

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO CEARÁ**
2 **ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2011**

3 Aos vinte e sete dias do mês de maio de dois mil e onze, no Auditório Valdir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sexta Reunião Ordinária de
5 dois mil e onze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a
6 presença dos seguintes membros: **Representando a SESA, os Titulares:** Raimundo José Arruda
7 Bastos, Secretário da Saúde, Presidente da CIB/CE; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de
8 Políticas e Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação, Controle,
9 Avaliação e Auditoria; José Policarpo Araújo Barbosa, Coordenador das Regionais de Saúde e
10 Mariano de Araújo Martins, Chefe de Gabinete; as suplentes Regina Célia de Alencar Ribeiro, da
11 CORAC; Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da SESA. **Representado os Municípios,** os
12 Secretários Municipais de Saúde, **Titulares da CIB/CE:** Wilames Freire Ribeiro, de Morada
13 Nova, Presidente do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE; Carlos Hilton Albuquerque Soares,
14 de Sobral; Rodrigo de Oliveira Teófilo, de Paracuru; José Liberlando Alves Albuquerque de
15 Mauriti e as suplentes Tereza Cristina Mota de Sousa Alves de Acopiara e Maria do Carmo Xavier
16 de Queiroz, de Iracema. Presentes outros Secretários Municipais de Saúde, Técnicos responsáveis
17 por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células Regionais da SESA, outros
18 profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS; e ainda pela Universidade
19 Federal do Ceará, os senhores Luis Roberto de Oliveira, Sulivan Mota, Raquel Rolim, Gláuber
20 Gean e Andréa Soares, e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A
21 Assembleia foi aberta pela Coordenadora da COPAS e Secretária Executiva da CIB/CE, **Vera**
22 **Coelho**, que cumprimentou os presentes e iniciou os trabalhos propondo a exclusão do **Item 1.1.**
23 **Exposição sobre o Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, Sistema de Informação**
24 **que possibilita a agilização dos resultados laboratoriais, objetivando o fortalecimento de sua**
25 **implementação nos municípios,** a pedido do Sr, Ricardo Carvalho que não pode comparecer para
26 fazer a explanação do assunto. Passou a palavra ao presidente do COSEMS, Dr. Wilames para que
27 o mesmo apresentasse os informes do COSEMS. **1º Informe:** Wilames informou sobre a
28 realização do XXVII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde e VII Congresso
29 Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência, a se realizar no período de 9 a 12 de julho de
30 2011 em Brasília, e propôs que a SESA custeasse as despesas com a ida dos vice-presidentes das
31 CIB/MR, com recursos federais alocados às CRES para apoio aos Colegiados Regionais. Vera
32 esclareceu sobre os empecilhos para a realização das referidas despesas com pessoas não
33 pertencentes ao quadro de servidores do estado, mas sugeriu ao Colegiado que aprovasse a
34 emissão de uma Resolução aprovando o repasse do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de
35 Saúde do Município do qual o representante do COSEMS é secretário, e assim, o município
36 poderia realizar as despesas com a referida viagem. A CIB/CE acatou a proposta e autorizou a
37 emissão da Resolução autorizando o repasse do valor das despesas referentes ao pacote de viagem.
38 Vera prosseguiu com demais os informes que se encontram registrados no final desta Ata. Passou
39 para a 2ª parte da pauta, iniciando pelo Item **2.1. Pactuação dos critérios de distribuição dos**
40 **recursos de incentivo das Especificidades Regionais.** Informou que o valor do incentivo havia
41 sido atualizado pela Portaria GM nº 581 de 28 de março de 2011 e apresentou os critérios
42 adotados na distribuição do ano anterior, ou seja: **a)** Municípios com população < 100 mil
43 habitantes (estimativa IBGE 2009); **b)** Municípios com Índice de Desenvolvimento Municipal de
44 2008 < 40,7 (IPECE - Março 2010); **c)** Municípios com Média de Cobertura de Saúde da Família
45 $\geq 70\%$, 2010, excluídos 03 meses de menor cobertura (Dados do DAB/MS 2010). A representação
46 municipal concordou com os critérios, mas propôs a aprovação de duas exceções, como segue: 1º)
47 Não aplicar o critério **a**: "Municípios com população menor do que 100 (cem) mil habitantes,
48 conforme estimativa do IBGE para a população de 2009", para os que já recebiam o incentivo em
49 2010, no caso: **Brejo Santo, Cedro, Guaramiranga, Icapuí, Itaitinga e São Gonçalo do**
50 **Amarante;** 2º) Sobre o critério de "Cobertura na Estratégia Saúde da Família igual ou maior do
51 que 70% (setenta por cento), calculada a partir da exclusão dos três meses com os mais baixos
52 índices, e efetuação da média aritmética dos nove meses que apresentaram as melhores coberturas

53 do referido exercício, (Fonte de Verificação: DAB/ MS)", propuseram que os municípios que não
54 alcançaram este critério, mas já vinham recebendo o incentivo fossem beneficiados durante 6
55 meses e que, findo tal período, esses municípios deverão está com a cobertura mínima de 70%,
56 para dar continuidade ao recebimento do incentivo; A **Plenária do Colegiado Bipartite** acatou a
57 proposta acima, e determinou que fosse divulgada no Anexo da Resolução, a relação dos
58 municípios contemplados, os respectivos valores do Incentivo e os critérios pactuados. **Item 2.2.**
59 **Assistência Farmacêutica - A) Projeto de Projeto de Estruturação e Organização da**
60 **Assistência Farmacêutica Básica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará;** Emília técnica
61 da COASF apresentou o projeto referente à utilização do valor de 15% (quinze por cento) da soma
62 dos valores financeiros estaduais e municipais, da contrapartida da ASFAB, conforme estabelece a
63 Portaria GM/MS Nº. 4.217/GM/MS de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de
64 execução do componente básico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Após a
65 apreciação da proposta a CIB/CE acordou que os referidos recursos poderão ser utilizados em
66 outras atividades da Assistência Farmacêutica Básica para Organização e Estruturação da
67 Assistência Farmacêutica, da seguinte forma: ●Aquisição de Veículos para transporte de
68 medicamentos para Unidades Básicas de Saúde da Família e Motos com reboque para transportar
69 pequenos volumes de medicamentos); ●Aquisição de Equipamentos para Áudio e Vídeo
70 (Televisão, antena parabólica e DVD para promoção de educação continuada); e ●Construção de
71 espaço físico destinado ao armazenamento de medicamentos. A Bipartite aprovou o projeto
72 conforme apresentado pela COASF/SESA. **B) Discussão sobre as Fórmulas Alimentares na**
73 **Atenção Secundária** - Emília prosseguiu informando que a Câmara Técnica d Assistência
74 Farmacêutica teria se reunido e acordara em retirar do elenco dos medicamentos da Atenção
75 Especializada, aprovado pela Resolução nº 302/2010, os itens: 16. *Fórmula alimentar à base de*
76 *soja*; 17. *Fórmula alimentar à base de proteína hidrolisada* e 19. *Fórmula alimentar à base de*
77 *aminoácidos*. Colocou a decisão para a plenária propondo a elaboração da Resolução da CIB/CE
78 aprovando a alteração do referido elenco. **Alex**, do Núcleo de Urgência e Emergência da SESA,
79 ex-secretário de saúde de Fortaleza, lamentou o episódio e atribuiu o ocorrido como consequência
80 da falta de informações sobre o custo dos medicamentos quando da pactuação do elenco de
81 medicamentos especializados, sugerindo que a Câmara Técnica seja composta não só de
82 farmacêuticos, mas também de Secretários municipais já que eles é que compram os
83 medicamentos e sentem o peso da despesa. Afirmou ainda que o Estado, que antes adquiria as
84 fórmulas em questão, passou a encaminhar pacientes para Fortaleza e estes não eram atendidos
85 porque o município não havia aderido à pactuação da compra centralizada de medicamentos
86 especializados. **Emília** concorda que a inclusão do item teria sido um erro e que é preciso retomar
87 a organização e estabelecer critérios para a Assistência Farmacêutica na Atenção secundária em
88 questão. Respondendo questionamento do Alex sobre a necessidade de ter mais Secretários
89 Municipais na Câmara Técnica, informa que os Secretários de Saúde, integrantes da Câmara
90 Técnica da Assistência Farmacêutica nunca comparecem às reuniões do grupo. **Policarpo** entende
91 que a pactuação dos alimentos fora um erro, mas que este estava sendo sanado com a proposta da
92 COASF e seria lamentável se a política da Atenção Secundária se extinguisse em função dos
93 custos desses itens agora retirados. **Olímpia**, de Aratuba entende que deve haver uma revisão
94 também dos demais medicamentos da atenção especializada e propõe que eles também fiquem sob
95 a responsabilidade do Estado e questiona a obrigação da existência de farmacêutico nos
96 municípios, mas não é exigido para as CRES, ficando os pacientes na dependência da rede
97 estadual para receber o medicamento de alto custo. **Wilames** diz que o COSEMS concorda com a
98 retirada das fórmulas alimentares, afirmando que os técnicos da COASF são as cabeças pensantes
99 e que o COSEMS sempre acata as propostas elaboradas para a assistência farmacêutica. Disse que
100 em Morada Nova foram identificados dois pacientes com prescrição dessas formas alimentares as
101 quais custariam R\$ 65.000,00 por ano o que representa toda a média complexidade do município.
102 Diz que considerou a pactuação uma “pegadinha”, já que na ocasião não tinha sido feito o impacto
103 financeiro e propõe que a referida pactuação seja desfeita e que o Estado assuma a aquisição
104 desses medicamentos, vez que os municípios não têm recursos financeiros para comprá-los.

105 Afirma ainda que vai rever a composição da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica. **Vera**
106 com a palavra, diz que a proposta do elenco havia sido discutida em Câmara Técnica e que apenas
107 Fortaleza não havia concordado, mas que o assunto fora discutido em CIB/CE onde todos
108 acordaram e pactuaram o elenco em questão. Disse que pode ter havido o desconhecimento dos
109 valores de aquisição desses alimentos e que isso se constituía num erro de todos. Mas dizer que
110 houve pegadinha é uma forte acusação, pois a Equipe da COASF é formada por técnicos
111 competentes, interessados e acima de tudo muito éticos. **Mariano** considera importante a
112 discussão numa Câmara Técnica pública com a participação do COSEMS e do Estado para se
113 chegar a um consenso onde o paciente não seja prejudicado, nem fique sendo jogado de um lado
114 para outro para conseguir o medicamento. **Alex** disse que essa política foi um avanço, mas merece
115 um exame mais profundo para garantir a dispensação dos medicamentos aos pacientes que
116 necessitem dos mesmos. **Arruda** ao tomar conhecimento da discussão observou que o assunto
117 tinha sido objeto de estudo na Câmara Técnica e discutida e aprovada no âmbito da Comissão
118 Intergestores Bipartite. Entretanto o Estado iria fazer um reestudo desses itens, respeitando, no
119 entanto, a existência da política da Atenção Secundária na área da Assistência Farmacêutica, e
120 propôs que o assunto fosse rediscutido na próxima reunião desse Colegiado. Sem outras
121 manifestações, a **CIB/CE** acatou a proposta de excluir do elenco dos medicamentos da Atenção
122 Especializada, os itens: *16. Fórmula alimentar à base de soja; 17. Fórmula alimentar à base de*
123 *proteína hidrolisada e 19. Fórmula alimentar à base de aminoácidos.* O Colegiado também
124 decidiu que a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica se reunisse para rever o elenco da
125 Atenção Especializada, com exame profundo dos medicamentos de uso contínuo, preocupando-se
126 com a garantia da manutenção e acompanhamento dos pacientes que já estão em tratamento. E
127 definiu que o assunto fosse incluído na pauta da próxima reunião da CIB/CE. **Item 2.3.**
128 **Universidade Federal do Ceará – UFC: - A) Apreciação da decisão da UFC, através do**
129 **Núcleo de Tecnologia e Educação à Distância em Saúde, sobre publicação do aditivo ao**
130 **edital do curso de Especialização em Saúde da Família, retirando a exigência da atuação do**
131 **candidato nas Equipes de Saúde da Família, como requisito para inscrição no referido curso;**
132 Antes de entrar na discussão do tema da pauta Luiz Roberto/Coordenador NUTEDS falou sobre
133 UNASUS e Telessaúde esclarecendo a diferença e características entre os dois programas,
134 destacando que o Programa Nacional de Telessaúde tem por objetivo prover serviços de saúde por
135 meio de NTIC, que iniciou em 09 estados brasileiros estando já na 3ª Fase – expansão e cujo foco
136 continua sendo a Atenção Básica. Disse que no Ceará o Programa é coordenado pelo Núcleo de
137 Tecnologia e Educação à Distância em Saúde - NUTEDS/UFC e que suas atividades começaram
138 com a Telecardiologia, que é o carro chefe do programa, mas que hoje trabalha com 12
139 especialidades enfatizando o foco na Atenção Básica. Informou que o Telessaúde tem hoje 102
140 pontos instalados com 99 em funcionamento em 12 áreas. Diz no entanto que o programa só
141 funcionará se houver o envolvimento dos gestores municipais. Por isso pede o apoio do Estado
142 para o projeto de expansão que envolve a adoção das seguintes providências: 1. Organizar o
143 Comitê de Gestores Estaduais; 2. Universalizar o Telessaúde no Estado; 3. Incluir municípios na
144 telecardiologia; 4. Rever a questão do recurso de R\$ 50.000,00 cujo repasse não foi efetivado pelo
145 município de Fortaleza; 5. Ampliar e universalizar a telecardiologia e iniciar a telepediatria. Em
146 seguida fez o relato sobre a questão das inscrições para o Curso de Especialização em Saúde da
147 Família, e justificou a formalização de um aditivo ao edital de inscrições que exigia a vinculação
148 do candidato à Estratégia da Saúde da Família argumentando que tal exigência esvaziaria a
149 concorrência às vagas prejudicando sobremaneira a realização do curso. Argumentou que tal
150 exigência não tinha tanta coerência já que o candidato vinculado ao PSF poderia fazer o curso e
151 depois se desvincular do Programa, assim como o não integrante do Programa poderia se capacitar
152 e depois vir a atuar numa das equipes do PSF. Então com base nessas premissas a direção da
153 Universidade Federal do Ceará - UFC decidira retirar o referido requisito do Edital através de
154 aditivo àquele instrumento de convocação, e que a repercussão da medida provocara uma larga
155 adesão de candidatos ao curso. Diante das argumentações do orador a **CIB/CE** acatou a decisão da
156 Reitoria da UFC em publicar aditivo ao Edital de convocação ao **Curso de Especialização em**

157 **Saúde da Família**, coordenado pelo Núcleo de Tecnologia e Educação à Distância em Saúde, da
158 UFC, retirando a exigência de documento emitido pelo gestor municipal declarando que o
159 candidato atua na Estratégia da Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre as
160 reivindicações de apoio do Estado ao Telessaúde, o Secretário de Saúde Arruda Bastos
161 demonstrou sensibilidade às solicitações expostas pelo Dr. Luiz Roberto e garantiu que tomaria as
162 providências imediatas para a composição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde e que iria
163 levar ao Comitê Executivo da SESA a proposta de retirar do teto de Fortaleza, a quantia de R\$
164 50.000,00, correspondente ao valor do repasse acordado pela CIB/CE através da Resolução nº
165 101/2009, para o referido Programa. A CIB/CE acatou a decisão de apoio ao Telessaúde colocada
166 pelo gestor estadual. Wilames reforçou a importância do Programa para os municípios,
167 principalmente os de pequeno porte, e defendeu a necessidade do repasse dos equipamentos para
168 os municípios. **Item 2.4. Política para Hospitais de Pequeno Porte – HPP - A - Situação atual**
169 **dos Termos de Adesão e processos de pagamentos 2011;** Vera expõe através de slides a Política
170 para Hospitais de Pequeno Porte, mostrando inicialmente a base legal que fundamenta a Política,
171 ou seja, a Portaria GM/MS nº 1.044/2004 que institui a Política para os HPP, a Portaria SAS/MS
172 nº 287/2004 que define o financiamento do valor leito para esses hospitais; a Portaria SAS/MS nº
173 94/2005 que regulamenta o fluxo operacional; e a Portaria SAS/MS nº 852/2005 que adequa a
174 operacionalização da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte. Em seguida cita os
175 critérios de adesão definidos pela Política, e informa que de acordo com a Portaria SAS/MS nº
176 287/2004, para a Assistência Hospitalar, o valor mensal por leito é de R\$ 1.473,00, sendo que o
177 valor global mensal não poderá ser inferior ao valor de R\$ 10.000,00 e que para a Assistência
178 Ambulatorial, os procedimentos são remunerados de conformidade com a programação.
179 Acrescentou que os recursos necessários à cobertura do impacto financeiro da proposta serão
180 divididos igualmente entre o MS e a SES, tendo como base o faturamento de 2003, e que os 50%
181 do Impacto do Tesouro Estadual, anual é de R\$ 3.573.121,44 para os 64 hospitais com adesão, dos
182 quais, 63 são Públicos e 01 Filantrópico. Em seguida apresentou a situação de pagamento das
183 parcelas de responsabilidade do Estado com recursos do Tesouro Estadual para 2011: Parcelas
184 pagas (jan/mar) a 09 hospitais; Parcelas pagas (jan/fev) a 01 hospital; Parcelas pagas (jan/mai) a
185 01 hospital; Parcelas empenhadas (jan/mar) para 03 hospitais; Parcelas empenhadas (jan/abr) para
186 01 hospital; Aguardando solicitação de parcela de 08 hospitais; Aguardando publicação do
187 Convênio de 05 hospitais; Aguardando assinatura do Termo de Adesão de 09 hospitais;
188 aguardando assinatura do PT de 06 hospitais; Pendências de 2010 (restos a pagar) de 20 hospitais;
189 01 hospital fechado (Abaiara). Concluiu, esclarecendo que as informações acima foram
190 apresentadas para dar conhecimento ao COSEMS, por solicitação deste, sobre a situação dos HPP
191 do Ceará, não demandando naquele momento nenhuma decisão. **B - Inclusão dos HPP no custeio**
192 **do Fundo Estadual de Média Complexidade.** - Rodrigo, representante do COSEMS, apresentou
193 proposta de financiamento para os HPP e os Hospitais Intermediários discutida na XXXIII
194 Reunião Ampliada do COSEMS, constituída das seguintes proposições: 1ª: Repasse fundo a fundo
195 efetivo (desburocratizado); 2ª: Inclusão dos HPP e Hospitais Intermediários no Fundo Estadual de
196 Média Complexidade; 3ª: Instituir um GT para estabelecer mecanismos de avaliação específica
197 para os HPP e Hospitais Intermediários; 4ª: Estimular a realização de estudo de custos para
198 elaboração de proposta tripartite de financiamento; 6ª: Apresentação, apreciação e pactuação de
199 alternativas assistenciais. **Alex** colocou a sua opinião quanto à Política de HPP, criticando a
200 decisão do MS de estabelecer metas baseadas em número de leitos e percentual de internação da
201 população, vez que o custo desses hospitais está mais relacionado com plantão de profissionais.
202 Defende o financiamento do HPP com valor fixo partilhado pelas três esferas repasse sem
203 vinculação à produção, baseado em estimativa de custos e comprometimento de algumas metas.
204 Propõe que se faça uma revisão nessa política com vistas a garantir seriedade na execução da
205 mesma tanto pelo MS quanto pelos municípios. **Arruda** propõe que se avalie os hospitais para se
206 rever o aumento ou não do recurso. **Lilian** concorda em se fazer uma revisão da Política,
207 principalmente em relação ao Plano de Trabalho definido pelo MS, que entende ser impossível de
208 ser cumprido com os recursos estabelecidos, que hoje correspondem a R\$ 48,00 a diária de um

209 leito. Mas enquanto o município permanecer na política tem-se que cobrar de acordo com o PT.
210 Sugere rever o Plano e fazê-lo diferente do pactuado na adesão. **Rodrigo** concorda com a Lilian e
211 entende que se deve qualificar a política visando também a entrada de outros municípios à
212 Política. **Vera** deve fazer um fórum com os 64 municípios. Há municípios que receberam o
213 incentivo para implantar os leitos e nunca o fizeram, mas continuam recebendo o recurso.
214 Informou que os 13 municípios que receberam equipamentos para o parto PPP não estão
215 realizando os partos. Fica com o compromisso de rever a política não só em relação ao parto, mas
216 de outras formas de atenção. **Rodrigo** o Estado encaminha os nomes para **Item 2.5. Alteração na**
217 **rede Estadual de Atenção Oncológica na Alta Complexidade com a mudança da habilitação**
218 **do Hospital das Clínicas de UNACON para CACON.** Lilian apresentou a solicitação da
219 direção do **Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC** referente à mudança da habilitação
220 desse estabelecimento, de Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia -
221 UNACON, para **Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON**, na Rede Estadual de
222 Atenção Oncológica, na Alta Complexidade, considerando a aquisição de um equipamento de
223 radioterapia. Lilian propôs que o pleito fosse aprovado, não obstante houvesse no MS uma
224 proposta de habilitação do HGF como CACON, mas considerando a importância de se ter um
225 CACON público no Estado. A proposta foi aprovada pela CIB/CE, ainda sem homologação do
226 Ministério da Saúde, ficando, portanto ao cargo deste decidir se ficam os dois ou não na condição
227 de CACON. A CIB/CE acatou a proposta e autorizou a emissão da Resolução aprovando a
228 habilitação do **HUWC** como CACON. **Item 2.6. Pagamentos Administrativos:** Lilian
229 apresentou os pedidos de autorização de pagamento administrativo, tendo a plenária da CIB/CE,
230 após ouvir explicação dos motivos e justificativa do pleito, autorizado: **1º**) o Secretário de Saúde
231 de Missão Velha a pagar à **Associação Pestalozzi de Missão Velha**, estabelecimento de natureza
232 privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, localizado no município de Missão Velha, o
233 valor total de R\$ 2.170,48 (dois mil, cento e setenta reais e quarenta e oito centavos), com
234 recursos disponíveis no Fundo Municipal de Saúde, para quitar débito referente aos serviços de
235 fisioterapia realizados no período de abril a novembro de 2010, por tratar-se do único serviço
236 credenciado ao SUS no município. **2º**) o gestor estadual repassar, ao Fundo Municipal de Saúde de
237 Acopiara, o valor total de R\$ 60.257,72 (sessenta mil, duzentos e cinquenta e sete reais e setenta e
238 dois centavos), para quitar débito referente às internações hospitalares, realizadas nos meses de
239 julho e agosto de 2010 no **Hospital Geral Suzana Gurgel do Vale**, com recursos disponíveis no
240 Fundo Estadual da Saúde; **3º**) o gestor de Fortaleza a pagar ao **Instituto do Câncer do Ceará -**
241 **ICC**, com recursos do Fundo Municipal de Saúde, no valor de R\$ 15.678,00 (quinze mil,
242 seiscentos e setenta e oito reais), por procedimentos quimioterápicos realizados em julho de 2009
243 e não pagos na sua totalidade por falta de orçamento na FPO; **4º**) o Secretário da Saúde do Estado
244 do Ceará realizar o Pagamento Administrativo no valor de R\$ 53.897,79 (cinquenta e três mil,
245 oitocentos e noventa e sete reais e setenta e nove centavos) em favor da **Sociedade de Assistência**
246 **e Proteção à Infância de Fortaleza - SOPAI**, referente ao atendimento de pacientes no pronto
247 atendimento, com consultas e exames de laboratório com recursos disponíveis no Fundo Estadual
248 da Saúde. **Item 2.7. Solicitação de Credenciamentos de Equipes na Estratégia Saúde da**
249 **Família.** Vera apresentou os seguintes pleitos da Estratégia da Saúde da Família, os quais foram
250 aprovados pela CIB/CE: **Acréscimo de 1 ACS** para o **município de Parambu** que passa a ter 81
251 ACS. **Credenciamento de Equipes de Saúde Bucal:** 1 (uma) para Quixeré na Modalidade I, que
252 fica **6 ESB** nessa modalidade e **uma para Maracanaú** na modalidade II. **Item 2.8. Projeto para**
253 **aquisição de equipamentos e material permanente para unidade da saúde do município de**
254 **Monsenhor Tabosa, e Groaíras.** A CIB acatou as propostas dos municípios de Groaíras e
255 Monsenhor Tabosa para aquisição de equipamentos para a unidade hospitalar e unidades básicas
256 com recursos federais, conforme estabelece a Portaria nº 2.178/2009 do Ministério da Saúde.
257 **INFORMES 3.1. Portaria GM Nº. 1.148, de 17 de maio de 2011** – Credencia o município de
258 Ipueiras a receber o incentivo às ações de Saúde Bucal, na modalidade 1, no âmbito da Estratégia
259 Saúde da Família. 3.2. **Portaria GM Nº. 1.172, de 19 de maio de 2011** - Estabelece recursos no
260 montante de R\$ 677.720,00, a ser incorporado ao Limite Financeiro da Média e Alta

261 Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) dos Municípios sob **Gestão Municipal:** Abaiara
262 (R\$ 37.840,00), Alto Santo (R\$ 8.600,00), Aracati (R\$ 760,00), Araripe (R\$ 8.960,00), Barbalha
263 (R\$ 10.480,00), Brejo Santo (R\$ 26.200,00), Camocim (R\$ 3.440,00), Carnaubal (R\$ 10.560,00),
264 Cedro (R\$ 6.160,00), Eusébio (R\$ 30.880,00), Fortaleza (R\$ 251.600,00), Ibiapina (R\$ 6.320,00),
265 Ipu (R\$ 240,00), Itaitinga (R\$ 2.400,00), Itatira (R\$ 3.280,00), Jati (R\$ 29.720,00), Juazeiro do
266 Norte (R\$ 21.480,00), Mauriti (R\$ 7.520,00), Milagres (R\$ 1.320,00), Mulungu (R\$ 7.200,00),
267 Penaforte (R\$ 30.080,00), Porteiras (R\$ 14.240,00), Potiretama (R\$ 8.360,00), São Gonçalo do
268 Amarante (R\$ 20.000,00), Senador Pompeu (R\$ 23.760,00), Sobral (R\$ 17.400,00), Tabuleiro do
269 Norte (R\$ 7.200,00), Tauá (R\$ 13.920,00) e os Municípios com CEO sob **Gestão Estadual:**
270 Baturité (R\$ 27.240,00), Russas (R\$ 24.680,00), Ubajara (R\$ 15.880,00), para implementação de
271 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). 3.3. **PORTARIA GM Nº. 1.206, DE 26**
272 **DE MAIO DE 2011** - Suspende a transferência de incentivos financeiros referente ao número de
273 equipes de Saúde da Família, de equipes Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, da
274 competência financeira abril de 2011, dos Municípios de Canindé (1 ESF e 3 ACS), Crato (1 ESF
275 e 4 ACS), Hidrolândia (1 ESF e 10 ACS), Ibiapina (1 ESB1), Jardim (1 ESF, 1 ESB1 e 8 ACS),
276 Maracanau (1 ESF, 1 ESB1 e 4 ACS), Mauriti (1 ESF, 1 ESB1 e 5 ACS), Missão Velha (1 ESF, 1
277 ESB1 e 5 ACS), Paramotí (1 ESF, 1 ESB1 e 4 ACS), Pereiro (2 ESB1), São Benedito (1 ESF e 7
278 ACS), Tamboril (2 ESB1) e Tauá (1 ESF, 1 ESB1 E 8 ACS), que apresentaram duplicidade no
279 cadastro de profissionais no (SCNES). Nada mais havendo a tratar a Assembléia foi encerrada
280 tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada pelos membros da Comissão
281 Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, aos vinte e sete dias do mês de maio de dois
282 mil e onze.