

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2010
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

1
2
3 Aos quinze dias do mês de outubro de dois mil e dez, no Auditório Valdir Arcoverde da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a décima primeira Reunião Ordinária de dois
5 mil e dez da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença
6 dos seguintes membros: **Representando a SESA, os Titulares:** Raimundo José Arruda Bastos,
7 Secretário Executivo; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde
8 e Haroldo Jorge de Carvalho, Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará. Como
9 **Suplente**, compareceu Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da SESA. **Representado os**
10 **Municípios**, os Secretários Municipais de Saúde, **Titulares:** José Policarpo de Araújo Barbosa,
11 de Cascavel, Presidente do COSEMS; Alexandre Mont'Alverne Silva, de Fortaleza; Josete
12 Malheiro Tavares, de Guaiúba e Rodrigo Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro.
13 Presentes, os **Suplentes**, Willames Freire Ribeiro, Secretário de Saúde de Morada Nova e
14 Francisco Evandro Teixeira Lima, de Pindoretama. Compareceram ainda, outros Secretários
15 Municipais de Saúde, Técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,
16 Orientadores de Células Regionais da SESA, outros profissionais das Secretarias Municipais de
17 Saúde e do COSEMS, e pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A Assembleia
18 foi aberta pelo Secretário Estadual e Presidente da CIB, Dr. **Arruda Bastos** que cumprimentou os
19 presentes e iniciou os trabalhos com a proposta de retirada do **Item 5** – Portaria Interministerial nº
20 1.777, de 09 de setembro de 2003 - Proposta para o Plano Operativo Estadual – Atenção Integral
21 à Saúde da População Prisional. Em seguida **Policarpo** fala da eleição do Dr. João Ananias ao
22 cargo de Deputado Federal, no último dia 03 de outubro, enfatizando o papel do parlamentar
23 como defensor do SUS, em particular na aprovação da Emenda 29 e de outras lutas por ele
24 iniciadas em prol da Saúde no Ceará. Parabeniza o deputado eleito e diz que teve a honra de ter
25 participado da sua Administração no período em que esteve à frente da Secretaria de Saúde do
26 Estado. Prossegue informando que no dia 8 do mês em curso, teria havido um encontro de
27 trabalho da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica onde foram discutidas questões ligadas
28 ao destino dos medicamentos vencidos e chama atenção para a urgência em se resolver essa
29 questão que constitui um problema para os gestores frente aos órgãos de fiscalização e auditoria.
30 Passou a palavra ao Secretário de Saúde de Umirim, José Afrânio Junior, representante do
31 COSEMS na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, para informar os encaminhamentos
32 decididos na referida reunião. Junior disse que o encontro contara com a participação de
33 representantes do Conselho Regional de Farmácia, das Coordenadorias das Regionais de Saúde,
34 da Coordenadoria de Promoção da Saúde, da Secretaria das Cidades, SEMACE, FUNASA,
35 Coordenadores da Assistência Farmacêutica do Município de Fortaleza e da empresa Marquise.
36 Disse que das discussões haviam saído os seguintes encaminhamentos para realização à curto,
37 médio e longo prazos: **1.** Fazer constar no edital das licitações da compra centralizada na SESA,
38 cláusula que garanta a devolução, pela SESA, aos fornecedores, dos medicamentos vencidos que
39 haviam sido repassados aos municípios. **2.** Os municípios que possuem aterro sanitário habilitado,
40 destinariam a esses aterros, os medicamentos básicos não perigosos. Os municípios que não
41 possuem aterro sanitário habilitado, deveriam pactuar em consórcios de municípios, a incineração
42 dos medicamentos em questão. **3.** Fazer levantamento da situação de medicamentos vencidos em
43 todo o Estado. **4.** Emitir Resolução da CIB/CE com aprovação de critério para transportes de
44 medicamentos, e proibição da entrega de medicamentos com prazo de validade próximo ao
45 vencimento. **Policarpo** reforça a urgência na definição desse problema e pede pauta para a
46 apresentação da proposta de encaminhamento das questões discutidas pela Câmara Técnica da
47 Assistência Farmacêutica na próxima reunião da CIB/CE. **Dr. Arruda**, agradeceu em nome do
48 Deputado João Ananias aos que o apoiaram na campanha, afirmando que ele vai ser um grande
49 representante do SUS no Ceará e convidou a todos para assistirem a divulgação do Plano de
50 Governo para a Saúde do qual ele participara, a ser apresentado pelo Senador eleito de
51 Pernambuco, Humberto Costa, às dez horas no dia 23 de outubro no Comitê de campanha do
52 governador Cid Gomes. Informou ainda, que nos dias 8, 9 e 10 de dezembro no Hotel Mareiro

53 haveria um grande evento patrocinado pela SESA, com a participação do Ministério Público e
54 OAB/CE para a apresentação dos relatórios dos trabalhos realizados pelas comissões de saúde nos
55 hospitais do Estado. **Ana Márcia** divulgou a realização do 1º Seminário do Nordeste sobre a
56 Regionalização da Gestão da Saúde: Socializando Experiências, no período de 10 a 12 de
57 novembro, e disse que haveria duas vagas por município. A reunião prosseguiu com a apreciação
58 dos temas da pauta, iniciando pelo **Item 1 - Discussão sobre a superlotação da Santa Casa de**
59 **Misericórdia de Sobral e elaboração de propostas de superação.** **Carlos Hilton** colocou a
60 preocupação da Secretaria de Saúde de Sobral, em relação aos problemas que a Santa Casa de
61 Misericórdia daquele município vem enfrentando, entre os quais, de superlotação e
62 financiamento, considerando tratar-se do único hospital de atenção terciária da Região, que
63 segundo o mesmo, se encontra no seu limite de atendimento. Elenca uma série de questões que
64 vem agravando o problema, destacando os acidentes de trânsito envolvendo motos, e diz que a
65 frequência e gravidade desses eventos principalmente os traumas, vem desequilibrando o sistema
66 de saúde. Fala do financiamento Diz que é importante socializar esses problemas e sensibilizar o
67 Colegiado com vistas ao recebimento de um apoio mais imediato a fim de possibilitar a
68 continuidade da assistência prestada à população que já vem sendo atendida na Santa Casa. Na
69 sequência, passa a palavra ao diretor da Santa Casa, Dr. **João Martins**, que através de slides
70 apresenta a atual situação do hospital, que segundo ele, se resume em dois grandes problemas: A
71 superlotação (1.700.000 habitantes para 340 leitos) e o subfinanciamento das ações, que trazem
72 como consequência, a existência de um déficit de 20% entre o total das receitas e o total de
73 despesas, mesmo, após as medidas de austeridade de gastos adotadas pela direção, como,
74 enxugamento da folha, otimização das receitas e implantação de melhorias (mostra gráficos).
75 Destaca como uma das possibilidades de solução, a contratualização justa dos serviços, de forma
76 a atender as necessidades e demandas do SUS a partir do estabelecimento de metas de produção e
77 de qualidade, e que o valor atribuído aos procedimentos tivesse como base, o custo real. Faz um
78 comparativo dos custos hospitalares de OS de São Paulo e da Santa Casa de Sobral. Compara
79 também os valores (equivalentes) da receita do SUS destinada ao Hospital Waldemar de
80 Alcântara e da Santa Casa de Sobral, relacionando-os com a produção de um ano no HWA (que
81 não tem emergência), e dos sete meses (janeiro a julho/2010) da Santa Casa, que fica prejudicada
82 nessa relação. Conclui, questionando qual seria o perfil do Hospital Regional e que entende que se
83 deve viabilizar o funcionamento dos dois hospitais. Informa que já há negociações avançadas com
84 a SESA para ajuda de custeio à Santa Casa, mas considerou importante dar conhecimento à CIB
85 da grave situação da instituição. **Vera** põe o assunto em discussão da plenária e propõe a
86 apresentação de alternativas para superação da crise relatada. **Arruda** parabeniza a apresentação
87 da direção de Sobral, fala dos equipamentos de saúde que o Estado tem implantado na região de
88 Sobral destacando a construção do Hospital Regional que deverá desafogar a Santa Casa mas diz
89 que a a Santa Casa vai ter um incremento de R\$165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais)
90 previsto no orçamento de 2011 da SESA e com isso passará a receber R\$ 360.000,00 (trezentos e
91 sessenta mil reais) do Tesouro do Estado a partir da vigência do novo convênio. Sobre o Hospital
92 Regional, disse que o mesmo terá o perfil equivalente ao da Santa Casa, com algumas diferenças,
93 mas que um vai se somar ao outro no atendimento à demanda da Região. Disse que esse perfil foi
94 discutido com a própria Santa Casa numa audiência pública com a participação de outros
95 profissionais. A previsão é que aproximadamente no meio do ano o hospital esteja em condições
96 de funcionar. Citou outras construções e equipamentos de saúde existentes e a inaugurar na
97 Região e até em Fortaleza com recursos do Estado. **Policarpo** se solidariza com a situação da
98 Santa Casa de Sobral e considera incoerente o volume de recursos repassados ao município
99 considerando o porte da Santa Casa de Sobral e a sua importância para a saúde da população
100 daquela região. **Vera** diz que mesmo com o acréscimo de recursos do Tesouro Estadual os
101 problemas de superlotação irão continuar se for mantido o volume de atendimentos aos
102 municípios da macrorregião. Afirma que não seria justo colocar a responsabilidade de
103 financiamento para o município de Sobral já que a Santa Casa atende a população de toda a
104 região. Por isso sugere que se faça um estudo para identificar a procedência e o perfil dos

105 pacientes que são atendidos na Santa Casa e fazer uma discussão no sentido de propor que os
106 gestores dos demais municípios assumam o cofinanciamento dos atendimentos dos seus pacientes
107 que são atendidos para a Santa Casa de Sobral. O gestor de **Groaíras discorda da necessidade**
108 do levantamento afirmando que o seu município e outros da região já assumem a responsabilidade
109 do atendimento dos seus pacientes através do Hospital de Pequeno Porte e por isso não entendia a
110 proposta de cofinanciamento do atendimento da Santa Casa. **Vera** diz que o desempenho dos
111 HPP, levantado pela CORAC mostra taxas baixíssimas de ocupação de leitos, mas que a sua
112 proposta não era para tirar dinheiro de municípios mas de fazer estudo no sentido de adequar a
113 organização dos serviços hospitalares de forma a evitar a superlotação de um hospital terciário
114 com procedimentos sensíveis a níveis muitas vezes à atenção ambulatorial. **Lilian** lembrou que o
115 MS em 1998 teria estabelecido um incentivo para hospitais que realizam partos de médio e alto
116 risco e que Sobral era o único município que não estava recebendo esse incentivo e por isso
117 deveria fazer um trabalho nesses sentido, já que os custos dos referidos procedimentos realizados
118 na Santa Casa, que é um hospital terciário, estão acima do valor da tabela do SUS, causando
119 assim prejuízo à gestão municipal. Diz que essa é também uma razão para se fazer o estudo para
120 levantar o montante a ser acrescido ao município de Sobral. **Josete** chama atenção para a
121 necessidade de ampliar a discussão para uma proposta que beneficie todos os municípios, a partir
122 do valor per capita. **Arruda** concorda com Josete e lembra que João Ananias conseguiu com
123 muita luta aumentar o valor per capita da Média e Alta Complexidade, de R\$ 87,00 (oitenta e
124 sete reais) para R\$ 127,00 (cento e vinte e sete reais) com a promessa do Ministério de chegar aos
125 R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) até o fim do ano. Acrescentou que a SESA continua a lutar
126 por esse recurso e com isso melhorar a situação geral do Estado. **Item 2 - Apresentação do**
127 **Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas e proposta de adesão dos**
128 **municípios cearenses** - Marcelo Brand, Coordenador Estadual de Saúde Mental apresentou o
129 Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas e proposta de adesão dos municípios
130 com a seguinte explanação. Colocou a preocupação em adequar a proposta do MS às necessidades
131 do Estado. Citou a legislação que fundamenta o Plano e falou sobre as ações a serem realizadas
132 dentre as quais, destaca a ampliação para **2.500 leitos de internação em hospital geral** para
133 tratamento de dependentes de crack e outras drogas, nos casos de intoxicação aguda, com
134 investimento de R\$ 40.051.200,00 (quarenta milhões, cinquenta e um mil e duzentos reais);
135 Criação de **2500 leitos de acolhimento em comunidades terapêuticas**, no valor de
136 R\$24.000.000,00 (vinte e quatro milhões) destinados ao fortalecimento da rede de atenção ao
137 usuário de crack e outras drogas, sem comprometimento clínico grave; Habilitação de **50 CAPS**
138 **AD 24 horas** - Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas, para internamento de curta
139 duração, acompanhamento clínico e tratamento ambulatorial, com investimento no valor de R\$
140 30.480.000,00 (trinta milhões, quatrocentos e oitenta mil reais); Implantação de **225 NASF-3** –
141 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – tipo 3 para municípios com até 20.000 (vinte mil)
142 habitantes, com recursos no valor de R\$ 16.200.000,00 (dezesseis milhões e duzentos mil reais).
143 Implantação de **40 Casas de Acolhimento Transitório** para adultos, crianças e adolescentes
144 usuários de crack e outras drogas, em situação de risco, com recursos no valor de R\$
145 16.080.000,00 (dezesseis milhões e oitenta mil reais); Criação de **30 Centros de Referência de**
146 **Formação Permanente** para capacitação dos diferentes profissionais que atuam nas redes de
147 atenção à saúde e assistência social a saúde usuários de crack e outras drogas, com investimento
148 no valor de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais). Realização de **50 Programas de Educação**
149 **pela Trabalho para a Saúde**, com investimento de R\$ 5.102.136,00 (cinco milhões, cento e dois
150 mil e cento e trinta e seis reais). Considerando as limitações de financiamento, e dada a
151 complexidade do funcionamento do CAPS AD e da Casa de Acolhimento e da filosofia do
152 programa que requer o apoio e o entrosamento desses equipamentos entre si, propõe a
153 estruturação do Plano de forma consorciada ou organizada regionalmente. Propõe que o
154 município de Fortaleza saia uma proposta integrada de implantação do serviço e Sobral já tem
155 uma rede estruturada no atendimento dos usuários de álcool e drogas possa associar outros
156 municípios da Região Norte, ou ainda do Litoral Oeste, dentre os quais o município de

157 Paraipaba, da Região do Cariri, como também no Sertão Central interessados em sediar um
158 CAPS AD 24 horas. Entretanto recomenda que devido aos poucos recursos disponíveis para
159 financiamento, deve-se levantar as prioridades para otimizar a abertura de alguns desses serviços.
160 **Vera** propõe que a Coordenação de Saúde Mental do Estado reúna os municípios interessados nas
161 citadas regiões para discutir a implantação desse Plano. A **CIB/CE** acatou a proposta exposta pela
162 Coordenação de Saúde Mental da SESA referente ao Plano Integrado de Enfrentamento do Crack
163 e outras Drogas e proposta de adesão dos municípios cearenses com as sugestões e
164 recomendações acrescentadas. **Item 3 -Prestação de contas do Projeto Vida Nova – Cirurgias**
165 **Eletivas – 3ª etapa e proposta para a 4ª etapa.** **Lilian** apresentou a prestação de contas da 3ª
166 etapa, mostrando o valor do saldo dos recursos destinados à 4ª Etapa das Cirurgias Eletivas,
167 explicando que fora feita a dedução dos valores utilizados para o pagamento da produção de
168 janeiro a junho de 2010 que excederam o total de recursos da 3ª etapa, e com a produção de julho
169 e agosto de 2010 que já faziam parte da 4ª etapa, somando o total de R\$ 15.015.534,75 (quinze
170 milhões, quinze mil, quinhentos e trinta e quatro reais e setenta e cinco centavos) sob gestão do
171 Estado, referentes aos meses de competências do ano de 2010, para utilização no período de
172 setembro/2010 a fevereiro/2011. Apresentou os critérios de distribuição dos recursos referidos no
173 artigo anterior, sendo: a) 30% (trinta por cento) do valor citado no artigo anterior, que
174 corresponde a R\$ 4.505.660,43 (quatro milhões, quinhentos e cinco mil, seiscentos e sessenta
175 reais e quarenta e três centavos), destinados ao pagamento das Cirurgias Eletivas realizadas pelos
176 hospitais públicos de Fortaleza: Hospital Geral Dr. César Cals, Hospital Geral de Fortaleza,
177 Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Universitário Walter Cantídio e Instituto Dr. José Frota.
178 Propôs 70% (setenta por cento) do valor citado no artigo anterior, correspondente a R\$
179 10.510.874,33 (dez milhões, quinhentos e dez mil, oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e três
180 centavos), será distribuído de forma per capita, para os 184 municípios do Ceará, considerando a
181 estimativa do IBGE para a população de 2009, residente no Estado e Municípios; Cada município
182 terá um limite financeiro, para a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação
183 do número de sua população residente estimada, pelo valor per capita de R\$ 1,22 (um real e vinte
184 e dois centavos); Os municípios deverão apresentar à CORAC/SESA a programação da 4ª etapa
185 das Cirurgias Eletivas para pactuação nas CIB Microrregionais, cuja Resolução deve conter as
186 informações explicitadas a seguir: 1º – As programações pactuadas nas CIB/MR, com a
187 identificação dos municípios executores de cada Microrregião e o valor do Limite Financeiro
188 correspondente às cirurgias a serem executadas, serão consolidadas no formulário constante dos
189 Anexos II e II da Resolução da CIB/CE. 2º – Se houver programação para município de outra
190 Microrregião de Saúde é necessário constar na Resolução da CIB-MR onde o município
191 executante está inserido, a concordância deste em receber e recursos e realizar os procedimentos
192 destinados aos pacientes da outra Microrregião.3º – Observar a mesma sistemática e o fluxo das
193 informações de transferência dos recursos federais destinados ao pagamento dos procedimentos
194 cirúrgicos de Média Complexidade realizados, utilizados na etapa anterior. Após a explanação a
195 **Comissão Intergestores Bipartite** aprovou a proposta da 4ª Etapa das Cirurgias eletiva do
196 Projeto vida Nova do Estado do Ceará. **Item 4 -Discussão sobre a discontinuidade das ações e**
197 **serviços prestados pelo Projeto Telessaúde e Telemedicina.** **Josete** fala sobre a quantidade de
198 políticas lançadas pelo MS sem o aporte correspondente de recursos financeiros necessários à
199 execução das mesmas, e destaca, nesse sentido o Programa do Telessaúde, que teve um início
200 bastante disputado, com aquisição de equipamentos pelo Ministério, pelo Estado, e investimento
201 feito pelos municípios, funcionou razoavelmente durante um ano mas que deixou de funcionar
202 desde janeiro de 2010. Diz que tem informações pontuais de que o Núcleo da UFC estaria
203 retomando o funcionamento do programa através da assistência pela telecardiologia, que teria
204 enviado o funcionário para o treinamento na UFC, e que o programa recomeçara forma pontual
205 em poucos municípios, sendo possível que a maioria dos equipamentos estivesse se desgastando e
206 que lamenta que esse impasse ainda estivesse sem solução. **Policarpo** endossa as palavras de
207 Josete, e diz que a SESA tem uns “esqueletos” que precisam ser tirados do armário, como os
208 recursos dos complexos reguladores e propõe que se encaminhe a questão ao Secretário Estadual

209 com o fim de que seja marcada uma reunião com vista a se resolver esse problema. Wilames fala
210 da importância do Programa que beneficia os municípios pequenos que não dispõem de
211 especialistas para emitir os laudos e pede que o Estado procure resolver esse impasse cujo
212 processo de discussão deve envolver o Dr. Luis Roberto que foi um grande batalhador para a
213 implantação do Programa. **Vera** disse que o que foi decidido na CIB sobre o repasse do 50 mil
214 pelo município de Fortaleza, foi feito. Ou seja, a CIB enviou ofício à prefeita solicitando o
215 empenho para viabilizar o Convênio com o IPREDE com vistas ao repasse do recurso para a UFC
216 destinado ao Telessaúde. **Alex** diz que a publicação do convênio não depende só da Secretaria de
217 Saúde de Fortaleza mas de outras secretarias do município. Faz uma crítica ao programa no
218 Ceará, que em sua opinião o que foi encaminhado representa muito pouco diante das necessidades
219 e das possibilidades, já que a estrutura do Centro de Ciências da Saúde permitiria um projeto mais
220 amplo. Diz que o recurso é muito pouco, mas que a distribuição dos pontos foi inadequada uma
221 vez que os dez destinados para Fortaleza haviam sido desviados para outros municípios sem que
222 fosse pactuado na CIB. Mesmo assim pergunta se o programa vai ser retomado e se vai
223 contemplar apenas os eletrocardiogramas, pois considera o valor muito alto apenas para essa
224 especialidade. **Vera** informa que na época da alocação dos R\$ 50.000 esse valor seria para
225 cardiologia, dermatologia e início do processo de 2ª opinião médica. Sugeriu que Fortaleza
226 integrasse o grupo proposto pelo Policarpo para discutir de forma geral o Telessaúde, as suas
227 condições operacionais, as necessidades e se o valor alocado seria suficiente para ampliação do
228 programa e se o município pode repassar o recurso e de que forma. A **Plenária da CIB/CE**
229 concorda que a reunião seja marcada para a próxima semana e que tenha a participação da
230 CORES, CGETS, da UFC e SMS de Fortaleza. **Item 6 - Projeto de Promoção da Saúde e**
231 **Prevenção da Violência na Estratégia de Saúde da Família.** **Vera** informou que não havia
232 nenhum representante da COPROM presente naquela reunião para apresentar o Projeto em pauta,
233 mas como o mesmo já havia sido enviado para o MS e este solicitara a aprovação da CIB/CE,
234 colocou para a plenária a apreciação do pleito. Em vista disso e considerando o parecer favorável
235 da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado a **CIB/CE**
236 aprovou a proposta do Estado do Ceará, com o título **Projeto de Promoção da Saúde e**
237 **Prevenção da Violência na Estratégia de Saúde da Família** desenvolvido pela Secretaria da
238 Saúde do Estado em acordo com a Portaria Nº 139/SVS/MS, de 11 de agosto de 2009. **Item 7 -**
239 **Pagamentos Administrativos** - **Lilian** coloca os pleitos de pagamento administrativo explicando
240 a situação e justificativas de cada um dos pedidos. Após isso a Bipartite autorizou os pagamentos
241 administrativos solicitados conforme segue: **1)** Ao Secretário de Saúde do município de Fortaleza,
242 o pagamento à **CLÍNICA PRONEFRON S.A.**, estabelecimento privado, registrado no CNPJ sob
243 Nº. 06.964.480/0001-97 e CNES Nº. 255207-8, no valor de **1.730,04** (um mil e setecentos e trinta
244 reais e quatro centavos), com recursos da Média e Alta Complexidade disponíveis no **Fundo**
245 **Municipal de Saúde** de Fortaleza, referente a sessões excedentes de hemodiálise nos meses de
246 junho agosto, setembro e outubro. **2)** Ao Secretário de Saúde do Estado do Ceará a transferência,
247 do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de **Barbalha**, a quantia de R\$
248 167.691,25, (cento de sessenta e sete mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco
249 centavos), para o pagamento de internações hospitalares excedentes realizadas nas competências
250 de janeiro a dezembro de 2009, pelo **Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo**, entidade
251 filantrópica, localizado no município de **3)** O Secretário de Saúde do Estado do Ceará a repassar,
252 do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde de Sobral, a quantia R\$ 92.871,68 (noventa e
253 dois mil, oitocentos e setenta e um reais e sessenta e oito centavos), para pagamento de AIH
254 glosadas, referentes às competências de março a julho de 2010, da UTI do **Hospital do Coração**
255 **de Sobral**, unidade registrada no CNES sob o número 2425300. **4)** O Secretário de Saúde do
256 município de **Jardim** a efetuar o pagamento administrativo no valor de R\$ 46.518,23 (quarenta e
257 seis mil, quinhentos e dezoito reais e vinte e três centavos), referente as internações hospitalares
258 excedentes, realizadas do período de fevereiro de 2009 a maio de 2010, pela **Casa de Saúde**
259 **Maternidade Santo Antonio** localizada naquele município, com recursos da Média
260 Complexidade existem no Fundo Municipal de Saúde. **Itens Extra Pauta: Item 8 –** Aprovada a

261 proposta de habilitação do **Hospital Universitário Walter Cantídio**, para Captação e
262 Transplante de Rim/Pâncreas no Estado do Ceará, conforme estabelece a Portaria GM nº 2.600
263 de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de
264 Transplantes. **Item 9 -Complexos Reguladores** – A CIB/CE aprovou a proposta de utilização da
265 quantia de R\$ 741.170,41 (setecentos e quarenta e um mil, cento e setenta reais e quarenta e um
266 centavos) correspondente ao saldo remanescente do valor do incentivo financeiro alocado ao
267 Fundo Estadual de Saúde, para a implementação dos Complexos Reguladores do Ceará, da
268 seguinte forma: R\$ 592.936,32 para Reforma e Ampliação da Área Física e das Instalações
269 necessárias à implementação do Complexo Regulador Estadual; e R\$148.234,09 para Aquisição
270 Equipamentos e Material Permanente. **Item 10 -** Aprovar a proposta de
271 credenciamento/habilitação da **Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de**
272 **Fortaleza**, CNPJ nº 007.273.592/0001-64, junto ao Sistema Único de Saúde, como **Unidade de**
273 **Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia**, integrando a Rede
274 Estadual de Atenção em Traumatologia- Ortopedia de Alta Complexidade do Ceará. **Item 11 - KIT**
275 **Para UTI Neonatal** - Vera informa que em decorrência do Protocolo de Cooperação Federativa,
276 celebrado entre a União e os Estados, que estabelece metas para acelerar a redução da
277 desigualdade no nordeste, dentre as quais, a Redução da Mortalidade Infantil e do Componente
278 Neonatal, o Ministério da Saúde disponibilizara 7 (sete) Kits de equipamentos (monitores e
279 ventiladores) para o Ceará, e coloca para a plenária a proposta de distribuição dos equipamentos
280 destinados às UTI Neonatais dos seguintes hospitais localizados em Fortaleza: SAMEAC –
281 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (3 Kits); HGCC – Hospital Geral Dr. César Cals (2
282 Kits) e HDGMM – Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana – (2 Kits). A **Bipartite** acatou
283 a proposta acima apresentada. **2ª Parte - INFORMES: Portaria SAS nº 513, de 28 de setembro**
284 **de 2010** – redefine a listagem dos municípios e os valores dos Incentivos às Compensações de
285 Especificidades Regionais; **Portaria SAS nº 516, de 28 de setembro de 2010** – prorroga para
286 março de 2011 o prazo estabelecido pela Portaria SAS 288 de 19 de maio de 2009 para
287 credenciamento habilitação dos serviços de Oftalmologia. **Portaria GM nº. 3.076, de 7 de**
288 **outubro de 2010** – homologa a Adesão ao Projeto Olhar Brasil do Município de Baturité. Nada
289 mais havendo a tratar a Assembleia foi encerrada tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata
290 que vai assinada por mim e pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que
291 compareceram. Fortaleza, quinze de outubro de dois mil e dez.