e em seguida a proposta para distribuição dos recursos alocados
48 para o Ceará (R\$15.209.474,31) baseado no critério per capita, gerando um limite municipal para
49 programação. Mostrou o panorama da fila de espera para cirurgias eletivas nas 05 Regiões de
50 Saúde, e relatou o case sucesso do Hospital Leonardo da Vinci baseado na demanda registrada
51 na Central de Regulação Estadual e na produtividade desse Hospital; e o case de sucesso dos
52 Hospitais Polo Aracoiaba e Itapipoca. A fila de espera para cirurgias eletivas nas Regiões de
53 Saúde, segundo dados da Central de Regulação Estadual contém 27.145 pacientes na Região de
54 Saúde de Fortaleza aguardando por cirurgia geral em várias especialidades; 124 pacientes a

55 espera de uma cirurgia na Região do Cariri; 4.278 pacientes na Região Norte, a Central
56 identificou pacientes na fila de espera por cirurgia, como nas demais Regiões a grande maioria é
57 para cirurgia geral com destaque para laqueadura tubária, colecistectomia, catarata; 1.617
58 pacientes na Região Litoral Leste Jaguaribe, sendo a colecistectomia campeã, vindo em seguida
59 à oftalmologia incluindo a facectomia; e 1.136 pacientes na Região Sertão Central se encontram
60 na fila de espera por cirurgia geral no mesmo padrão, ou seja, ortopedia, oftalmologia e cirurgias
61 oftalmológicas com destaque para a facectomia. No Estado são 1.255 pacientes esperando por
62 cirurgia de catarata e 4.274 aguardando uma consulta ambulatorial especializada em
63 oftalmologia - catarata sendo 3.018 para oftalmologia geral, 968 oftalmologia cirurgia de
64 catarata e 288 oftalmologia retina e vítreo, lembrou que grande parte são cirurgias judicializadas
65 realizadas somente pelos hospitais HGF e Walter Cantídio. A SEADE com base nessas
66 necessidades apresentadas e num estudo epidemiológico realizado em agosto de 2020 que
67 apontou que as maiores demandas na fila de espera por cirurgias eletivas eram por cirurgia geral,
68 urologia, otorrino e ortopedia de alta complexidade, montou a estratégia de realizar cirurgias no
69 Hospital Leonardo da Vinci, que no período de 1º de outubro/2020 a 27 de janeiro/2021 realizou
70 2.425 cirurgias, sendo 1.310 cirurgias de otorrino, 243 cirurgias de urologia, 380 cirurgias gerais
71 (vesículas e hérnias), 71 cirurgias de ortopedia, inclusive as próteses de quadril e 421 cirurgias
72 de emergências, atingindo a meta esperada. Quanto à cirurgia geral considerada de média
73 complexidade a SEADE entendeu que poderiam ser encaminhadas para os Hospitais POLO que
74 apresentou uma produtividade em 2019 de 97.744 internações e de 60.000 internações em
75 2020 redução decorrente da pandemia. Citou a estratégia utilizada para os Hospitais Polo, o de
76 Itapipoca onde foram estabelecidas metas para realização de cirurgias de média complexidade
77 como vesícula, hérnia e histerectomia, o Hospital foi equipado e os resultados obtidos em
78 números foram de 50, 80 e 90 cirurgias mensais realizadas; o de Aracoiaba apresentou uma
79 produtividade em 2020 de 708 cirurgias de vesícula, hérnia, histerectomia e ortopedia de média
80 complexidade. Finalizou dizendo que a SEADE elaborou uma proposta para utilização dos
81 recursos da Portaria GM/MS n.3.461, de 21 de dezembro de 2020 em forma de um fundo no
82 valor de R\$ 15.209.474,00, calculado de acordo com a população do Ceará de 9.132.078hab. a
83 ser distribuído com os hospitais polo que tenham condições de realizar cirurgias de média
84 complexidade, incluindo as cataratas que tem a maior fila no Estado, ficando a operacionalização
85 e execução desse trabalho sob gestão da SEADE/Superintendências Regionais e apoio da
86 CORAC no monitoramento, controle e avaliação das metas pactuadas mensalmente com os
87 hospitais, cujo repasse dos recursos só serão efetuados quando os procedimentos forem
88 realizados, então, esta é a proposta do Estado, e abriu para a discussão. **Dr. Marcos** se lembrou
89 de uma reunião realizada na Câmara Técnica em que essa portaria foi discutida e de como se
90 executaria esses recursos e nessa ocasião ele pontuou a necessidade de mudar esse modo de
91 distribuição desses recursos, tendo em vista que historicamente o que havia sido pactuado nas
92 CIBs, quando iam executar o recurso, o percentual de execução era muito baixo e foi sugerido
93 que o Estado concentrasse a execução desses recursos, direcionando para os hospitais de nível
94 secundário que tivessem condições de atender a demanda. E questionou a forma como Estado vai
95 enxergar o atendimento da demanda por município. **Cláudia** respondeu que a divisão dos
96 procedimentos se dará de acordo com a população de cada município, assim como o MS fatiou o
97 recurso financeiro mediante o número de habitantes de cada Estado, talvez seja mais
98 democrático. **Alessandra** se colocou dizendo que é preciso ter coerência, uma vez que o assunto
99 foi discutido na Câmara Técnica e hoje o Estado apresenta uma proposta completamente
100 diferente da que foi discutida, causando estranheza; afirmou que essa portaria só remunera os
101 procedimentos de cirurgias eletivas após o cumprimento das metas de cirurgias do teto MAC que
102 se faz analisando a situação de cada município. Informou que o município de Fortaleza
103 extrapolou a execução de procedimentos e teve que devolver para o MS 700 mil reais e por isso
104 não tem interesse em alocar recursos para hospitais polo uma vez que já executam além do que é
105 preconizado pelo MS, portanto não tem condições de aderir a este modelo, porque Fortaleza tem
106 execução na rede própria e contratualizadas. Disse ainda que o número de pacientes da fila de
107 espera apresentado hoje não inclui a fila de Fortaleza, porque os números que estão no
108 FASTMEDIC dizem respeito aos números que estão na atividade regulatória estadual e na há

109 diferença nos números apresentados pelo município de Fortaleza, portanto a posição de Fortaleza
110 é de gerenciar os recursos calculados com base no valor per capita da sua população. **Nerilene**
111 sugeriu que fosse revisto esse modelo de execução dos procedimentos cirúrgicos pelos hospitais
112 polo, pelo fato de muitos não terem condições de realizar todas as cirurgias, e também pelas
113 dificuldades após realização do procedimento de conseguir junto com o Estado fazer com que
114 aconteça o faturamento, que nem sempre é tão fácil e também porque os prestadores não querem
115 esperar o tempo que o Ministério da Saúde passa para efetuar o pagamento, já tendo ocorrido
116 processos de 2017 serem pagos em 2018, quando os prestadores já realizaram os procedimentos.
117 Por fim disse que não participou da Câmara Técnica e não sabe o que foi definido, mas o modelo
118 anterior não tinha problema para o Gestor organizar, tinha outras dificuldades com relação a
119 conseguir prestador dados as dificuldades na execução do faturamento, que precisa ser auxiliado
120 pela SESA e do pagamento pelo Ministério da Saúde. **Francisco José Cavalcante Lima**
121 **(Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna assim como a Alessandra, se disse surpreso, com a
122 proposta apresentada pela SEADE que foi bem diferente do que foi discutido na Câmara
123 Técnica. Sobre o que foi discutido na Câmara Técnica, informou que não há dificuldade para os
124 municípios compreenderem a distribuição dos recursos, porém a dificuldade é de que em
125 algumas Regiões existem maior capacidade instalada de prestadores que ofertam esses serviços,
126 bem como de realizar no prazo estabelecido, enquanto em outras Regiões inexistem essa
127 capacidade de oferta, portanto essa foi à maior dificuldade discutida na Câmara Técnica. Em
128 virtude dessa dificuldade, foi solicitado ao Estado apresentar sua capacidade instalada, bem
129 como os equipamentos com potencial para executar esse serviço para os municípios que não
130 dispõem de prestadores com capacidade de executar os procedimentos e nesse caso que o
131 município pudesse pactuar com o Estado. Disse que concorda com Dr. Marcos sobre a
132 necessidade de o Estado saber quais e quantos procedimentos cada município faria jus e também
133 sobre qual seria o valor desses procedimentos, pois em caso de divisão per capita, não seria
134 levado em consideração os valores pactuados. Finalizou dizendo que se encontra surpreso com a
135 proposta apresentada hoje, pois diverge bastante da que foi consensuada na Câmara Técnica.
136 **Alessandra** lembrou que esse recurso não está em caixa e que só existirá a partir do momento
137 que o município cumprir sua meta de cirurgias eletivas dentro do rol especifica que está na
138 portaria, cumprir o seu MAC e o excedente utilizar uma numeração especial para ser analisada
139 pelo Ministério da Saúde. Ressaltou que quando o prestador o executa tem o direito de receber,
140 mas muitas vezes o Ministério da Saúde demora a fazer o repasse quando não glosa nesses casos
141 o gestor municipal vai honrar com os pagamentos aos prestadores, caso contrário, eles entrarão
142 na Justiça, então ficou decidido na Câmara Técnica o critério de distribuição dos valores por
143 municípios, e se os municípios não conseguissem executores buscariam a capacidade instalada
144 do Estado ou de outro município que tivesse condições de acolher a demanda do município da
145 sua Região, inclusive Fortaleza se manifestou naquela ocasião afirmando não ter interesse de
146 receber recursos de outras Regiões pela dificuldade de receber o pagamento por parte do
147 Ministério da Saúde, essas foram às decisões tomadas na reunião da Câmara Técnica reiterada
148 hoje pelo município de Fortaleza. **Zuila** colocou que se for feito um estudo nas Regiões de Saúde
149 junto aos hospitais polo, a maioria se nega a realizar cirurgias de paciente de outras Regiões pelo
150 fato da demora do Ministério da Saúde de efetuar os pagamentos, por isso seu município, Orós
151 faz vários procedimentos cirúrgicos, como catarata e hérnias apenas para sua população, porque
152 precisa pagar antecipadamente os profissionais, portanto concorda de que seja feita revista a
153 proposta apresentada pelo Estado. **Vera** lembrou a necessidade de pactuação tanto da
154 programação como na identificação dos municípios executores para encaminhar para o
155 Ministério da Saúde através de resolução da CIR e homologação em CIB até dia 21 de
156 fevereiro/2021. Quanto há possibilidade do Estado de participar das cirurgias eletivas federais
157 tem esse tramite oficializado na portaria, por conseguinte se faz necessário chegar a um consenso
158 a fim de levar informação para os Superintendentes Regionais elaborarem as programações,
159 pactuar na CIR e essas resoluções de CIR virem a CIB para homologação e posterior envio ao
160 Ministério da Saúde. **Zuila** sugeriu a Dra Cláudia rever o número de procedimentos cirúrgicos
161 eletivos do Cariri junto a Superintendência, que só foi apresentado 124 procedimentos, muito
162 pouco para toda Região. **Cláudia** colocou que essa proposta é diferente das anteriores e que a

163 regionalização, o organograma da Governança também mudou e que a proposta deverá ser
164 pactuada com os municípios pensando na real necessidade da fila de cada município e que a
165 proposta do Estado é operacionalizar junto com os municípios e seus hospitais polo, otimizando
166 a contratualização com esses hospitais, monitorando através de metas e indicadores. **Dr. Marcos**
167 colocou seu entendimento sobre a questão das cirurgias eletivas federais, que precisam ser
168 discutidas nas várias instâncias de pactuação, no intuito de que nenhum município deixe de ser
169 beneficiado com as cirurgias eletivas e para que isso aconteça não se devem fatar os recursos e
170 achar que se vai atender a população específica de cada município, porque a Constituição prega
171 que não se pode negar o acesso aos serviços, daí a necessidade do município se programar para
172 atender sua população ou a população de outro município com a ajuda do Estado de modo que o
173 município que se programou para atender outros municípios, não tenha prejuízo. **Vera** indagou
174 ao Dr. Marcos e a Dra Claudia se serão mantidos os limites de cada município, e a programação
175 será feita direcionada para o serviço que o Estado apresentar como apto a realizar os
176 procedimentos, e a operacionalização ficará sob a responsabilidade da SEADE. **Dr. Marcos**
177 coloca dois pontos: 1º. Precisa haver unanimidade sobre a questão, e tudo indica que não haverá
178 consenso, portanto não será possível progredir nessa discussão; e 2º. Quem deve formular
179 estrategicamente dentro da estrutura organizacional da SESA a responsabilidade de apresentar
180 essa proposta é a SEADE, por isso que a Claudia está aqui, então se faz necessário rediscutir a
181 proposta com os Gestores municipais na busca de solução para a questão. **Nerilene** concordou
182 que não está havendo consenso pelo fato da proposta apresentada ser diferente da que foi
183 discutida na Câmara Técnica e sugeriu nova reunião, que ficou agendada para 5ª feira dia
184 04/02/2021 às 9hs. **Alessandra** lembrou que será necessário receber a capacidade instalada do
185 Estado para ajudar os municípios na tomada de decisão na hora de pactuar. E sugeriu ao
186 COSEMS fazer uma discussão com os Secretários, antes da reunião de 5ª feira para elaborar uma
187 contra proposta porque do contrário, não haverá consenso nessa próxima reunião, especialmente
188 para os municípios com maior dificuldade de execução e alertou para não retroceder a discussão
189 da Câmara Técnica anterior. **Franzé** concordou com a Alessandra quanto disporem das
190 informações, principalmente a capacidade de oferta do Estado disponível, porque todos têm
191 ciência da baixa capacidade de oferta em algumas Regiões, e que precisam ser supridas pelo
192 Estado. **Dr. Marcos Gadelha** acatou a solicitação dos municípios e orientou a Cláudia da
193 SEADE providenciar as informações solicitadas. **Nerilene** indagou se teria como enviar essas
194 informações do Estado antes de 5ª feira, pois os municípios precisam saber onde há capacidade
195 de oferta para atendimento de suas demandas. **Cláudia** informou que será feito um relatório
196 junto as Superintendências Regionais da capacidade de oferta com as possibilidades e o tipo de
197 cirurgia que os hospitais polo e estratégicos têm capacidade de realizar, e será encaminhado aos
198 municípios até 4ª feira. Destacou que a fila do FASTMEDIC apresentada não inclui a fila do
199 FASTMEDIC de Fortaleza, que tem a maior demanda. E que os Superintendentes Regionais irão
200 verificar a real fila dos municípios, pois o paciente que não é cadastrado no FASTMEDIC, não é
201 visto na fila da CORAC/SESA. Acredita que solicitando a demanda aos Superintendentes das
202 cinco Regiões possam se obter números mais fiéis dessa fila, que em conjunto com análise da
203 oferta, com um estudo sobre se esses hospitais atingiram o teto MAC para poderem receber
204 pacientes, pode ser programada a operacionalização desses procedimentos cirúrgicos. **Airlene**
205 indagou sobre a possibilidade do Hospital Leonardo da Vinci realizar histerectomias, pois os
206 hospitais polo não realizam nem os procedimentos pactuados em PPI, salvo raras exceções,
207 citando o hospital de sua Região que há três meses não faz histerectomias e a fila aumentando a
208 cada dia, tornando bem difícil a situação da Gestão municipal. **Cláudia** respondeu que não, pelo
209 fato de serem cirurgias de média complexidade e não requerer recurso complexo, o ideal é que
210 possam ser executadas pelos hospitais de nível secundário (hospitais polo), ficando o Leonardo
211 da Vinci para os procedimentos de alta complexidade, como cálculo renal, prostectomias,
212 prótese total de joelho e quadril, dentre outras cujo pós operatório necessitam de cuidados
213 intensivos (UTI) otimizando o recurso. Após as discussões a CIB/CE decidiu encaminhar essa
214 Proposta para discussão nas Câmaras Técnicas de Gestão, Planejamento e de Financiamento e de
215 Regulação, Controle e Avaliação agendada para 5ª feira dia 04/02/2021 às 9hs. **Item 2.3.**
216 **COVID-19: Distribuição dos recursos federais de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.896,**

217 **de 30 de dezembro de 2020.** Vera informou que esse item saiu de pauta por solicitação da
218 Direção da SESA. Nerilene, Rilson, Ângelo e Alessandra solicitaram que a SESA se
219 posicionasse quanto ao retorno desse assunto, dado a importância e urgência para os municípios
220 e sugerem colocar em pauta na reunião da Câmara Técnica, 5ª feira dia 04/02, onde será
221 discutido o modo operacional das Cirurgias Eletivas. Dr. Marcos concordou com a solicitação
222 dos representantes dos municípios. Nerilene lembrou que a programação dos recursos da
223 Portaria GM/MS Nº 3.712, de 22/12/2020 no valor de R\$ 2.728.285,75 alocado para o Estado
224 para os serviços: diagnóstico de mama e serviço de referência do câncer de colo de útero não
225 foram objeto de discussão e apreciação da CIB. **Item 2.4. Plano Integrado de Atenção e**
226 **Vigilância para o Enfrentamento da Hanseníase no Ceará, 2019-2022.** Yolanda Barros
227 Lima Morano, Técnica da COVEP iniciou lembrando a todos, especialmente aos novos gestores
228 que Ceará está vivenciando o Janeiro Roxo, com situações bastante preocupantes em relação ao
229 alcance de algumas metas dado o desabastecimento de medicamentos, já informados na Câmara
230 Técnica de Vigilância em Saúde quando a Sayonara ficou de verificar junto ao CONASEMS
231 quando o problema seria resolvido. E que na última reunião da Câmara Técnica foi feita uma
232 prestação de contas da última campanha anti-rábica realizada no período de 12 de setembro a 20
233 de outubro/2020, onde a cobertura total alcançada foi de 81%, mas quando se olha para a
234 vacinação nos animais domésticos, obtiveram-se as coberturas de vacinação de 85% de cães e
235 73% de gatos; quanto à cobertura dos municípios, 81 conseguiram atingir a meta, 35 ficaram
236 abaixo da meta de 81%, 06 municípios não atingiram 50 % da meta e o município de Amontada
237 não realizou campanha. Lembrou que a única forma de evitar a raiva humana é a realização de
238 campanhas. Disse ainda que não faltaram vacinas e que os municípios que estão com cobertura
239 vacinal abaixo de 50% se encontram vulneráveis ao aparecimento de casos de raiva humana,
240 tendo em vista que no Ceará tem morcegos positivos. Em relação ao Plano destacou que o
241 mesmo trata da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, e tem
242 observância das evidências dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase e
243 como condição fundamental para o planejamento, decisão, realização das ações de vigilância e
244 controle da hanseníase. Esse Plano de Ação é composto pelas determinações de estratégias,
245 ações, objetivos e responsabilidades compartilhadas, buscando efetividade do cuidado às pessoas
246 atingidas pela hanseníase de maneira descentralizada, hierarquizada e integral para fornecer
247 subsídios aos municípios na elaboração dos seus Planos de Trabalho. Segundo dados de 2008, o
248 coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 6,6/100.000 habitantes, a maior taxa já
249 registrada, considerada muito alta pelos parâmetros do MS, o principal propósito desse Plano é
250 fortalecer a organização da Rede de Atenção Integral em Hanseníase e a ampliação do
251 diagnóstico precoce nos 184 municípios cearenses, com o apoio das Superintendências
252 Regionais visando eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Após a
253 apresentação e com base na recomendação da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde a
254 CIB/CE aprovou o Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase, para o período de 2019-
255 2022, que tem como Visão um Ceará sem Hanseníase, objetivando reduzir a carga de hanseníase
256 no Ceará, tendo como Metas: Aumentar em 26% a taxa de detecção geral da hanseníase; Reduzir
257 em 12% a proporção de GIF2 no diagnóstico; Aumentar em 7% na proporção de cura nas
258 coortes; e Ter todos os municípios com canais para registro de práticas discriminatórias contra as
259 pessoas atingidas pela Hanseníase e seus familiares. **Item 2.5. Formalização da Representação**
260 **da CIR Fortaleza.** A CIB/CE aprovou a constituição da Comissão Intergestores Regional 1ª
261 Região – CIR Fortaleza, composta pelos representantes da Secretaria Estadual da Saúde (SESA):
262 1. Anna Margarida Vicente Santiago, Presidente da CIR Fortaleza e Superintendente da Região
263 de Fortaleza, 2. Francisca Verônica Moraes de Oliveira, Coordenadora da ADS Caucaia, 3.
264 (Aguardando Nomeação), Coordenador da ADS Maracanaú, 4. Maria de Fátima Ferreira de
265 Oliveira, Coordenadora da ADS Baturité, 5. José Mário do Couto, Coordenador da ADS
266 Itapipoca, e 6. Ana Maria Girão Neri, Coordenadora da ADS Cascavel; e dos gestores de saúde
267 dos 44 municípios que compõem a Região de Saúde: 7. Galba Freire Moita, Vice-Presidente da
268 CIR Fortaleza, Vice-Presidente Regional do COSEMS e Secretário Municipal da Saúde de
269 Maracanaú, 8. David Faustino de Lima, Secretário Municipal da Saúde de Aquiraz, 9. Josete
270 Malheiro Tavares, Secretário Municipal da Saúde de Eusébio, 10. Ana Estela Fernandes Leite,

271 Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza, 11. Dulce Viana Machado, Secretária Municipal da
272 Saúde de Itaitinga, 12. Maria Ediniza Martins, Secretária Municipal da Saúde de Apuiarés, 13.
273 Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário Municipal da Saúde de Caucaia, 14. Maria Cordeiro
274 Moreira, Secretária Municipal da Saúde de General Sampaio, 15. Antônia Julliany Mesquita
275 Carneiro, Secretária Municipal da Saúde de Itapajé, 16. Nerilene da Silva Nery, Secretária
276 Municipal da Saúde de Pentecoste, 17. Ângelo Luis Leite Nóbrega, Secretário Municipal da
277 Saúde de Paracuru, 18. Griceli Barbara de Oliveira, Secretária Municipal da Saúde de Paraipaba,
278 19. Ana Kelve de Castro Damasceno, Secretária Municipal da Saúde de São Gonçalo do
279 Amarante, 20. Hedy-Lane Moura Araújo, Secretária Municipal da Saúde de São Luís do Curu,
280 21. Eliezita Maria de Goes Moura, Secretária Municipal da Saúde de Tejuçuoca, 22. Paulo César
281 Ferreira da Costa Filho, Secretário Municipal da Saúde de Acarape, 23. Eleneide Torres
282 Brilhante de Oliveira, Secretária Municipal da Saúde de Barreira, 24. Francisco Glycidis Silva
283 Albuquerque Júnior, Secretário Municipal da Saúde de Guaiúba, 25. Maria Cleonice dos Santos
284 Caldas, Secretário Municipal da Saúde de Maranguape. 26. Wilames Freire Bezerra, Secretário
285 Municipal da Saúde de Pacatuba, 27. Edlanara Lima de Melo Bezerra, Secretária Municipal da
286 Saúde de Palmácia, 28. Ícaro Tavares Borges, Secretário Municipal da Saúde de Redenção, 29.
287 Valdson Freitas de Aquino, Secretário Municipal da Saúde de Aracoiaba, 30. Hármilla Hadilla
288 Paz Paiva, Secretária Municipal da Saúde de Aratuba, 31. Joana Furtado de Figueredo Neta,
289 Secretária Municipal da Saúde de Baturité, 32. Erika Martins de Medeiros, Secretária Municipal
290 da Saúde de Capistrano, 33. Silvana Soares de Souza, Secretária Municipal da Saúde de
291 Guaramiranga, 34. Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário Municipal da Saúde de
292 Itapiúna, 35. Raimundo Oscar Silva Júnior, Secretário Municipal da Saúde de Mulungu, 36. Nara
293 Ribeiro Cunha, Secretária Municipal da Saúde de Pacoti, 37. Vânia Mary Teixeira Praciano,
294 Secretária Municipal da Saúde de Amontada, 38. Leila Carla da Cunha Silva Magalhães,
295 Secretária Municipal da Saúde de Itapipoca, 39. Antônia Maria Alves Pinheiro Pinho, Secretária
296 Municipal da Saúde de Miraíma, 40. Rozzana Oliveira Tabosa, Secretária Municipal da Saúde de
297 Tururu, 41. Márcio Alves Ribeiro, Secretário Municipal da Saúde de Trairi, 42. João de Castro
298 Chagas Neto, Secretário Municipal da Saúde de Uruburetama, 43. João Batista Silva Ferreira,
299 Secretário Municipal da Saúde de Umirim, 44. Daniel Lopes de Moraes, Secretário Municipal da
300 Saúde de Beberibe, 45. Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa, Secretária Municipal da Saúde
301 de Chorozinho, 46. Margareth Teles de Queiroz, Secretária Municipal da Saúde de Cascavel, 47.
302 Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa, Secretário Municipal da Saúde de Horizonte, 48.
303 Rilson Sousa de Andrade, Secretário Municipal da Saúde de Pindoretama, 49. Marta Muniz de
304 Menezes Barreiro, Secretária Municipal da Saúde de Pacajus, e 50. Maria Cremilda Sousa Silva,
305 Secretária Municipal da Saúde de Ocara. E acatou a indicação da Sra. Maria Iracema Capistrano
306 Bezerra para assumir as atribuições inerentes a Secretária Executiva desta Comissão, indicada
307 pelo Presidente da CIR em acordo com o Vice Presidente. **EXTRA PAUTA. Item 2.6.**
308 **Assistência Farmacêutica: 2.6.1. Alteração do Termo de Adesão da Compra Centralizada**
309 **da PPI 2021.** A CIB/CE aprovou o Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da
310 Secretaria de Saúde, e o **Município** no que trata do estabelecidos dos mecanismos de repasse dos
311 medicamentos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) destinados a **Assistência**
312 **Farmacêutica na Atenção Básica para o exercício de 2021, com vigência de 01/01/2021 até**
313 **31/12/2021, tendo** como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a
314 aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município
315 de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, em
316 conformidade com a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), visando a Assistência
317 Farmacêutica na Atenção Básica do município, cabendo também à instância municipal a
318 complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das necessidades dos
319 usuários do SUS no município. A SECRETARIA ESTADUAL se compromete a: **Adquirir** os
320 medicamentos e insumos constantes na Programação da **Assistência Farmacêutica na Atenção**
321 **Básica (AFB) 2021**, conforme especificação pactuada em CIB, atendendo as cláusulas do Edital
322 de Licitação, sob a responsabilidade do Estado; **Distribuir** os medicamentos e insumos, com
323 prazos de validades conforme estão descritos nas cláusulas do Edital de Licitação, referentes às
324 contrapartidas regulares, cuja distribuição dar-se-á em cronograma trimestral, durante os

325 períodos de abril a junho (1º. Trimestre), de julho a setembro (2º. Trimestre), de outubro a
326 novembro (3º. Trimestre) e janeiro a março do ano seguinte (4º. Trimestre); **Apoiar** o Município
327 na estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica e na capacitação de
328 recursos humanos; **Prestar** ao Município informações de caráter técnico-científico e operativo
329 referente à utilização de medicamentos; **Estabelecer** critérios de avaliação e acompanhamento
330 dos Serviços de Assistência Farmacêutica, para monitoramento pelas Superintendências e Áreas
331 Descentralizadas da Saúde; e **Publicizar** os seguintes indicadores com os dados da PPI de
332 medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (AFB) 2021, no
333 IntegraSUS: - Percentual de atendimento acumulado de acordo com o Plano Estadual de Saúde; -
334 Repasse das contrapartidas Federal, Estadual e Municipal; - A lista de medicamentos
335 programados por município cearense; - O Status dos itens pactuados segundo a métrica:
336 Satisfatório (70 a 100%), Insatisfatório (entre 10 e 70%) e Desabastecido (0% a 10%), com os
337 motivos das faltas e atrasos. A distribuição de medicamentos se dará trimestralmente, nos valores
338 referentes às contrapartidas municipal, estadual e federal, após comprovação do repasse da
339 contrapartida municipal OU nos valores referentes às contrapartidas estadual e federal (se houver
340 inadimplência nos repasses municipais). O Município se compromete a: **Incluir** as ações de
341 Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde e demais instrumentos de gestão do
342 SUS; **Estruturar e organizar** a Assistência Farmacêutica de acordo com as normativas Federais
343 e Estaduais vigentes de Assistência Farmacêutica; **Disponibilizar** obrigatoriamente de profissional
344 farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, nos seus aspectos
345 técnico-científico, operativo, informativo e de qualidade, inclusive no procedimento de
346 dispensação, conforme legislação sanitária; **Disponibilizar e apoiar** a capacitação dos recursos
347 humanos como instrumentos para garantia da qualidade dos serviços; **Autorizar** o Banco do
348 Brasil o débito da contrapartida municipal para o dia 10 ou 20 de cada mês, conforme o valor
349 mensal pactuado, do Fundo Municipal de Saúde para a conta do Banco do Brasil nº 58040-6,
350 convênio nº 38592, agência nº 008-6, com a denominação “**Incentivo à Assistência**
351 **Farmacêutica na Atenção Básica**”; **Autorizar** ao Ministério da Saúde o depósito direto na
352 mesma conta estadual do valor mensal referente à contrapartida federal; **Programar** os
353 medicamentos de atenção básica para atender a demanda de seu Município durante a vigência
354 deste Termo, considerando os critérios Epidemiológicos, Farmacoeconômicos, nas Linhas de
355 Cuidado prioritárias do Estado do Ceará, Evidências científicas (eficácia, efetividade e
356 segurança), organização, oferta dos serviços e Financiamento; **Disponibilizar** profissional
357 capacitado para a conferência dos medicamentos e insumos no ato do recebimento no Centro de
358 Distribuição da SESA; **Transportar** os medicamentos em veículos adequados, conforme
359 previsto pela legislação sanitária e com capacidade para transportar os itens agendados de uma
360 única vez para os municípios com população menor ou igual a 100.000 habitantes e em uma ou
361 duas vezes, de acordo com a necessidade, para os municípios com população maior que 100.000
362 habitantes; **Atender** às solicitações da COPAF e da Superintendência de Saúde, a qual está
363 vinculado, no que diz respeito à **AFB-2021**; e **Prestar contas**, no Relatório Anual de Gestão, dos
364 recursos financeiros transferidos, bem como dos valores repassados pelo Estado em
365 medicamentos. O valor debitado do Município se refere ao pagamento do mês em curso. O
366 Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal até a data
367 estabelecida não receberá os medicamentos referente à contrapartida municipal. E o município
368 que incorrer em inadimplência, não efetuando o pagamento relativo a dois meses da
369 contrapartida municipal no ano corrente, não poderá aderir à compra centralizada no ano
370 subsequente. A contrapartida estadual será quitada em medicamentos e a SESA informará a
371 situação ao Ministério da Saúde para que o Recurso Federal seja transferido diretamente para o
372 Fundo Municipal de Saúde. O Município que não mais desejar participar do processo de
373 aquisição e distribuição da compra centralizada de medicamentos realizados pelo Estado deverá,
374 antes da expiração do período de vigência do presente Termo, formalizar, por escrito, solicitação
375 específica junto a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica – COPAF/SESA, cuja
376 autorização deverá restar chancelada através de Resolução expedida pela Comissão Intergestores
377 Bipartite (CIB). E aprovou o Termo que entre si celebram o Estado do Ceará, através da
378 Secretaria de Saúde, e o **Município** no que trata do estabelecidos dos mecanismos de repasse dos

379 medicamentos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB destinados a **Assistência**
380 **Farmacêutica Secundária para o exercício de 2021, com vigência de 01/01/2021 até**
381 **31/12/2021**, tendo como objeto o repasse de recursos financeiros, por parte do Município, para a
382 aquisição centralizada dos medicamentos pelo Estado e correspondente destinação ao Município,
383 de acordo com os elencos definidos e responsabilidade de programação de cada gestor, em
384 conformidade com a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), visando a Assistência
385 Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde do município, cabendo também à instância
386 municipal a complementação dos medicamentos necessários ao pleno atendimento das
387 necessidades dos usuários do SUS no município. A SECRETARIA ESTADUAL se compromete
388 a: **Adquirir** os medicamentos e insumos constantes na Programação da **Assistência**
389 **Farmacêutica na Atenção Secundária (AFS) 2021**, conforme especificação pactuada em CIB,
390 atendendo as cláusulas do Edital de Licitação, sob a responsabilidade do Estado; **Distribuir** os
391 medicamentos e insumos, com prazos de validades conforme estão descritos nas cláusulas do
392 Edital de Licitação, referentes às contrapartidas regulares, cuja distribuição dar-se-á em
393 cronograma trimestral, durante os períodos de abril a junho (1º. Trimestre), de julho a setembro
394 (2º. Trimestre), de outubro a novembro (3º. Trimestre) e janeiro a março do ano seguinte (4º.
395 Trimestre); **Apoiar** o Município na estruturação e organização dos serviços de Assistência
396 Farmacêutica e na capacitação de recursos humanos; **Prestar** ao Município informações de
397 caráter técnico-científico e operativo referente à utilização de medicamentos; **Estabelecer**
398 critérios de avaliação e acompanhamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica, para
399 monitoramento pelas Superintendências e Áreas Descentralizadas da Saúde; e **Publicizar** os
400 seguintes indicadores, com os dados da PPI de medicamentos e insumos da Assistência
401 Farmacêutica na Atenção Básica (AFB) 2021, no IntegraSUS: - Percentual de atendimento
402 acumulado de acordo com o Plano Estadual de Saúde; - Repasse das contrapartidas Estadual e
403 Municipal; - A lista de medicamentos programados por município cearense; - O Status dos itens
404 pactuados segundo a métrica: Satisfatório (70 a 100%), Insatisfatório (entre 10 e 70%) e
405 desabastecido (0% a 10%), com os motivos das faltas e atrasos. A distribuição de medicamentos
406 se dará trimestralmente, nos valores referentes às contrapartidas municipal e estadual, após
407 comprovação do repasse da contrapartida municipal ou no valor referente à contrapartida
408 estadual (se houver inadimplência nos repasses municipais). O Município se compromete a:
409 **Incluir** as ações de Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde e demais
410 instrumentos de gestão do SUS; **Estruturar e organizar** a Assistência Farmacêutica de acordo
411 com as normativas Federais e Estaduais vigentes de Assistência Farmacêutica. **Disponer**
412 obrigatoriamente de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de Assistência
413 Farmacêutica, nos seus aspectos técnico-científico, operativo, informativo e de qualidade,
414 inclusive no procedimento de dispensação, conforme legislação sanitária; **Disponibilizar e**
415 **apoiar** a capacitação dos recursos humanos como instrumentos para garantia da qualidade dos
416 serviços; **Autorizar** o Banco do Brasil o débito da contrapartida municipal para o dia 10 ou 20
417 de cada mês, conforme o valor mensal pactuado, do Fundo Municipal de Saúde para a conta do
418 Banco do Brasil nº 58040-6, convênio nº 38592, agência nº 008-6, com a denominação
419 **“Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária”**; **Programar** os
420 medicamentos de atenção secundária para atender a demanda de seu Município durante a
421 vigência deste Termo, considerando os critérios Epidemiológicos, Farmacoeconômicos, nas
422 Linhas de Cuidado prioritárias do Estado do Ceará, Evidências científicas (eficácia, efetividade e
423 segurança), organização, oferta dos serviços e Financiamento; **Disponibilizar** profissional
424 capacitado para a conferência dos medicamentos e insumos no ato do recebimento no Centro de
425 Distribuição da SESA; **Transportar** os medicamentos em veículos adequados, conforme
426 previsto pela legislação sanitária e com capacidade para transportar os itens agendados de uma
427 única vez para os municípios com população menor ou igual a 100.000 habitantes e em uma ou
428 duas vezes, de acordo com a necessidade, para os municípios com população maior que 100.000
429 habitantes; **Atender** às solicitações da COPAF e da Superintendência de Saúde, a qual está
430 vinculado, no que diz respeito à AFS-2021; e **Prestar contas**, no Relatório Anual de Gestão, dos
431 recursos financeiros transferidos, bem como dos valores repassados pelo Estado em
432 medicamentos. O valor debitado do Município se refere ao pagamento do mês em curso. O

433 Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal, até a data
434 estabelecida, não receberá os medicamentos referente à contrapartida municipal; e o município
435 que incorrer em inadimplência, não efetuando o pagamento relativo a dois meses da
436 contrapartida municipal, no ano corrente, não poderá aderir à compra centralizada no ano
437 subsequente. A contrapartida estadual será quitada em medicamentos. O Município que não mais
438 desejar participar do processo de aquisição e distribuição da compra centralizada de
439 medicamentos realizados pelo Estado deverá, antes da expiração do período de vigência do
440 presente Termo, formalizar, por escrito, solicitação específica junto a Coordenadoria de Políticas
441 de Assistência Farmacêutica – COPAF/SESA, cuja autorização deverá restar chancelada através
442 de Resolução expedida pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB. **2.6.1. Financiamento da**
443 **PPI 2021.** A CIB/CE aprovou o Incentivo da Assistência Farmacêutica para financiamento dos
444 medicamentos do Componente Básico, de responsabilidade de cada uma das três esferas de
445 governo, composto dos valores por habitante/ano para o ano de 2021, conforme detalhamento:
446 Governo Federal: Municípios com IDHM baixo= R\$ 6,00 (seis reais), Municípios com IDHM
447 médio =R\$ 5,95(cinco reais e noventa e cinco centavos), e Municípios com IDHM alto= R\$ 5,90
448 (cinco reais e noventa centavos); Governo Estadual: R\$ 3,00 (três reais); e Governo Municipal:
449 R\$ 3,00 (três reais) ou R\$ 4,00 (quatro reais). Para o cálculo do Limite Financeiro da
450 Programação será utilizada a estimativa do IBGE para 1º de julho de 2019, assegurando aos
451 municípios que tiveram redução na população permanecer com a população estimada de maior
452 quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. O valor per capita por
453 habitante/ano de R\$ 3,00 (três reais) de contrapartida do Governo do Estado será destinado à
454 aquisição de medicamentos básicos para todos os municípios cearenses. No valor per capita por
455 habitante/ano de contrapartida municipal no valor de R\$ 3,00 (três reais) ou R\$ 4,00 (quatro
456 reais), estão incluídos à aquisição dos medicamentos básicos e insumos. E do financiamento da
457 Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária de responsabilidade das esferas Estadual e
458 Municipal para o exercício de 2021, em que serão aplicados os valores per capita habitante/ano
459 para aquisição de medicamentos do Elenco da Atenção Secundária de R\$ 1,00 (um real) do
460 Governo Estadual e R\$ 2,00 (dois reais) do Governo Municipal. A coordenação da Programação
461 da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária-2021 será exercida pela Secretaria Estadual da
462 Saúde- SESA e realizada através do SISMED que atenderá o valor do Limite Financeiro definido
463 para cada município. Em relação à Assistência Farmacêutica Básica o elenco de medicamentos
464 está descrito na Resolução da CIB/CE de Nº 58, datada 23 de outubro de 2020. E a aquisição dos
465 medicamentos se fará através do processo de Compra Centralizada, sob a responsabilidade
466 operacional da Secretaria Estadual da Saúde (SESA). Para os municípios com adesão a Compra
467 Centralizada, os recursos da União e da contrapartida municipal deverão ser creditados no Fundo
468 Estadual de Saúde (FUNDES), e os gestores dos municípios deverão autorizar ao Fundo
469 Nacional de Saúde (FNS) a transferência dos recursos federais da Assistência Farmacêutica
470 Básica do seu município para o FUNDES. O repasse da contrapartida municipal será feito, nas
471 datas definidas no Termo de Adesão a Compra Centralizada, por transferência mensal do Banco
472 do Brasil, para a Conta Corrente do FUNDES “Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica”,
473 mediante autorização concedida ao Banco do Brasil para a realização do débito automático na
474 conta dos Fundos Municipais de Saúde. O Município que não transferir o valor correspondente à
475 contrapartida municipal, até a data estabelecida, não receberá os medicamentos referente à
476 contrapartida municipal. O município que incorrer em inadimplência, não efetuando o
477 pagamento relativo a três meses consecutivos ou cinco meses alternados da contrapartida
478 municipal, no ano corrente, não poderá aderir à compra centralizada no ano subsequente. A
479 contrapartida estadual será quitada em medicamentos. O município que **não aderir** à Compra
480 Centralizada dos medicamentos do Componente Básico terá o valor da contrapartida do Governo
481 do Estado disponibilizado em medicamentos constante do elenco da RENAME. A Programação
482 da Assistência Farmacêutica Básica do município deverá contemplar o elenco descrito na
483 Resolução da CIB/CE de Nº 58, datada de 23 de outubro de 2020. Para recebimento dos
484 medicamentos adquiridos com recursos do Governo Estadual o município deverá prestar contas
485 da utilização dos recursos federais e da contrapartida municipal, através das Notas Fiscais dos
486 medicamentos e/ou insumos adquiridos. Os medicamentos da contrapartida Estadual serão

487 repassados no valor equivalente ao percentual do total dos recursos federais e municipais
488 prestados conta ao Estado. Os municípios que não formalizarem a intenção de aderir à Compra
489 Centralizada ou manifestarem a decisão de desistir da compra centralizada, a decisão será
490 discutida e pactuada na CIB-CE. Em relação à Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária
491 para o cálculo do Limite financeiro da programação será utilizada a estimativa do **IBGE para 1º**
492 **de julho de 2019**, assegurando aos municípios que tiveram redução na população permanecer
493 com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do **IBGE 2016, 2011**
494 **ou 2009**. A coordenação da Programação será exercida pela Secretaria Estadual da Saúde -
495 SESA, e o Elenco de medicamentos consta na Resolução da CIB/CE de Nº 59, datada de 23 de
496 outubro de 2020. A aquisição será através do processo de Compra Centralizada, sob a
497 responsabilidade operacional da SESA. Os municípios que fizerem adesão à Política de
498 Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde e optarem pela modalidade de
499 compra centralizada na SESA, deverão atender as seguintes exigências: Assinatura do Termo de
500 Adesão a Compra Centralizada a ser firmado entre o Estado e o Município; Preenchimento do
501 Formulário de programação de medicamentos para a atenção secundária ajustada ao valor
502 financeiro do Estado e Município; Autorização do gestor municipal para débito automático dos
503 recursos da contrapartida municipal ou depósito na conta do Fundo Estadual de Saúde
504 (FUNDES); O Município que não transferir o valor correspondente à contrapartida municipal,
505 até a data estabelecida, não receberá os medicamentos referente à contrapartida municipal; O
506 município que incorrer em inadimplência, não efetuando o pagamento relativo a três meses
507 consecutivos ou cinco meses alternados da contrapartida municipal, no ano corrente, não poderá
508 aderir à compra centralizada no ano subsequente. A contrapartida estadual será quitada em
509 medicamentos. Os municípios que **NÃO ADERIREM** à compra centralizada receberão da
510 SESA os medicamentos no valor correspondente à contrapartida Estadual para recebimento dos
511 medicamentos adquiridos com recursos do Governo Estadual o município deverá prestar contas
512 da utilização da contrapartida municipal, através das Notas Fiscais dos medicamentos adquiridos,
513 constante do elenco da RENAME, os medicamentos da contrapartida Estadual serão repassados
514 no valor equivalente ao percentual do total dos recursos municipais prestados conta ao Estado.
515 **Item 2.7. Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) II de Russas.** A
516 CIB/CE homologar a Resolução Nº 06/2020 da CIR Litoral Leste Jaguaribe, que trata da
517 habilitação do Ponto de Atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região de
518 Saúde Litoral Leste Jaguaribe, Centro de Reabilitação (CER) tipo II, com as especialidades em
519 reabilitação Física e Intelectual, CNES Nº 9834745, localizado na Rua Monsenhor Vital Gurgel
520 Guedes, s/n, Bairro Vila Ramalho, no município de Russas, com abrangência regional. **Item 3.**
521 **Informes. Item 3.1. Campanha de Vacinação Antirrábica 2020. Item 3.2. Ofícios das**
522 **Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**
523 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
524 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019.** A Secretaria
525 Executiva da CIB/CE recebeu os ofícios comunicando os credenciamentos de 02 eSB,
526 modalidade I do município de Ipeuira e 01 eSB, modalidade I do município de Tabuleiro do
527 Norte. Vera agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da
528 Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 1ª Reunião de 2021 do referido Colegiado,
529 cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e nove do mês de janeiro do ano de
530 dois mil e vinte e um.