

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2009

Aos vinte e três dias do mês de outubro de dois mil e nove na sala de reunião do Conselho Estadual de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima primeira Reunião Ordinária de dois mil e nove da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA**, Vera Maria Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas de Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Ana Márcia de Almeida Dantas, Coordenadora das Regionais de Saúde, Ana Paula Lessa Girão, Ouvidora e Imaculada Ferreira Fonseca, do Núcleo de Atenção Primária. Pela **representação dos municípios**, os Secretários Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Cascavel, Presidente do COSSEMS; Willames Freire Ribeiro, de Morada Nova; Alexandre Mont'Alverne, de Fortaleza; Manoel Lopes Martins, de Pentecoste e Francisco Evandro Teixeira Lima, de Pindoretama; Compareceram ainda, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais de Saúde, técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A assembléia foi conduzida pela Secretária Executiva e membro da CIB/CE, Vera Coelho, que iniciou os trabalhos com a leitura da pauta e pediu autorização para incluir os seguintes itens Extra-Pauta: **2.6** Discussão sobre o processo de aquisição e distribuição de medicamentos do Pacto da Assistência Farmacêutica Básica; **2.7.** Projeto de implantação do Centro de Nefrologia de Itapipoca; **2.8** Celebração de Convênio entre Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO e a Secretaria de Saúde de Fortaleza; e **2.9** Credenciamento de Leitos de UTI Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Antes de entrar nos informes da pauta, **Vera** informou que já haviam 41 pedidos de implantação de **Salas de Estabilização**, esclarecendo que a Portaria determina que a SE só pode ser implantada em unidades que tenham entre zero e 5 (cinco) leitos e muitos municípios estariam propondo a instalação da referida Sala em hospitais com mais de 5 leitos. Perguntou se a CIB/CE iria emitir Resolução para todos, independente do cumprimento do citado requisito. O Secretário Estadual diz que a exigência do MS é inócua, pois não se adequa à situação dos municípios do Estado, sendo uma medida restritiva, e por isso, se coloca favorável à emissão da Resolução para todos. O Presidente do COSSEMS concordou com o posicionamento do Secretário Estadual e acatou a decisão de garantir a Resolução para todos os municípios interessados no serviço em questão. **Alex** afirma que o MS quer padronizar a situação do país e defende o encaminhamento das Resoluções com justificativa. Assim a plenária decidiu que fossem emitidas as Resoluções para os 41 municípios que enviaram proposta, e por ad-referendum, para os que encaminharem as propostas até a próxima reunião da CIB. **Vera** prossegue falando sobre a proposta dos municípios para habilitação ao recurso para a construção das Unidades Básicas de Saúde, esclarecendo que, embora o FNS estivesse aceitando o cadastro das propostas, a CIB estava emitindo a Resolução de cada município, conforme determina a Portaria nº 2226/2009 e que para isso os gestores deveriam encaminhar as informações sobre a UBS, como localização e equipes de PSF que funcionarão na unidade, e se são existentes ou novas. Passou a palavra ao **Secretário João Ananias** que esclareceu sobre a utilização dos 8 (oito) milhões de reais estabelecidos pelo governo do Estado destinados à Atenção Básica, informando que ficara definido pelo governo que o recurso seria aplicado para

47 investimento e não para custeio, como fora, a princípio, entendido pela APRECE. Vera
48 explicou que o critério de cobertura do PSF igual ou maior que 70%, exigido pelo governo
49 estadual, se referia ao mês de setembro, conforme relatório do MS, e que beneficiaria o
50 maior número de municípios. Acrescentou que o Projeto estava cadastrado no FECOP,
51 órgão financiador, a cujas normas se subordinariam as formas de repasse dos recursos.
52 Disse que recebera orientação do FECOP através da Eliane afirmara ter passado email para
53 os prefeitos e ficou de passar para a CIB os valores definidos para cada faixa populacional.
54 Disse que passou a cópia do Decreto do governador estabelecendo o repasse fundo a fundo
55 e chamou atenção dos gestores para a exigência da regularização do CNPJ dos Fundos
56 Municipais de Saúde. Após os demais informes, que estão registrados no final desta Ata,
57 foi dado prosseguimento à reunião com a apreciação dos itens da Pauta, iniciando-se pela
58 parte das **Apresentações: Item 1.1 Pesquisa “Busca Ativa de Óbitos e Nascimento na**
59 **Região Nordeste e Amazônia Legal”**. A apresentação foi feita pela técnica da COPROM,
60 Dra. Benedita, que expôs os objetivos da pesquisa dentre os quais destacou: a cobertura do
61 SIM e do SINASC e o Coeficiente Geral de Mortalidade no Nordeste, e informou que o
62 Ceará nunca atingira as metas de notificação de Mortalidade Infantil. Informou que a
63 pesquisa seria coordenada pela FIOCRUZ, MS e estados participante com a 17 estados do
64 Nordeste e da Amazônia Legal sorteio por estrato 133 municípios dos quais 9 (nove) são
65 do Ceará incluindo a Capital e que o projeto piloto será realizado em Caucaia. Solicitou o
66 apoio dos gestores e informou que o MS recomenda que os investigadores pertençam ao
67 município da pesquisa para garantir a rotina do trabalho. Os municípios escolhidos para a
68 realização da pesquisa são: Fortaleza, Caucaia, Iaitinga, Maranguape, Tianguá, Icó,
69 Juazeiro do Norte, Paraipaba e Pentecoste e informou que o curso de Capacitação seria
70 realizado nos dias 28, 29 e 30 de outubro de 2009, no Hotel Mareiro em Fortaleza. **Item 1.2**
71 **Novos Esquemas de Tratamento da Tuberculose e o Processo de Implantação no**
72 **Ceará**. As Técnicas do COPROM, Sheila e Telma expuseram o tema mostrando os dados
73 da tuberculose no Brasil e especificamente no Ceará, cujo índice de mortalidade, afirmam,
74 está acima da média nacional, Chamado atenção para o número de municípios prioritários,
75 para o MS (que detém 80% de casos) Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Maranguape,
76 Itapipoca, Sobral, Crato e Juazeiro do Norte. Disse que o Estado elegeu mais 24 municípios
77 incidência > que 50%. Diz que a preocupação é com os municípios silenciosos tem reunião
78 agendada. Sobre o tratamento adotado no Brasil elenca os seguintes problemas: Uso de 3
79 fármacos; retratamento sem cultura e sem teste de sensibilidade; baixa efetividade do
80 esquema III; detecção insatisfatória **coinfeção** HIV (<60%); diagnóstico tardio da
81 resistência (média 24 meses) e alta mortalidade em todos tratamentos. Informou que o novo
82 sistema inclui o Etambutol ao esquema de três fármacos, para adultos e adolescentes (>10
83 anos de idade), apresenta 4 (quatro) fármacos em 1 único comprimido (doses fixas
84 combinadas – DFC), diminui as doses de Isoniazida e Pirazinamida traz mudança nas faixas
85 de peso, e possibilita a realização de cultura e identificação de TS para todos os casos com
86 baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento. Citou as vantagens e desvantagens
87 do sistema e lembrou da necessidade de se trabalhar junto com a Atenção Básica, a partir
88 da capacitação dos técnicos e pediu o apoio dos gestores na organização dos níveis de
89 referência para encaminhamento das intercorrências. Passou a palavra para a Dra. Tânia,
90 presidente da sociedade cearense de Pneumologia que agradeceu a oportunidade e lembrou
91 que o momento requer o envolvimento dos municípios e principalmente de Fortaleza que,
92 segundo a qual, precisa disponibilizar leitos para a tuberculose em virtude da carência de
93 local adequado para encaminhar os pacientes. Dr. Alex parabeniza a equipe pela

94 apresentação do assunto e diz que admite a preocupação com Fortaleza, mas questiona
95 sobre a medicação para pacientes internados que necessitam de quimioprofilaxia. Tânia diz
96 que as drogas isoladas vão continuar a ser distribuídas e que o município deve observar as
97 necessidades na programação de medicamentos para pacientes não portadores de
98 tuberculose. **Sheila** disse iria formalizar essa questão junto ao Ministério da Saúde. Seguiu-
99 se a continuação dos trabalhos a com a apreciação dos itens da 2ª parte da Pauta –
100 **Deliberações/Homologações: Item 2.1 Projeto para oferta de serviço de traumatologia-**
101 **ortopedia em Várzea Alegre** – **Vera** explicou que o assunto havia sido discutido em
102 reunião anterior e que a plenária decidira tirá-lo de pauta para aprofundamento da discussão
103 em virtude de não haver uma proposta definida sobre o financiamento do serviço. Passou a
104 palavra ao Secretário de Várzea Alegre, Fernando, para que o mesmo defendesse e
105 justificasse a proposta do município quanto à implantação de um serviço de Traumato-
106 Ortopedia de Média complexidade. O gestor informou que o município vem buscando
107 aumentar a resolutividade em diversas áreas do atendimento, mas que há uma obstrução no
108 atendimento das referências de traumato-ortopedia para o seu municípios e outros da
109 Região nos estabelecimentos de Saúde da Macrorregião do Cariri. Diz que o município
110 dispõe de recursos humanos e de parte dos equipamentos e instrumentos necessários para
111 atender a demanda não apenas local mas de diversos municípios da Microrregião, que
112 chegaria a uma média de 100.000 habitantes, aproximadamente, mas não dispõe de
113 recursos financeiros para pagar o prestador. Diz que tem a manifestação de interesse dos
114 municípios de Lavras da Mangabeira, Farias Brito e Granjeiro. Com o assunto em
115 discussão, **Dra. Lilian** relata a situação do atendimento de traumato-ortopedia na região do
116 Cariri, principalmente na microrregião do Crato onde o prestador credenciado, no caso o
117 Hospital Joaquim Bezerra de Farias passava por dificuldades financeiras e não estava
118 atendendo os procedimentos de alta complexidade. Se coloca favorável à alocação de
119 recursos adicionais para pagamento do serviço de traumato-ortopedia proposto, entendendo
120 que a medida iria desafogar o serviço do Crato, uma vez que os demais estabelecimentos
121 que realizavam esse serviço no Cariri não apresentavam capacidade de oferta suficiente
122 para atender as referências de todos os municípios da Macrorregião. Diz que o gestor de
123 Várzea Alegre precisa cadastrar no CNES, os leitos que serão destinados ao serviço de
124 traumato e os profissionais que atuarão da área. A Sra. **Geovana**, gestora de Campos Sales
125 abordou o problema da Traumato-Ortopedia do Hospital Joaquim Bezerra de Farias
126 afirmando que fora ameaçada de não ter as referências de seu municípios atendidas, devido
127 ao não pagamento do valor per capita (acordado pelo prefeito), ao referido hospital. Alega
128 que o município de Campos Sales pactuara referências para aquele prestador e que além
129 disso o Estado repassara R\$ 60.000,00 de recursos federais para a SMS do Crato pagar ao
130 referido estabelecimento, e que nem saberia que mecanismo usar para proceder a esse
131 pagamento. Dra. Vera e Dr. Lilian esclareceram que devido a crise no atendimento do
132 serviço de TO na Micro do Crato, os prefeitos da Frente Sul, com a intermediação do
133 Ministério Público e da SESA, acordaram em ratear durante três meses, o valor de R\$
134 60.000,00 de forma per capita entre os municípios da Microrregião, para pagamento dos
135 plantões do serviço de Traumato-Ortopedia do Hospital Joaquim Bezerra de Farias, e assim
136 evitariam o fechamento do Hospital que não teria como custear os procedimentos daquele
137 serviço com os preços da tabela do SUS. Dra. Lilian informou que os prefeitos haviam sido
138 orientados de como procederem, e alertou para a necessidade de se encontrar uma solução
139 para a continuação ou não do serviço, uma vez que essa modalidade de repasse não poderia
140 ultrapassar os três meses, e que a comprovação do pagamento se daria mediante recibo de

141 prestação de serviço. Dra. **Lilian** explicou que o valor de produção não era suficiente para
142 bancar os custos fixos do serviço e que a complementação de tabela só poderia ser feita
143 com recursos próprios do Tesouro Municipal e não com recursos federais. Após essas
144 explicações, a Comissão Intergestores Bipartite aprovou a implantação junto ao SUS do
145 serviço de traumatologia-ortopedia da Casa de Saúde São Raimundo Nonato daquele município
146 e o repasse mensal no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), dos recursos alocados às
147 Cirurgias Eletivas Ambulatoriais e Hospitalares de Média Complexidade, do Fundo
148 Estadual de Saúde do Ceará, para o Fundo Municipal de Saúde de Várzea Alegre, para
149 pagamento dos procedimentos realizados pelo referido prestador, a partir da competência
150 novembro de 2009. **Item 2.2 Aprovação do Pacto de Gestão do Município de Ererê** - A
151 Plenária da Bipartite aprovou a proposta de adesão ao Pacto de Gestão do município de
152 Ererê. **Vera** informou que com essa adesão, restariam 5 municípios, dos quais, Baixio e
153 Ipaumirim que já estavam trabalhando o respectivo TCGM junto à Secretaria Executiva da
154 CIB/CE. **Item 2.3 Credenciamentos na Estratégia Saúde da Família** – Vera apresentou à
155 Plenária da CIB/CE que aprovou os seguintes credenciamentos na Estratégia Saúde da
156 Família: **Agentes Comunitários de Saúde:** 27 (vinte e sete) para Pentecoste; 10 (dez) para
157 Milagres; 1 (um) para Pacujá e 5 (cinco) para General Sampaio. **Equipes de Saúde da**
158 **Família:** 4 (quatro) na modalidade II para Pentecoste; 1 (uma) de modalidade I para
159 Ubajara; 1 (uma) de modalidade II para Missão Velha; 1 (uma) de modalidade I para
160 General Sampaio; 1 (uma) de modalidade I para Pindoretama; 1 (uma) de modalidade I
161 para Martinópolis; **Equipe de Saúde Bucal:** 4 (quatro) modalidade I para Santa Quitéria; 2
162 (duas) modalidade I para Canindé; 1 (uma) modalidade I para Pindoretama. **Implantação**
163 **de NASF:** 1 (um) para Iguatu e 1(um) para Pindoretama. **Alteração da Composição do**
164 **NASF:** NASF de Brejo Santo, substituição do Terapeuta Ocupacional pelo Psicólogo;
165 NASF de Eusébio, substituições: do Assistente Social pelo Nutricionista; de dois Médicos
166 de 40 horas por dois de 20 horas semanais e inclusão de um Psicólogo. **Item 2.4**
167 **Transferência de Servidores da FUNASA** – Aprovada a transferência dos servidores da
168 FUNASA Maria do Socorro Vasconcelos Cajazeiras e José Aélcio Freire da Silva, ambos
169 lotados na SESA/NUVET para a Secretaria de Saúde de Fortaleza/Centro de Zoonoses.
170 **Item 2.5 Projeto Olhar Brasil** - Aprovados os Projetos do Programa “Olhar Brasil” dos
171 municípios de Caridade, Amontada, Tururu, Pires Ferreira e Varjota. **ITENS EXTRA-**
172 **PAUTA: Item 2.5 Assistência Farmacêutica – Discussão sobre o processo de aquisição**
173 **e distribuição de medicamentos do Pacto da Atenção Básica sob responsabilidade do**
174 **Estado.** Vera explicou que esse assunto fora colocado em reunião anterior, em decorrência
175 da insatisfação de municípios com a distribuição dos medicamentos da Assistência
176 Farmacêutica Básica (ASFAB) para os que aderiram à compra centralizada, e pela não
177 entrega dos itens da contrapartida estadual aos municípios que fazem suas próprias
178 aquisições e iniciou a discussão por essa segunda questão com a palavra do gestor da
179 Capital. Dr. **Alex** informou que o município de Fortaleza não estava recebendo a parte de
180 medicamentos de responsabilidade do Estado porque não assinara a adesão ao pacto da
181 ASFAB na forma proposta pela Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica. Disse que tal
182 proposta não ficara pactuada na CIB/CE em razão dos municípios envolvidos,
183 principalmente Fortaleza e Deputado Irapuan Pinheiro não terem concordado com a
184 redação do Termo de Compromisso. Dra. **Emília** contra-argumentou lembrando que o
185 impasse na forma de prestação de contas de Fortaleza e Deputado Irapuan Pinheiro
186 inviabilizara o cumprimento da distribuição dos medicamentos da participação do
187 componente estadual e disse que o gestor de Deputado Irapuan Pinheiro revira a sua

188 posição e assinara o Termo de Compromisso na forma proposta pela Câmara Técnica da
189 ASFAB e já estava recebendo os medicamentos da cota do Estado. **Alex** disse que se sentia
190 forçado a fazer o mesmo para não prejudicar ainda mais a população mas fazia questão de
191 registrar que houve um desrespeito à CIB/CE que não acordara a decisão de aprovar a
192 redação proposta pelo NUASF, mas que deveria prevalecer decisão anterior. A segunda
193 parte da discussão dizia respeito à remessa, pelo NUASF, de grande quantidade de
194 medicamentos que não faziam parte da programação dos municípios e estavam formando
195 enormes estoques, muitos com prazo de validade próximo do vencimento. Os gestores de
196 Iguatu e Massapê mostraram planilhas com itens que não constam de suas programações
197 mas que a entrega vem se repetindo em meses consecutivos. Dra. **Emília** disse que devia
198 haver um problema no sistema de distribuição pois esse fato não era para acontecer e que
199 iria verificar. Mas assegura que a grande quantidade em estoque é devido principalmente a
200 não prescrição pelas Equipes de Saúde da Família, que estão, em sua maioria, incompletas.
201 Propôs ao COSSEMS que incentivasse os municípios a doarem os medicamentos
202 excedentes ao município de Fortaleza. Dr. **Alex** comentou que o MS iria aumentar os
203 recursos para a compra de medicamentos do Elenco da Assistência Básica e que isso era
204 muito ruim para o Ceará que já está com dificuldade em consumir os seus estoques. Dr.
205 **Evandro**, gestor de Pindoretama, propôs que após o levantamento dos itens que Fortaleza
206 pode absorver, fosse vista a possibilidade de se enviar o restante para outros estados. Em
207 seguida Emília apresentou o Relatório de distribuição do 3º trimestre de 2009, o qual
208 contempla o seguinte desempenho: 79 (setenta e nove) itens atendidos em 100%; 10 (dez)
209 itens atendidos em 60% e 90%; 15 (quinze) itens atendidos abaixo de 60% e 12 itens
210 fracassados e admitiu a dificuldade na aquisição de itens novos, cujo processo de aquisição
211 dura em média sete meses. **Item 2.6 Projeto de implantação do Centro de Nefrologia de**
212 **Itapipoca** Dra. **Lilian** iniciou a discussão do item informando que já havia analisado o
213 pedido de implantação do serviço de TRS em Itapipoca, e que teria esclarecido o gestor
214 sobre os requisitos necessários para o funcionamento do serviço, que deveria ter o mínimo
215 de 80 pacientes para garantir a viabilidade econômica do estabelecimento, quando só
216 identificara 53 (cinquenta e três) pacientes do município de Itapipoca que se encontram
217 dialisando em outros municípios. Passou a palavra ao gestor de Itapipoca que falou da
218 importância do serviço para o conforto dos pacientes renais do seu município e que
219 certamente outros pacientes de localidades próximas de Itapipoca iriam para o serviço ora
220 proposto. A plenária acatou os argumentos do gestor e resolveu aprovar a implantação do
221 serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS no município de Itapipoca para prestação da
222 assistência de alta complexidade em nefrologia pelo Centro de Nefrologia daquele
223 município, funcionando inicialmente com os 53 (cinquenta e três) pacientes que dialisam
224 em outros estabelecimentos os quais serão transferidos para o serviço de Itapipoca, após
225 formalização do desejo de transferência. Decidiu que o custeio dos exames de Patologia
226 Clínica obrigatórios para o acompanhamento dos pacientes em hemodiálise, onerará o teto
227 financeiro da Média e Alta Complexidade do município de residência do paciente, que
228 deverá programar tais procedimentos como referência para o município de Itapipoca. **Item**
229 **1.7. Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**
230 **– INTO e a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza** . O assunto foi colocado pelo
231 gestor de Fortaleza que falou do interesse do município em celebrar o convênio diretamente
232 com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde com vistas
233 à viabilizar o programa de cooperação técnica em procedimentos de traumato-ortopedia nos
234 hospitais da Capital. Vera explicou que havia um convênio dessa natureza feito entre o

235 INTO e a SESA, mas que não havia impedimento para a formalização desse instrumento
236 entre o município de Fortaleza e o INTO. Em seguida o responsável pela área de traumato
237 do IJF, Dr. Messias, apresentou o Projeto mostrando a importância do programa para
238 agilizar as Cirurgias e reduzir a grande demanda reprimida do Hospital. Sem
239 questionamentos a plenária da Bipartite aprovou a implantação do Projeto Suporte para
240 estruturação e qualificação dos serviços de traumatologia, ortopedia e de reabilitação pós-
241 operatória de média e alta complexidade, do município de Fortaleza através de
242 formalização de Convênio entre o Ministério da Saúde, por intermédio do INTO - Instituto
243 Nacional de Traumato-Ortopedia e a Prefeitura Municipal de Fortaleza, através da
244 Secretaria de Saúde do referido município. **Item 1.8 Credenciamento de Leitos de UTI**
245 **Neontal do município de Sobral** Dra. Lílian colocou o pedido de credenciamento de
246 leitos de UTI Neonatal do município de Sobral, para a plenária da CIB/CE, que sem
247 questionamentos, se manifestou favorável ao credenciamento de 5 (cinco) leitos de Unidade
248 de Terapia Intensiva Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, junto ao SUS, para
249 atendimento à demanda da Macrorregião de Saúde sediada no município de Sobral, e
250 decidiu que o valor mensal de R\$ 71.742,00 (setenta e um mil, setecentos e quarenta e dois
251 reais), referente ao impacto financeiro calculado para o funcionamento pleno dos cinco
252 leitos em apreço, será solicitado ao Ministério da Saúde. **3 – INFORMES: 1º. Portaria**
253 **GM N° 2.324, de 6 de outubro de 2009** - Define recursos financeiros, em parcela única
254 anual, da ação Alimentação e Nutrição para a Saúde para incentivar a estruturação e
255 implementação das ações de Alimentação e Nutrição por parte da Secretaria Estadual no
256 valor de (R\$ 100.000,00) e das Secretarias Municipais de Saúde de Caucaia (R\$
257 35.000,00), Fortaleza (R\$ 100.000,00), Juazeiro do Norte (R\$ 30.000,00), Maracanaú (R\$
258 20.000,00) e Sobral (R\$ 20.000,00). 2º **Portaria GM N° 2.325, de 6 de outubro de 2009** -
259 Credencia os Municípios de Cascavel, Eusébio, Pacajus, Quixeramobim e Ubajara, a
260 receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.
261 **Portaria GM N° 2.327, de 6 de outubro de 2009** - Define o incentivo financeiro para o
262 ano de 2009, destinado à implementação do Sistema de Planejamento do SUS, a ser
263 transferido de forma automática, aos Fundos de Saúde, destinados a despesas de custeio,
264 em parcela única, o montante de R\$ 679.200,00. **Portaria GM N° 2.329, de 6 de outubro**
265 **de 2009** - Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de
266 equipes de Saúde da Família, de equipes de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de
267 Saúde, da competência financeira agosto de 2009, de 16 (dezesesseis) Municípios que
268 apresentaram duplicidade no cadastro de profissionais no SCNES. **Portaria GM N° 2.330,**
269 **de 6 de outubro de 2009** - Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes à
270 Estratégia Saúde da Família e/ou à Saúde Bucal, a partir da competência financeira
271 setembro de 2009, do Município de Lavras da Mangabeira, que não corrigiu as
272 irregularidades apuradas em auditoria pela Controladoria-Geral da União (24º Sorteio
273 Público de Municípios). **Portaria GM N° 2.344, de 6 de outubro de 2009** - Regulamenta
274 as condições para a transferência de recursos financeiros federais de custeio, visando à
275 implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema
276 Único de Saúde - ParticipaSUS para o ano de 2009, inseridos no Componente para a
277 Qualificação da Gestão do SUS do Bloco de Gestão do Sistema, no que diz respeito às
278 ações de auditoria, monitoramento e avaliação da gestão do Sistema, ouvidoria e
279 participação e controle social no SUS, para o ano de 2009. **Portaria N° 2.362, de 7 de**
280 **outubro de 2009** – Altera os valores anuais dos recursos federais destinados à composição
281 do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS, relativos ao financiamento da

282 Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. **Portaria GM N° 2.371, de 7 de**
283 **outubro de 2009** - Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o
284 Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel – UOM
285 **Portaria GM N° 2.372, de 7 de outubro de 2009** - Cria, no âmbito da Política Nacional de
286 Atenção Básica - Saúde Bucal, o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos
287 para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESFSB) implantadas a
288 partir da competência outubro de 2009, que serão identificadas através do SCNES;
289 **Portaria GM N° 2.373, de 7 de outubro de 2009** - Altera o art. 4º da Portaria nº 599/GM,
290 de 23 de março de 2006, referente aos credenciamentos dos CEO e LRPD; **Portaria GM**
291 **N° 2.374, de 7 de outubro de 2009** - Altera os valores dos procedimentos da Tabela de
292 Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único
293 de Saúde (SUS) realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD),
294 segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal. **Portaria GM N°**
295 **2.375, de 7 de outubro de 2009** - Fixa os recursos anuais alocados por unidade federada e
296 Municípios, destinados ao financiamento de procedimentos de prótese dentária. **Portaria**
297 **GM N° 2.376, de 7 de outubro de 2009** - Define os recursos financeiros para o custeio
298 mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. **Portaria GM N° 2.394, de 7**
299 **de outubro de 2009** - Institui a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) no Brasil com
300 o propósito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. **Portaria GM N° 2.445,**
301 **de 14 de outubro de 2009** – Credencia os municípios de Antonina do Norte, Juazeiro de
302 Norte e Ubajara a receberem os incentivos às Estratégias de Agentes Comunitários de
303 Saúde e Saúde da Família. **Portaria GM N° 2.446, de 14 de outubro de 2009** - Credencia
304 os municípios de Antonina do Norte, Juazeiro de Norte, Pacajus e Potengi a receberem o
305 incentivo às ações de Saúde Bucal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Portaria**
306 **GM N° 2.447, de 14 de outubro de 2009** - Credencia o município de Ibiapina a receber o
307 incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Portaria GM N°**
308 **2.449, de 14 de outubro de 2009** - Suspende o credenciamento dos municípios de Aurora e
309 Boa Viagem, ao incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, a
310 partir da competência agosto de 2009. **Portaria N° 2.484, de 21 de outubro de 2009** –
311 Aprova recursos para Estados e Distrito Federal, a título de cofinanciamento, para
312 pagamento de outubro, novembro e dezembro de 2009, para aquisição de medicamentos de
313 dispensação excepcional conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses,
314 Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde. **Portaria GM N° 2.595,**
315 **de 16 de outubro de 2009** - Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes
316 ao número de Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de
317 Saúde, da competência financeira setembro de 2009, de 26 (vinte e seis) municípios do
318 Estado do Ceará que apresentaram duplicidade no cadastro de profissionais no SCNES.
319 **Portaria SAS N° 334, de 7 de outubro de 2009** - Altera o § 2º do Art.1º da Portaria SAS/
320 MS nº 750 de 10 de outubro de 2006, que instituiu a Ficha Complementar de cadastro das
321 Equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II e de
322 ACS, no SCNES. Nada mais havendo a tratar a plenária encerrou a reunião, tendo eu Célia
323 Fonseca lavrado a presente Ata que vai assinada por mim e pelos membros da Bipartite,
324 presentes. Fortaleza vinte e três de outubro de dois mil e nove.