

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA REUNIÃO ESPECIAL DO ANO 2015**

3 Aos vinte e três dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, no Auditório Valdir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a Reunião Especial do ano de
5 dois mil e quinze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a
6 presença dos seguintes membros: Representado o Componente Municipal: os Membros **Titulares**:
7 Wilames Freire Ribeiro, Secretário Municipal de Saúde de Aquiraz, Presidente do COSEMS e
8 Vice-Presidente da CIB/CE; Maria do Perpetuo Socorro Martins Breckenfeld, Secretária de Saúde
9 de Fortaleza; Mônica Sousa Lima, Secretária de Saúde de Sobral; Ângelo Luis Leite Nóbrega,
10 Secretário de Saúde de São Gonçalo do Amarante e Alexandre Almino de Alencar, Secretário de
11 Saúde de Araripe; e os **Suplentes**: Josete Malheiro Tavares, Secretário Municipal de Saúde de
12 Horizonte e Vice Presidente do COSEMS; Francisco Torcápio Vieira, Secretário Municipal de
13 Saúde de Maracanaú; Fernando Wilson Fernandes Silva Secretário de Saúde de Várzea Alegre e
14 Tereza Cristina M. de Souza Alves, Secretária de Saúde de Morada Nova. Presentes, outros
15 Secretários Municipais de Saúde, Técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,
16 Coordenadores das Coordenadorias Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais
17 de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de
18 convidados. A Assembleia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coelho** que cumprimentou os
19 presentes e informou que o Secretário de Saúde do Estado, Carlile Lavor, único membro pela
20 representação estadual não iria estar presente, por ter sido convocado para uma reunião no
21 Gabinete do Governador. Por esta razão este momento **não poderia ser caracterizado como**
22 **reunião ordinária da CIB, dado a ausência dos representantes do Componente Estadual.** E
23 em seguida transmitiu o pedido do Secretário Estadual para que sejam feitas as apresentações e
24 que os assuntos que requerem pactuação, sejam adiados para a reunião agendada para o próximo
25 dia 06 de fevereiro de 2015. Vera colocou a situação para o presidente do COSEMS **Wilames**
26 **Freire** que propôs além das apresentações a aprovação por ad referendum dos pleitos de caráter
27 técnico que se encontra com parecer favorável emitido pela área de coordenação estadual, que não
28 dependem de discussão, de forma a não prejudicar os municípios pela falta da representação do
29 Componente Estadual. . Em seguida Vera passou a palavra para **Márcio Garcia**, Coordenador de
30 Promoção da Saúde da SESA, para fazer a **1ªApresentação sobre a Atual Situação**
31 **Epidemiológica do Sarampo e o Plano de Ação elaborado na reunião com a OPAS,**
32 **Ministério da Saúde, e representantes da SESA e dos municípios.** No Estado do Ceará no
33 período de 2013 a 2015 foram registrados 1.889 casos de Sarampo no sistema de informação,
34 sendo 691 casos confirmados, 44 casos em investigação, e 1.154 casos foi descartados. Dos 691
35 casos confirmados, 681(98,6%) foram registrados em 2014, 01(0,1%) caso em 2013 e 09(1,3%)
36 em 2015, confirmando o grande surto de sarampo em 2014. A análise epidemiológica do Sarampo
37 no Estado, no período de 25/12/2013 a 22/01/2015, destaca as maiores preocupações em relação a
38 situação dos municípios de Fortaleza, Sobral, Caucaia, Massapê e Uruburetama. No município de
39 Fortaleza foram registrados 870 casos de Sarampo, sendo 322 casos confirmados, 34 casos em
40 investigação, 514 casos descartados. Dos casos confirmados 30,4% são de pessoas que residem na
41 área de abrangência da Secretaria Executiva Regional - SER V, 27,0% na SER II, 19,6% na SER
42 VI, 9,9% na SER III, 6,8% na SER I, e 6,2% na SER IV; em Sobral foram registrados 252 casos
43 de Sarampo, sendo 88 casos confirmados, 0 casos em investigação, 169 casos descartados; em
44 Caucaia foram registrados 28 casos de Sarampo, sendo 15 casos confirmados, 03 casos em
45 investigação, 10 casos descartados; em Massapê foram registrados 232 casos de Sarampo, sendo
46 127 casos confirmados, 0 casos em investigação, 105 casos descartados; e Uruburetama foram
47 registrados 117 casos de Sarampo, sendo 61 casos confirmados, 0 casos em investigação, 56 casos
48 descartados. Ressaltou que a cadeia de transmissão foi interrompida nos municípios de Sobral
49 (último caso: 19/10/2014), Massapê (último caso: 04/09/2014), e Uruburetama (último caso:
50 30/06/2014), e que o esforço de intervenção no sentido da interrupção da cadeia de transmissão
51 está direcionado para os municípios de Fortaleza e Caucaia. Em relação aos casos confirmados no
52 Estado (691casos) eles ocorreram em 29 (vinte e nove) municípios cearenses e resultou numa

53 Incidência de 7,9 por 100.000 habitantes: Fortaleza(12,9), Caucaia(4,5), Aquiraz(1,3),
54 Maranguape(6,0), Caridade(9,7), Senador Sá(56,8), Maracanaú(3,7), Groairas(9,6), Sobral(43,0),
55 Martinópole(57,4), Forquilha(84,7), Reriutaba(5,2), Massapê(352,4), Meruoca(42,7), Coreau(27,0),
56 Itaitinga(5,4), Granja(1,9), Mucambo(14,1), Hidrolândia(5,1), Santana do Acaraú(13,1),
57 Moraújo(12,2), Uruoca(7,6), Uruburetama(300,7), Tururu(20,2), Aracati (1,4), Itapipoca(0,8),
58 Camocim(1,6), Trairi(5,7), e Jaguaribe(2,9). Em relação a faixa etária das pessoas que tiveram
59 Sarampo no período analisado, 37% dos casos ocorreram em menores de 04 anos e 44% em
60 pessoas com idade entre 10 e 29 anos. No tocante ao vírus circulante, das 119 amostras
61 encaminhadas em 2014 para o Laboratório Nacional de Referência, 73 amostras tiveram resultado
62 positivo para o Genótipo D8, 15 foram negativas, 12 sem identificação e 19 se encontram em
63 análise. As coberturas vacinais da Tríplice Viral- dose aos 12 meses, o Estado alcançou em 2013,
64 91% de cobertura e 100% em 2014,. No entanto destacou que mesmo com 100% de cobertura em
65 2014 ocorreram 681 casos de Sarampo. Em seguida apresentou o **Plano de Ação para**
66 **Interrupção da Transmissão de Sarampo no estado do Ceará, 2015, que constam das**
67 **seguintes Atividades:** (1) Ampliar o envolvimento dos Prefeitos, Secretários Municipais de
68 Saúde, Coordenações e Equipes de Saúde da Família de todos os municípios do Estado, garantindo
69 que 100% das crianças de 6 meses a < 5 anos sejam imunizadas. Responsáveis: Secretário
70 Estadual da Saúde e Coordenadores da COPAS, CORES e COPROM. Período:
71 Janeiro/Fevereiro/Março; Observação: Levar o tema para as reuniões da CIB e COSEMS. Próxima
72 reunião dia 23/01/2015; (2) Garantir o compromisso dos gestores com a logística necessária para o
73 desenvolvimento das atividades de atenção, vigilância e controle do Sarampo. Responsáveis:
74 Secretário Estadual da Saúde e Secretários Municipais de Saúde; Período:
75 Janeiro/Fevereiro/Março; (3) Campanha de mídia (rádio, TV e jornais). Responsável: ASCOM;
76 Período: Janeiro/Fevereiro/Março. Observação: Enfoque principal: O Ceará vive um surto de
77 Sarampo e todas as crianças que completarem 6 meses de idade devem se vacinar; (4) Realizar um
78 encontro com os comunicadores (rádio, TV e jornais). Responsáveis: ASCOM, Assessoria do
79 Secretário Estadual da Saúde e COPROM; Período: Janeiro/Fevereiro. Observação: Explicar a
80 importância do Sarampo como um problema de saúde pública. Divulgar as estratégias e ações de
81 enfrentamento. Lançar a campanha publicitária; (5) Realizar encontro com comunidade científica
82 (ex. universidades), sociedades médicas (ex. pediatria, imunização, infectologia) e supervisores e a
83 coordenação do PROVAB e Mais Médicos. Responsáveis: ASCOM, Assessoria do Secretário
84 Estadual da Saúde e COPROM; Período: Janeiro/Fevereiro; (6) Envolver outros setores da
85 administração pública estadual e municipal nas atividades de controle do Sarampo, tais como: as
86 Secretarias de Educação (ex. ensino fundamental, médio e escolas profissionalizante), Secretarias
87 de Ação Social, Secretarias de Cultura, etc. Responsáveis: Governador, Secretário Estadual da
88 Saúde, ASCOM, Coordenadores da COPAS, CORES, COPROM, Prefeitos e Secretários
89 Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (7) Utilizar as estratégias de educação
90 popular para ampliar o acesso as informações para a população, especialmente as informações de
91 imunização. Responsáveis: Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde; Período:
92 Janeiro/Fevereiro/Março; (8) Organizar a capacitação sobre vigilância e imunização de Sarampo
93 para todos os profissionais de saúde. Responsáveis: ESP, COPROM, COPAS, CORES e
94 Secretários Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março. Observação: A ESP deve
95 identificar/elaborar material didático para educação permanente. Utilizar estratégias de educação à
96 distância (ex. Telessaúde); (9) Fortalecer as ações de busca ativa de crianças não vacinadas (6
97 meses a < 5 anos). Responsáveis: Secretários Municipais de Saúde; Período:
98 Janeiro/Fevereiro/Março. Observação: Ampliar o envolvimento dos Agentes Comunitários de
99 Saúde. Envolver as creches e as escolas na busca de crianças não vacinadas; (10) Garantir que
100 100% dos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na Assistência em Unidades de
101 Atenção Primária, UPA's, Policlínicas, Hospitais Públicos e Privados estejam vacinados contra o
102 Sarampo. Responsáveis: Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde; Período:
103 Janeiro/Fevereiro; (11) Em áreas de risco, avaliar a melhor estratégia para garantir que as
104 atividades sejam feitas com segurança das equipes de saúde (ex. maior envolvimento das

105 associações comunitárias, igrejas, lideranças comunitárias). Responsáveis: Secretarias Municipais
106 de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (12) Reforçar o monitoramento e avaliação das
107 coberturas vacinais. Monitoramento rápido de cobertura e estratégias de varredura em todos os
108 municípios. Responsáveis: COPROM, CORES, CRES e Secretarias Municipais de Saúde;
109 Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (13) Aprofundar a análise de dados dos casos por faixa etária e
110 município, no sentido de identificar a existência de fonte comum na transmissão do vírus (ex.
111 fábrica, escola) ou dispersão no território. Responsáveis: COPROM, CORES, CRES e Secretarias
112 Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (14) Aprimorar fluxo de comunicação
113 entre municípios (principalmente fluxo de retorno) e avaliar as ações de controle relacionadas aos
114 suspeitos que envolvem mais de um município. Responsáveis: COPROM, CORES, CRES e
115 Secretarias Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (15) Melhorar a investigação
116 dos casos e preenchimento das fichas de notificação e investigação (ex. contatos, deslocamentos,
117 dado de vacinação, data do início do exantema). Responsáveis: COPROM, CORES, CRES e
118 Secretarias Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (16) Priorizar esforços para
119 montagem e documentação das cadeias de transmissão. Responsáveis: COPROM, CORES, CRES
120 e Secretarias Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (17) Garantir que 10% dos
121 casos suspeitos de Dengue sejam também testados para Sarampo. Incluir o quadro clínico do
122 paciente com Dengue no campo de observação, especialmente os casos que tem a tríade (febre +
123 exantema + coriza e/ou tosse e/ou conjuntivite). Responsáveis: LACEN, COPROM, CORES,
124 CRES e Secretarias Municipais de Saúde; Período: Janeiro/Fevereiro/Março; (18) Garantir a
125 implantação do SI-PNI em todas as salas de vacina dos municípios do Estado do Ceará.
126 Responsáveis: COPROM, CORES, CRES e Secretarias Municipais de Saúde; Observação:
127 Apresentar avaliação da situação atual de implantação e apresentar cronograma de implantação
128 nos municípios que ainda não implantaram; (19) Garantir o abastecimento contínuo de vacinas e
129 kit's diagnóstico IgM e IgG para Sarampo. Responsável: Ministério da Saúde. Após a
130 apresentação o Wilames parabenizou o Marcio pela apresentação e disse que os municípios
131 realizam campanhas sem incentivos financeiros, ou com recursos estabelecidos e não pagos. Disse
132 ainda que vão arregaçar as mangas na luta contra o Sarampo, mas ressaltou que é preciso dinheiro
133 extra para financiar as ações a serem executadas pelos municípios. Finalizou dizendo que o Estado
134 não está cumprindo a sua parte e pediu ao Márcio para orçar as ações de custeio proposta neste
135 Plano. **Josete** ratificou a fala do Wilames e acrescentou que tem outros problemas graves como a
136 epidemia de sífilis e a dificuldade para adquirir a penicilina. **Socorro Martins**, Secretária de
137 Saúde de Fortaleza concordou com a fala dos gestores que lhe antecederam e disse que é preciso
138 inserir a gestão deste processo na agenda de aprendizado dos gestores; bem como proceder à
139 cobertura vacinal em cada território e avaliar a qualidade das varreduras. Acrescentou que é
140 preciso enfrentar o desafio, e está esperançosa de que no município de Fortaleza mesmo com todas
141 as dificuldades possa, junto com o Estado dar uma resposta positiva para este problema. **Vera**
142 encerrou agradecendo a colaboração do Márcio no enfrentamento deste problema. **Marcio** conclui
143 afirmando que a SESA segue o Plano de Ação, e destacou algumas ações que se encontram já em
144 andamento: (1ª) A Campanha(versão preliminar) está sendo divulgada para a mídia; (2ª)
145 Ampliação da sala de situação para a Região Metropolitana de Fortaleza a partir de sexta- feira; e
146 (3ª) Ampliação do número de profissionais apoiadores partir de 02 de fevereiro/2015. Sobre o
147 financiamento disse que podemos discutir uma proposta e levar para o Ministério e levantar
148 recursos para a reta final dessa Campanha. **2ª Apresentação sobre os Fluxos documentais e**
149 **definições sobre os Programas de Provimento do Ministério da Saúde – Alinhamento das**
150 **Informações.** O assunto foi apresentado por Fabiana Amorim da Coordenação Nacional do
151 PROVAB/PMM-MS que agradeceu a oportunidade de poder apresentar o edital para inscrições
152 nos Programas Mais Médicos e PROVAB que considera de grande importância para o SUS e falou
153 do papel dos apoiadores institucionais do MS na implantação destes Programas nos estados, e
154 relatou o nome dos apoiadores presentes: Fred, Charles e Adaíl. Em seguida destacou a evolução
155 destes Programas no país, bem como a avaliação da população. Em relação a proposta de expansão
156 do Programa afirmou que a mesma se daria no formato mais apropriado para a realidade de cada

157 estado e região do país. Disse ainda que o Mais Médicos é uma política voltada não só para o
158 provimento de profissionais de saúde, mas trabalha também na perspectiva da formação médica
159 baseada nas necessidades identificadas pelos gestores. Afirmou que um dos fatores de motivação
160 do Programa no aspecto do provimento seria o baixo número de médicos e cita informação do
161 Conselho Federal de Medicina segundo o qual o Brasil tem hoje 1,86 médicos por 1.000 habitantes
162 e para reverter esse cenário o Programa estabeleceu a meta 2,7 médicos por 1.000 habitantes até
163 2026. Sobre o novo edital para a expansão do Programa destacou: (a) A escala de prioridade:
164 médicos com CRM brasileiro; médicos brasileiros formados no exterior; médicos estrangeiros e
165 cooperação da OPAS; e (b) Os municípios podem optar pelo Mais Médicos ou pelo PROVAB,
166 mas esclareceu que não pode substituir o médico já existente nas Equipes de Saúde da Família por
167 médicos do Programa. Em seguida informou que há mais de 10.000 médicos brasileiros inscritos
168 no Programa e que isso mostra que o Programa está dando certo. A pesquisa de avaliação do
169 Programa realizada junto aos usuários e médicos que atuam neste Programa apresentam como
170 resultados: 87% dos entrevistados deram nota de 8 a 10; 64% informaram que o Programa foi
171 melhor em relação ao que esperava. Em seguida Fabiana explicou como deveria ser acessado o
172 edital e destacou o cronograma: no dia 16 de janeiro de 2015 publicação do Edital; de 16 a 29 de
173 janeiro de 2015 período de inscrição de médicos brasileiros; nos dias 04 e 05 de fevereiro de 2015
174 se daria a escolha das vagas, e no período de 30 de janeiro a 02 de fevereiro ocorreria a
175 transferência de médico do PROVAB para o Mais Médicos. Esclareceu que estas informações se
176 encontram no site Programa Mais Médicos e que esta apresentação seria entregue ao COSEMS
177 para divulgação no seu site. Após a exposição Vera agradeceu a participação da Fabiana Amorim,
178 e deu início aos Informes convidando o Sr. Gerasimos Spanos, Supervisor do
179 NUPLAG/COAFI/SESA para falar sobre o **Informe 1. Utilização dos recursos do FECOP no**
180 **valor de R\$ 25.000.000,00 destinados à aquisição de equipamentos médicos-hospitalares e**
181 **veículos para a Atenção Básica dos municípios.** Gerasimos iniciou apresentando os dados sobre
182 a utilização dos recursos do FECOP pelos municípios, destacando que em 2014, 167 municípios
183 aderiram às atas de registro de preços de equipamentos, materiais permanentes e carros zero
184 quilômetro. Em relação aos equipamentos e materiais as atas foram liberadas em três remessas: na
185 primeira, todos os municípios fizeram adesão; na segunda, apenas 04 municípios não aderiram; e
186 na terceira 40% dos municípios não aderiram. Destacou que o prazo para utilização da última
187 remessa foi prorrogado até junho de 2015. Disse que em novembro/2014 apenas 12 municípios
188 haviam recebido com sucesso as suas mercadorias. Lembrou que alguns gestores teriam enviado
189 motoristas sem autorização para receber o material e adverte que sem autorização do gestor,
190 Prefeito ou Secretário de Saúde, através de ofício com assinatura e carimbo e identificação do
191 motorista a mercadoria não seria entregue. Terminou informando os telefones para os gestores
192 entrarem em contato com ele e tirarem suas dúvidas. Vera disse que vários fornecedores ligaram
193 dizendo que municípios não fizeram o pagamento, mesmo estando com o recurso creditado no
194 FMS. Disse que para esse processo de adesão foi feita uma ampla discussão em várias reuniões da
195 CIB, e que essa estratégia foi escolhida pelo fato dos gestores entenderem ser mais eficiente do
196 que a compra centralizada pela SESA. Entretanto o processo está sendo tão moroso que acredita
197 que outros recursos não serão repassados enquanto os municípios não finalizarem as compras e a
198 SESA possa prestar contas junto ao FECOP. Destacou que os recursos não podem permanecer por
199 tanto tempo no Fundo Municipal de Saúde, pois se trata de recursos do Fundo Estadual de
200 Combate à Pobreza. Pediu para que os municípios realizem os pagamentos e tirem o material que
201 se encontram no almoxarifado da SESA. Informou ainda que os que tiverem dúvida sobre as
202 medidas para agilizar esse processo procurem a Ana Márcia ou o Eduardo na COPAS e sobre a
203 adesão às atas de compra, procurem o Gerasimos no NUPLAG. **Informe 2. Declaração de**
204 **Incentivo ao PACS e PSF pendente na CIB por falta de assinatura dos Secretários**
205 **Municipais de Saúde:** Apuiarés, Carnaubal, Saboeiro, Tabuleiro do Norte e Uruburetama.
206 **Informe 3. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**
207 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria**
208 **GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04 de**

209 **marco de 2013:** Atestados de Conclusão de UBSF: 01 em Choró, 08 em Chorozinho, 01 em
210 Fortaleza, 03 em Icó e 01 em Tarrafas; Ordens de Serviço de Construção de UBSF: 01 em
211 Iracema, 01 em Maracanaú, 02 em Solonópole e 02 em Tabuleiro do Norte; Ordens de Serviço de
212 Reforma de UBSF: 01 em Limoeiro do Norte e 02 em Tabuleiro do Norte; Ordens de Serviço de
213 Construção de Academia da Saúde: 01 em Iracema, 02 em Missão Velha, 01 em Meruoca e 01 em
214 Tianguá; Ordens de Serviço de Ampliação de UBSF: 01 em Carnaubal, 01 em Novo Oriente, 01
215 em Redenção e 01 em Tabuleiro do Norte; Ordem de Serviço de Construção de Unidade de
216 Acolhimento Infante - Juvenil: 01 em Russas; e Declarações de Complementação de endereço: 02
217 em Russas. Segundo decisão adotada no início desta Reunião foram pactuados e terão Resolução
218 por ad referendum os seguintes pleitos: **Item 2.1. Homologação da Implantação de 07(sete)**
219 **Leitos Psicossociais do Hospital e Maternidade São Francisco de Canindé** A Secretária de
220 Saúde de Canindé solicitou aprovação da CIB para habilitação de 07(sete) de saúde mental no
221 Hospital e Maternidade São Francisco, para integrar à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, junto
222 ao Ministério da Saúde. Esta demanda foi analisada e obteve parecer favorável emitido pela
223 Equipe do NUSAM/COPAS/SESA. **Item 2.2. Homologação do Contrato firmado entre o**
224 **Gestor Municipal de Senador Pompeu e o Prestador de Serviço Hospitalar.** O Secretário
225 Municipal de Saúde de Senador Pompeu solicitou a CIB homologação do contrato firmado com o
226 prestador de serviço Maternidade e Hospital Santa Isabel, entidade filantrópica, que integrar o
227 setor complementar do SUS, em cumprimento ao que determina a Política Nacional de Atenção
228 Hospitalar (PNHOSP), definida através da Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.
229 Este Contrato foi analisado e obteve parecer favorável emitido pela Equipe do
230 NUESP/COPAS/SESA. **Item 2.3 Pagamento Administrativo** A Secretária de Saúde de Fortaleza
231 solicitou autorização desta Comissão para efetuar pagamento administrativo à Cooperativa de
232 Médicos Citopatologistas e Patologistas do Ceará – COOCIPA, integrante do sistema municipal de
233 saúde, pela realização de exames citológicos (SISCOLO) referentes as competências de outubro e
234 novembro de 2013, através de recursos federais do Bloco da Média e Alta Complexidade,
235 disponíveis no Fundo de Saúde de Fortaleza, no valor de R\$ 9.957,59 (nove mil, novecentos e
236 cinquenta e sete reais e cinquenta e nove centavos). Esta solicitação foi analisada e obteve parecer
237 favorável emitido pela Equipe da CORAC/SESA **Item 2.4. Alteração dos valores financeiros**
238 **descritos na Resolução Nº 343-CIB/CE, datada de 19 de dezembro de 2014** A Resolução
239 acima referida homologou o remanejamento de recursos financeiros da Terapia Renal Substitutiva
240 - TRS do município de Fortaleza para o teto do município de Cascavel, no valor mensal de R\$
241 51.754,95 (cinquenta e um mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e noventa e cinco centavos),
242 referente à transferência de 11 (onze) pacientes residentes em Aracati e 04 (quatro) em Fortim, que
243 realizavam diálise em serviços de TRS de Fortaleza, e do município de Russas para o teto do
244 município de Cascavel, no valor mensal de R\$ 3.450,33 (três mil, quatrocentos e cinquenta reais e
245 trinta e três centavos), referente à transferência de 01 (um) paciente residente em Aracati, que
246 realizavam diálise no Serviço de TRS de Russas, para a Clínica de Diálise de Cascavel. O Impacto
247 Financeiro total decorrente da transferência dos 16 (dezesesseis) pacientes para a Clínica de Diálise
248 de Cascavel era de R\$ 55.205,28 (cinquenta e cinco mil, novecentos e sessenta e quatro reais e
249 trinta e quatro centavos. Foi destacado que esse remanejamento se faz em decorrência da
250 implantação do Serviço de Hemodiálise integrante da estrutura da Clínica de Diálise de Cascavel,
251 para atender os pacientes residentes na Região de Saúde de Cascavel, que se encontram realizando
252 diálise em serviços localizados em outras Regiões de Saúde e que assinaram o Termo de
253 Consentimento concordando com a transferência do tratamento para o Serviço de TRS de
254 Cascavel. Após assinatura e divulgação da Resolução referida, foi realizada uma análise dos
255 valores a serem remanejados pelas partes interessadas, o que resultou em um novo parecer emitido
256 pela CORAC/SESA, determinando novos valores a serem remanejados, conforme descrição a
257 seguir: remanejamento de recursos financeiros da Terapia Renal Substitutiva do município de
258 Fortaleza para o teto do município de Cascavel, no valor mensal de R\$ 34.910,85 (trinta e quatro
259 mil, novecentos e dez reais e oitenta e cinco centavos), referente à transferência de 11 (onze)
260 pacientes residentes em Aracati e 04 (quatro) em Fortim, que realizavam diálise em serviços de

261 TRS de Fortaleza para a Clínica de Diálise de Cascavel, e do município de Russas para o teto do
262 município de Cascavel, no valor mensal de R\$ 2.327,39 (dois mil, trezentos e vinte sete reais e
263 trinta e nove centavos), referente à transferência de 01 (um) paciente residente em Aracati, que
264 realizava diálise no Serviço de TRS de Russas, para a Clínica de Diálise de Cascavel. O Impacto
265 Financeiro total decorrente da transferência dos 16 (dezesesseis) pacientes para a Clínica de Diálise
266 de Cascavel totalizou R\$ 37.238,24 (trinta e sete mil, duzentos e trinta e oito reais e vinte e quatro
267 centavos). Este parecer resultará na emissão de uma nova Resolução desta Comissão. **Item 2.5.**
268 **Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Vera apresentou as solicitações
269 enviadas pelos municípios para a SESA que obtiveram parecer técnico favorável do
270 NUAP/COPAS/ SESA no tocante a habilitação de Equipes de Saúde da Família- **ESF**: 01(uma)
271 Modalidade I em Cruz, 01(uma) Modalidade II em Quixeramobim; Agentes Comunitários de
272 Saúde - **ACS**: 11(onze) para o município de Cruz; Núcleo de Apoio a Saúde da Família- **NASF**
273 **tipo 1**: 03(três) equipes para o município de Acaraú. Nada mais havendo a tratar, o COSEMS
274 encerrou esta reunião da CIB/CE, classificada como especial, cuja Ata foi lavrada por mim, Célia
275 Fonseca, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
276 compareceram. Fortaleza vinte e três de janeiro de dois mil e quinze.