

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2012

1
2
3 Aos vinte e quatro dias do mês de fevereiro de dois mil e doze, no Auditório Valdir Arcoverde,
4 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira Reunião
5 Ordinária do ano de dois mil e doze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde
6 do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representando a SESA, os Titulares:
7 Raimundo José Arruda Bastos, Secretário da Saúde, e Presidente da CIB/CE; Vera Maria Câmara
8 Coelho, Coordenadora da COPAS; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação,
9 Controle, Avaliação e Auditoria; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador das
10 Coordenadorias Regionais de Saúde e os **Suplentes**, Ana Virgínia de Castro da Justa,
11 Supervisora do Núcleo de Atenção Primária; Regina Célia Alencar, da CORAC e Alexandre José
12 Mont'Alverne Silva, Supervisor do Núcleo de Urgência e Emergência. **Representado os**
13 **Municípios**, compareceram os Secretários Municipais de Saúde, membros **Titulares**, Wilames
14 Freire Ribeiro, de Morada Nova, Presidente do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE,
15 Francisco Pedro da Silva Filho, da SMS de Cruz; Valéria Maria Viana Barbosa, de Pindoretama,
16 Rodrigo de Oliveira Teófilo e Audyoneda Sampaio Aires, e os **Suplentes**, Maria Vaudelice Mota,
17 de Fortaleza, Tereza Cristina Mota de Sousa Alves, da SMS de Acopiara e Maria do Carmo
18 Xavier de Queiroz, da SMS de Iracema. Presentes outros Secretários Municipais de Saúde,
19 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células
20 Regionais da SESA, outros profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e
21 demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A Assembléia foi aberta pela
22 Coordenadora de Políticas de Saúde e Secretária Executiva da CIB/CE, **Vera Coelho**, que
23 cumprimentou os presentes e, verificando a existência de quorum iniciou os trabalhos com a
24 apresentação dos informes **1º informe**: Cancelamento da Reunião da CIB/CE no dia 9 de março;
25 **2º informe**: No dia 27 de fevereiro estaria recebendo duas apoiadoras do MS para discutir a
26 composição da Rede de Atenção Psicossocial, na sala de reunião no Hotel Mareiro. **3º informe**:
27 A reunião com o Grupo Condutor da Rede Cegonha (formado pelo Conselho Executivo da
28 SESA, Diretoria do COSEMS e da apoiadora do MS, Maria da Paz Andrade Monteiro) que
29 estava agendada para os dias 28 e 29 de fevereiro de 2012, relativa à estruturação do Plano
30 Estadual da Rede Cegonha seria adiada para os dias 8 e 9 de março de 2012. Sobre os informes
31 das referentes às Portarias do nível federal, chama a atenção dos gestores para a importância da
32 leitura das mesmas com destaque para aquelas referentes à Rede de Atenção Psicossocial. Diz
33 que o Plano Estadual da Rede Cegonha havia sido encaminhado para o MS e que nos dias 8 e 9 o
34 Ceará estaria recebendo o feed back da avaliação do referido Plano. Avisou aos gestores que
35 somente após aprovação do MS poderá ser feito o cadastramento das gestantes para recebimento
36 do incentivo de R\$ 50,00 (cinquenta reais). Chama atenção dos municípios que pediram
37 credenciamento na Estratégia Saúde da Família e não atenderam o chamado para assinatura da
38 Declaração de Incentivo. **4º Informe**: **Wilames** diz que no dia 9 de março também estava
39 agendada uma reunião envolvendo SEGEP, COSEMS, SESA e APRECE para estabelecer uma
40 agenda de trabalho sobre a assinatura do COAP no Ceará, haja vista a implantação das Redes de
41 Atenção à Saúde já em andamento, para as quais há alocação de recursos financeiros do governo
42 federal. **5º Informe**: **Wilames** diz que o Congresso do COSEMS no Crato já está com as
43 inscrições abertas, assim como está recebendo as inscrições de trabalhos, o que pode ser feitos
44 pela internet. Lembra também as datas dos Congressos dos COSEMS em Aracaju, nos dias 28 a
45 31 de maio e do CONASEMS, no mês de junho em Maceió. Findos os informes, deu
46 prosseguimento à Pauta com a apreciação do **Item 1 - Pedido de adesão ao incentivo 100%**
47 **SUS, de que trata a Portaria GM/MS N.º 3.024, de 21/12/2011, pleiteado pela Sociedade**
48 **Beneficente São Camilo - Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, no município de Tauá** – Lilian
49 lembrou a Portaria do Ministro da Saúde, de nº 3024/2011, segundo a qual os municípios com
50 hospitais filantrópicos que disponibilizem a totalidade dos seus leitos ao SUS e 80% da
51 capacidade do atendimento ambulatorial, fariam jus ao incentivo de 20% dos recursos da
52 Contratualização, mediante pleito de adesão. Informou que o primeiro pedido de adesão teria

53 sido o do hospital de Tauá, mas havia um problema para resolver com o MS, pois o referido
54 hospital não recebia o IAC, pois não participara da Política de Contratualização de Hospitais
55 Filantrópicos do SUS. Diz que para a adesão ao incentivo em questão, o hospital precisa ter
56 certificado de filantropia junto ao Ministério da Saúde e que o gestor municipal deve atestar que
57 o estabelecimento atende 100% ao SUS em relação às internações e 80% em relação ao
58 ambulatório, e que o cumprimento dessa exigência é constatado pelo CIHA, que deve ser
59 alimentado pelo gestor, uma vez que ao ser constatado o cadastramento de leitos não SUS, e/ou
60 atendimento de pacientes encaminhados por planos de saúde, o município perderá o incentivo.
61 Afirmou que a CORAC dera o parecer favorável, embora não tenha identificado as informações
62 da CIHA de Tauá, e sugere o encaminhamento do pleito para avaliação do Ministério da Saúde.
63 Vera propõe que a aprovação da adesão se dê sob condição da Contratualização do hospital e
64 destaca que o valor de 20% do que está programado de média complexidade é considerável, e
65 chama a atenção dos gestores dos municípios que tem unidades com adesão ao programa de
66 Contratualização de hospitais filantrópicos, que analisem a possibilidade pleitearem o referido
67 benefício a esses hospitais, agilizando o envio do pleito para apreciação da CIB/CE. **Policarpo**
68 destaca a importância para o hospital da manutenção de leitos privados e pergunta de que forma
69 se pode resolver essa questão. **Vera** confirma o que Lilian colocara sobre essa situação, a qual
70 requer que os leitos particulares sejam cadastrados em outra razão social, recomendando o
71 cuidado com a legalização dessa medida que deve ser feita por profissional contador, tendo em
72 vista as implicações com a legislação do SUS sobre o cadastramento de profissionais no CNES e
73 em quantos estabelecimentos podem atender. A CIB/CE aprovou a adesão do Hospital de Tauá
74 ao incentivo de 100% SUS, sob a condição o da Contratualização da unidade como hospital
75 filantrópico junto ao Ministério da Saúde. **Item 2 - Discussão e Homologação do Projeto**
76 **QUALISUS REDE** – A técnica da Unidade de Gerenciamento de Projetos – UGP/SESA,
77 Carmem Osterno, apresentou a proposta referente ao Projeto QualiSUS Rede. Antes da
78 apresentação, **Vera** explicou que a SESA estava como proponente nesse projeto que tem o
79 envolvimento das regiões de Crato e Juazeiro do Norte. Carmem informou que os recursos
80 alocados somam a quantia de R\$ 12.933.507,52, sendo 40% para custeio e 60% para despesas de
81 Capital, com execução prevista para o período de fevereiro de 2012 a maio de 2014. Esclareceu
82 que o mesmo já havia sido aprovado pelas CIR de Crato e Juazeiro do Norte, cabendo à CIB/CE
83 a responsabilidade pela homologação do projeto em questão. Carmem, fez a exposição dos
84 objetivos e das atividades do Projeto composto de 5 eixos: 1. Qualificação da Atenção Básica; 2.
85 Redes Temáticas, eleitas a Rede Cegonha e Rede de Atenção às Urgências; 3. Sistema de Apoio
86 Diagnóstico e Terapêutica; 4. Apoio Logístico; 5. Fortalecimento da Governança Regional e
87 Implantação do Decreto 7.508/2011. Sobre o eixo 4, do Apoio Logístico, **Alex** questiona a
88 proposta de aquisição de 13 ambulâncias com o objetivo de apoiar a Rede de Transporte
89 Sanitário da RUE e RC, nos os 13 municípios da região, não contemplados na Rede SAMU,
90 informando que a rede de atenção às urgências prevê o atendimento pelo SAMU, de modo
91 regulado e diz não entender como funcionariam essas ambulâncias propostas. Arruda concorda
92 com o Alex e diz que não há razão para aquisição dessas ambulâncias pois a Rede do SAMU irá
93 cobrir todos os municípios já que todos estão inseridos nos Polos de SAMU do Estado. Houve
94 uma sugestão para considerar os veículos como transporte sanitário. **Vera** diz que dessa forma é
95 preciso definir quem vai gerenciar esse serviço. **Lilian** propõe rediscutir nas Regionais, mas Vera
96 acha impossível mobilizar os gestores em tempo hábil. Ao final da discussão a CIB/CE **decidiu**
97 excluir do projeto apresentado, a atividade Aquisição de 13 ambulâncias, constante do Eixo 4 –
98 Apoio Logístico. Quanto ao eixo da qualificação da Atenção Básica, Olímpia perguntou se todos
99 os municípios ou apenas os das duas regiões do Cariri iriam participar. **Virginia**, supervisora da
100 Atenção Primária disse que o NUAP recebera nos dias 13, 14 e 15 de fevereiro apoiadores do
101 DAB/MS para trabalharem o PMAQ. Disse que havia a intenção de chamar todos os municípios,
102 mas como não havia agenda nem espaço suficiente, convocara os Coordenadores Regionais, que
103 assumiram o compromisso de repassar, nas respectivas regiões, o instrumento de avaliação que
104 fora trabalhado na referida oficina, que era o mesmo instrumento que estava disponível no site.

105 Disse que existia um calendário dessas oficinas, mas não sabia especificamente da data prevista
106 para a oficina da região de Baturité. Afirmou que iria procurar informação junto à CORES. Vera
107 pediu aos presentes interessados em declaração ou comprovação de comparecimento à reunião,
108 que assinassem a folha de presença, sem a qual a CIB não poderia fornecer a referida
109 comprovação. Prosseguindo, Vera convidou o Alex para apresentar o **Item 3 - Solicitação de**
110 **modificação do Projeto de Estruturação do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência e**
111 **Emergência - SAMU 192 no Estado do Ceará.** Alex, supervisor do Núcleo de Urgência e
112 Emergência da SESA, lembrou que o Projeto do SAMU, aprovado pelo MS, era composto de
113 quatro Polos, cuja denominação os identificava pelo município que sediava a base do SAMU,
114 dando uma conotação particularizada do serviço, como exemplo SAMU do Eusébio, SAMU de
115 Sobral, etc. Disse que para corrigir esse equívoco o Secretário Estadual da Saúde resolvera
116 propor a mudança da nomenclatura dos Polos para SAMU Ceará Polo I, SAMU Ceará Polo II,
117 SAMU Ceará Polo III e SAMU Ceará Polo IV. Propôs a mudança do desenho visando adequar à
118 regulação dos pacientes entre os Polos. Nesse sentido, a região de Itapipoca que estava
119 localizada no Polo sediado em Sobral passaria para o Polo I, vez que a referência dos municípios
120 daquela região é feita regularmente para Fortaleza. Arruda propõe ainda incorporar o Polo do
121 Sertão Central prevista para Canindé ao SAMU Ceará Polo I, ficando o Sistema com apenas três
122 Polos de SAMU. Arruda diz que dessa forma agiliza-se a implantação dos Polos de SAMU em
123 todo o Estado e fortalece o Sistema de Urgência dos municípios que passará a aproveitar os
124 profissionais dos municípios para trabalhar no SAMU. Sem mais manifestações, a CIB/CE
125 aprovou a alteração da estrutura do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência -
126 SAMU 192 no Estado do Ceará, que passou a ter o seguinte desenho, ficando apenas o SAMU
127 de Fortaleza sob gestão municipal: Aprovar as alterações no desenho e denominação dos Polos
128 Estaduais do Sistema Estadual de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência SAMU-192,
129 que passa a ter a seguinte formatação: **SAMU CEARÁ POLO 1 (População – 2.928.885):**
130 Acarape; Alto Santo; Amontada; Apuiarés; Aquiraz; Aracati; Aracoíaba; Aratuba; Banabuiú;
131 Barreira; Baturité; Beberibe; Boa Viagem; Canindé; Capistrano; Caridade; Cascavel; Caucaia;
132 Choró; Chorozinho; Ererê; Eusébio; Fortim; General Sampaio; Guaiúba; Guaramiranga;
133 Horizonte; Ibareta; Ibicuitinga; Icapuí; Iracema; Itaiçaba; Itaitinga; Itapajé; Itapipoca;
134 Itapiúna; Itatira; Jaguaratama; Jaguaribara; Jaguaribe; Jaguaruana; Limoeiro do Norte;
135 Madalena; Maracanaú; Maranguape; Milhã; Miraíma; Morada Nova; Mulungu; Ocara; Pacajus;
136 Pacatuba; Pacoti; Palhano; Palmácia; Paracuru; Paraipaba; Paramoti; Pedra Branca; Pentecoste;
137 Pereiro; Pindoretama; Potiretama; Quixadá; Quixeramobim; Quixeré; Redenção; Russas; São
138 Gonçalo do Amarante; São João do Jaguaribe; São Luis do Curu; Senador
139 Pompeu; Solonópole; Tabuleiro do Norte; Tejuçuoca; Trairi; Tururu; Umirim; Uruburetama;
140 **SAMU CEARÁ POLO 2 (População – 1.554.685):** Acaraú; Alcântaras; Ararendá;
141 Barroquinha; Bela Cruz; Camocim; Cariré; Carnaubal; Catunda; Chaval; Coreaú; Crateús;
142 Croatá; Cruz; Forquilha; Frecheirinha; Graça; Granja; Groaíras; Guaraciaba do Norte;
143 Hidrolândia; Ibiapina; Independência; Ipaporanga; Ipú; Ipueiras; Irauçuba; Itarema; Jijoca de
144 Jericoacoara; Marco; Martinópole; Massapê; Meruóca; Monsenhor Tabosa; Moraújo; Morrinhos;
145 Mucambo; Nova Russas; Novo Oriente; Pacujá; Pires Ferreira; Poranga; Quiterianópolis;
146 Reriutaba; Santa Quitéria; Santana do Acaraú; São Benedito; Senador Sá; Sobral; Tamboril;
147 Tianguá; Ubajara; Uruóca; Varjota; Viçosa do Ceará. **SAMU CEARÁ POLO 3 (População –**
148 **1.516.626):** Abaiara; Acopiara; Aiuaba; Altaneira; Antonina do Norte; Araripe; Arneiróz; Assaré;
149 Aurora; Baixo; Barbalha; Barro; Brejo Santo; Campos Sales; Caririaçu; Cariús; Cartarina;
150 Cedro; Crato; Deputado Irapuan Pinheiro; Farias Brito; Granjeiro; Icó; Iguatú; Ipaumirim;
151 Jardim; Jati; Juazeiro do Norte; Jucás; Lavras da Mangabeira; Mauriti; Milagres; Missão Velha;
152 Mombaça; Nova Olinda; Orós; Parambu; Penaforte; Piquet Carneiro; Porteiras; Potengi;
153 Quixelô; Saboeiro; Salitre; Santana do Cariri; Tarrafas; Tauá; Umari; Várzea Alegre. A Plenária
154 da CIB/CE aprovou a alteração do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência -
155 SAMU 192 no Estado do Ceará, conforme foi apresentado. **Item 4 - Solicitação de pactuação**
156 **do Plano de Trabalho referente à Portaria GM/MS N.º. 2.982, de 15 de novembro de 2011,**

157 **que regulamenta o incentivo para a execução de ações laboratoriais de Vigilância Sanitária**
158 **em função de eventos em massa.** Ricardo, do LACEN, apresentou o Plano de Trabalho para
159 Execução das Ações de Vigilância Sanitária em função de Eventos em Massa, com vistas a
160 fomentar sistemas de gestão de qualidade e a capacidade técnica e operacional instalada no
161 Laboratório Central de Saúde Pública do Estado - LACEN-CE, no período de 2012 a 2014. Os
162 recursos financeiros federais alocados para a execução do Plano somam a quantia de R\$
163 947.368,00 (novecentos e quarenta e sete mil reais) e serão utilizados no financiamento das
164 atividades propostas conforme segue: 1. Adequação do espaço físico (manutenção predial e
165 requalificação da área física do LACEN); 2. Aquisição de material permanente (cromatógrafo de
166 íons com tecnologia RFIC; móveis e equipamentos); 3. Aquisição de material de consumo
167 (reagentes químicos, vidraria e meios de cultura) e 4. Calibração de instrumentos de medição e
168 vidraria. **A CIB/CE aprovou o Plano acima explicitado. Item 5 - Solicitação de Pagamentos**
169 **administrativos.** Lilian apresentou os pedidos de pagamentos administrativos, todos com análise
170 e pareceres favoráveis. **A)** Da SMS de Fortaleza o IJF, referente a procedimentos que
171 extrapolaram a capacidade instalada; **B)** Do Fundo Estadual de Saúde para o FMS de Sobral para
172 pagar à Santa Casa de Sobral, por diárias de UTI, cujos leitos (10) já habilitados pelo MS
173 aguardam a Portaria da liberação do recurso, e enquanto não sai permanece o acordo feito pelo
174 Estado para custear o atendimento de UTI da Santa Casa que extrapolar o limite financeiro
175 estabelecido para o procedimento. **A CIB/CE autorizou: A)** O gestor do Sistema Municipal de
176 Saúde de Fortaleza a pagar administrativamente ao **Instituto Dr. José Frota** o montante de R\$
177 150.833,86 (cento e cinquenta mil, oitocentos e trinta e três reais e oitenta e seis centavos)
178 referente a 21(vinte e uma) AIH de Alta Complexidade não aceitas pelo Sistema de Informações
179 Hospitalares – SIH, por extrapolarem a capacidade instalada registrada para o referido
180 atendimento, nos meses de junho a setembro de 2011 e, **B)** o Secretário de Saúde do Estado do
181 Ceará a repassar, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Sobral, a
182 quantia total de **R\$ 55.052,80 (cinquenta e cinco mil, cinquenta e dois reais e oitenta**
183 **centavos)** para pagamento de 115 (cento e quinze) diárias excedentes de UTI, da competência de
184 janeiro a maio de 2011, realizadas pelo Hospital do Coração de Sobral e a quantia total de **R\$**
185 **58.403,84 (cinquenta e oito mil, quatrocentos e três reais e oitenta e quatro centavos)** para o
186 pagamento de 122 (cento e quinze) diárias excedentes realizadas do período de novembro/2010
187 (32 diárias), dezembro/2010 (03 diárias), janeiro/2011 (54 diárias) e junho/2011 (33 diárias)
188 diárias excedentes da UTI realizadas na UTI cardíaca do referido hospital localizado no
189 município de Sobral. **Lilian** colocou ainda a questão que envolve o **débito de Crateús com**
190 **Centro Integrado de Cirurgia Oftalmológica**, cuja direção reclama o pagamento de 204
191 cirurgias de catarata das competências de janeiro a julho de 2010 pelo município de Crateús, no
192 valor de R\$ 131.172,00 (cento e trinta e um mil, cento e setenta e dois reais). Disse que o assunto
193 já havia sido abordado na CIB Estadual e discutido na CIB/MR de Crateús, porém sem nenhum
194 compromisso firmado pelo gestor de quitar o referido débito, não obstante o valor já ter sido
195 repassado do FUNDES para o FMS de Crateús. **Vera** lembrou que ficara decidido na CIB que
196 qualquer solicitação de prestador de saúde de municípios deveria ser discutida com a presença do
197 gestor municipal. Disse que conversara com o gestor de Crateús, que esse dissera que se tratava
198 de uma pendência da gestão anterior, mas que o município assumira o compromisso de pagar e
199 disse que não pudera comparecer a reunião mas solicitava adiar a discussão do assunto na
200 próxima reunião do Colegiado, onde apresentaria uma proposta de cronograma de pagamento
201 com parcelamento da dívida, para apreciação da CIB/CE. **Wilames** concorda com a colocação
202 do assunto em pauta e diz que também conversara com o gestor de Crateús e o mesmo colocara a
203 questão do cronograma, pois seria impossível quitar o débito de uma só vez. Dada a palavra ao
204 prestador, este relatou a situação financeira da clínica e explicou que não havia mais condição de
205 negociar com o Secretário de Saúde de Crateús, pois já haviam sido esgotadas todas as
206 alternativas possíveis de pagamento e o gestor não as cumprira. Propôs que a CIB adotasse uma
207 outra medida, mas **Vera** disse que por enquanto essa seria a forma correta, porque ele já
208 informara sobre o interesse em apresentar uma planilha de parcelamento do pagamento. **Vera**

209 disse ainda que as datas do cronograma seriam objeto de pactuação e resolução da CIB/CE e que
210 seria enviado um ofício da CIB/CE ao gestor informando-o que o assunto estaria na pauta da
211 próxima reunião do Colegiado. **A plenária** acatou a proposição e autorizou a emissão do referido
212 ofício direcionado ao gestor do município de Crateús. **Vera Coelho** deu continuidade à reunião,
213 apresentando os pleitos constantes dos itens seguintes, os quais foram aprovados pela Comissão
214 Intergestores Bipartite sem questionamento, conforme segue: **Item 6 - Credenciamentos na**
215 **Estratégia Saúde da Família:** a) **Equipes de Saúde da Família:** Tarrafas, uma ESF modalidade
216 I; Pedra Branca uma na modalidade II e Madalena, uma na modalidade I. **Equipe de Saúde**
217 **Bucal:** Tarrafas, uma na modalidade I, Miraíma, duas na modalidade I; Chorozinho, duas na
218 modalidade I; Groaíras, uma na modalidade I e Quixeramobim, uma na modalidade II. b) **Núcleo**
219 **de Apoio à Saúde da Família: NASF:** a) Implantação de um NASF 2 para cada um dos
220 municípios de Ararendá; Quixelô; Salitre; Tururu e Santana do Cariri. b) Mudança de categoria
221 profissional do NASF de Icó: Substituição de um Terapeuta Ocupacional, por um Fisioterapeuta.
222 **Item 7- Credenciamento do Hospital Universitário Walter Cantídio como serviço de Alta**
223 **Complexidade inserido na Rede Estadual de Oftalmologia.** Vera colocou o pleito em questão,
224 informando que o HUWC está inserido na Rede de Atenção Oftalmológica na Média
225 Complexidade, e que o estabelecimento atende os requisitos para funcionar como serviço de Alta
226 Complexidade na referida especialidade. Sem questionamento, a CIB/CE aprovou a alteração
227 proposta acima apresentada pela direção do HUWC. Sobre oftalmologia, **Wilames** colocou a
228 questão da aprovação da rede de atenção oftalmológica, tendo em vista a habilitação de serviços
229 para a realização de cirurgias de glaucoma, já que esse procedimento vem sendo feito por
230 serviços não credenciados que se inserem nos sistemas municipais, citando no caso, Limoeiro do
231 Norte, São João do Jaguaribe e Morada Nova, informando que, segundo políticos, o MS dispõe
232 de recursos, à vontade, para as cirurgias de glaucoma e pergunta se os pagamentos desses
233 serviços estão sendo feitos sem obedecer à rede de atenção em oftalmologia do Estado. **Lilian**
234 falou que devem estar se referindo aos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e
235 Compensação) que não estão vinculados aos blocos de financiamento sendo, portanto um
236 dinheiro livre. **Vera** diz que a rede estadual está formatada mas há duas dificuldades para a sua
237 implantação. Uma é em relação à exigência do serviço em regime de 24 horas para a alta
238 complexidade e a outra diz respeito ao compromisso do prestador de assumir o acompanhamento
239 e controle do paciente operado de glaucoma. Diz que enquanto se trabalha junto aos prestadores
240 para que os mesmos se estruturam para atender a normatização para a sua inserção na rede, há
241 outro movimento em paralelo orquestrado por políticos que incentivam a implantação de
242 empresas nos municípios, com a promessa do pagamento fácil, já que o recurso, não está
243 vinculado ao limite financeiro dos municípios. Diz que os gestores conhecem a legislação e que
244 os mesmos são responsáveis porque permitem que empresas entrem no território sem a unidade
245 esta cadastrada e prestem serviços fora da estrutura de regulação do estado. Prosseguindo Vera
246 apresentou os seguintes pleitos municipais que foram aprovados pela plenária da Bipartite: **Item**
247 **8 - Credenciamento da Unidade Móvel Odontológica no Programa Saúde da Família** do
248 município de Novo Oriente para recebimento do incentivo financeiro junto ao do Ministério da
249 Saúde. **Item 9 - Ratificação da Ordem de Serviço com vistas à liberação da 2ª parcela dos**
250 **recursos federais para construção de Unidade Básica de Saúde** dos municípios de Ocara,
251 Porteiras, Aquiraz, Itatira e Pedra Branca. **Item 10 - Ratificação de Ordem de Serviço** dos
252 municípios de Aquiraz, Maranguape e Chaval, referentes ao Componente Reforma, do Programa
253 de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. **Extra-pauta: Item 11- Mudança de gestão**
254 **do CEO de Tauá** e habilitação do mesmo como CEO Regional sob gestão do Estado. **Item 12 -**
255 **Alteração dos Limites Financeiros** – Vera apresentou as alterações dos Limites Financeiros de
256 Média e Alta Complexidade, em função das Portarias do MS que estabeleceram recursos para a
257 assistência à saúde, no Estado e nos Municípios e devido ainda às alterações de referência
258 pactuadas nas CIR. Mostrou o valor acrescido ao Teto de Estado e discriminou os valores do
259 Quadro I que encerra os valores dos recursos sob Gestão do Estado, dos Hospitais Universitários
260 Federais e o montante destinado à MAC dos municípios. Considerando que o assunto já havia

261 sido analisado pela direção do COSEMS, a plenária aprovou as alterações apresentadas, com
262 vigência a partir de 1º de abril de 2012. Seguem os Informes que foram apresentados
263 anteriormente à apreciação dos itens de pauta: **3.1. Assinatura das Declarações de Incentivo ao**
264 **PACS e PSF**: Vera comunica aos Secretários de Saúde dos Municípios de Bela Cruz, Boa
265 Viagem, Campos Sales, Chorozinho, Horizonte, Itapiúna, Jati, Jucás, Madalena, Marco, Mauriti,
266 Nova Olinda, Pacatuba, Paraipaba e São Gonçalo do Amarante, que solicitaram Credenciamento
267 na Estratégia Saúde da Família a m comparecerem à Secretaria Executiva da CIB que os mesmos
268 devem assinar as Declarações de Incentivo ao PACS e PSF para posterior envio ao Ministério da
269 Saúde. **3.2. Portaria GM/MS Nº. 34, de 10 de janeiro de 2012** – Credencia os Municípios a
270 receberem os incentivos às estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da família:
271 Capistrano (42 ACS e 6 ESF), Quixeramobim (165 ACS e 19 ESF) e Uruóca (32 ACS e 29 ESF);
272 **3.3. Portaria GM/MS Nº. 35 de 10 de janeiro de 2012** – Suspende a transferência de incentivos
273 financeiros referentes ao número de Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e
274 Agentes Comunitários de Saúde nos municípios de Altaneira (1 ESF, 1 ESB1 e 8 ACS), Baixio
275 (1 ESF, 1 ESB 1 e 4 ACS), Banabuiú (3 ESF, 2 ESB 1 e 15 ACS), Croata (1 ESB 1), Farias Brito
276 (1 ESF, 1 ESB 1 e 6 ACS), Forquilha (1 ESF, 1 ESB 1 E 6 ACS), Fortaleza (1 ESB 1), Horizonte
277 (1 ESB 2), Maracanaú (1 ACS) e Trairí (1 ESF e 6 ACS); **3.4. Portaria GM/MS Nº. 37, de 10**
278 **de janeiro de 2012** – Credencia o município de Tejuçuóca a receber o incentivo às ações de
279 Saúde Bucal, para 5 ESB modalidade 1, no âmbito da estratégia Saúde da Família; **3.5. Portaria**
280 **GM/MS Nº. 77, de 12 de janeiro de 2012** – Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na
281 atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos,
282 no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais; **3.6. Portaria GM/MS**
283 **Nº. 88, de 16 de janeiro de 2012** – Estabelece recursos, destinados ao custeio e à manutenção da
284 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte II, no valor de R\$ 2.100.000,00, a serem
285 incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município de
286 Maranguape; **3.7. Portaria GM/MS Nº. 121, de 25 de janeiro de 2012** – Institui a Unidade de
287 Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras
288 Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório
289 da Rede de Atenção Psicossocial; **3.8. Portaria Nº. 122, de 25 de janeiro de 2012** – Define as
290 diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR) e o
291 credenciamento do município de Fortaleza com 3 (três) Consultório de Rua, considerando que o
292 mesmo foi contemplado com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em
293 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/SAS/MS; **3.9.**
294 **Portaria GM/MS Nº. 123, de 25 de janeiro de 2012** – Define os critérios de cálculo do número
295 máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município; **3.10. Portaria GM/MS Nº.**
296 **130, de 26 de janeiro de 2012** – Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras
297 Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros; **3.11. Portaria GM/MS Nº.**
298 **131, de 26 de janeiro de 2012** – Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados,
299 Municípios e Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime
300 Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades
301 decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;
302 **3.12. Portaria GM/MS Nº. 132, de 26 de janeiro de 2012** – Institui incentivo financeiro de
303 custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção
304 Psicossocial do SUS; **3.13. Portaria GM/MS Nº. 137, de 27 de janeiro de 2012** – Desabilita o
305 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO do Município de Quixeramobim; **3.14. Portaria**
306 **Nº. 148, de 31 de janeiro de 2012** – Define as normas de funcionamento e habilitação do
307 Serviço Hospitalar de Referência para atenção à pessoa com sofrimento ou transtorno mental e
308 com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outra drogas, do Componente
309 Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e
310 de custeio; **3.15. Portaria SAS/MS Nº. 103, de 6 de fevereiro 2012** – Institui os prazos para o
311 envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, referente às
312 competências de janeiro a dezembro de 2012; **3.16. Portaria SAS/MS Nº. 105, de 9 de**

313 **fevereiro 2012** – Concede autorização para realizar retirada e transplante de pâncreas ao
314 Hospital Geral de Fortaleza; **3.17. Portaria GM/MS N.º. 276, de 15 de fevereiro de 2012** –
315 Credencia os Municípios de Barreira, Jucás e Pacatuba a receberem o incentivo financeiro aos
316 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Modalidade 1; **3.18. Portaria SAS/MS N.º. 703,**
317 **de 21 de outubro de 2011(*) (Republicada em 15 de fevereiro de 2012)** – Estabelece normas
318 para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),
319 das novas equipes que farão parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nada mais havendo
320 a Bipartite encerrou a Assembleia, tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai
321 assinada em folha de presença pelos membros da Comissão Intergestores Bipartite que
322 compareceram. Fortaleza, vinte e quatro de fevereiro de dois mil e doze.