

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2013**

3 Aos cinco dias do mês de julho de dois mil e treze, no Auditório Valdir Arcoverde, da Secretaria de
4 Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sétima Reunião Ordinária do ano de dois mil
5 e treze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos
6 seguintes membros: Representando a SESA, os **Titulares**: Raimundo José Arruda Bastos,
7 Secretário de Saúde e Presidente da CIB/CE; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de
8 Políticas de Saúde; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador das Regionais de Saúde;
9 Mariano de Araújo Freitas, Assessor Técnico do Gabinete; e os **Suplentes**, Regina Célia de Alencar
10 Ribeiro, Técnica do Núcleo de Auditoria; Alexandre José Mont'alverne Silva e Ana Paula Girão
11 Lessa, Ouvidora de Secretaria de Saúde do Estado. Pela representação dos Municípios,
12 compareceram os **Titulares**: Wilames Freire Bezerra, Presidente do COSEMS e Secretário de
13 Saúde do Aquiraz; Maria do Perpetuo Socorro Martins Breckenfeld, Secretária de Saúde de
14 Fortaleza; Tatyana Nunes Duarte, Secretária de Saúde de Jaguaribe e Rogério Teixeira Cunha,
15 Secretário de Saúde de Milagres. Dentre os **suplentes** compareceram: Josete Malheiro Tavares,
16 Vice-Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Horizonte; Francisco Torcápio Vieira,
17 Secretário de Saúde de Maracanaú; Ivonete Pereira Cavalcante Vieira, Secretária de Saúde de
18 Russas e Francimones Rolim de Albuquerque Secretária de Saúde de Jaguaribara. Além desses,
19 estiveram presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por
20 Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores de Células Regionais da SESA, profissionais
21 das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS, Apoiadora do Ministério da Saúde e demais
22 pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A Reunião foi aberta por Vera Coelho que
23 propôs a apresentação dos informes enquanto aguardava-se a chegada do Presidente da CIB/CE.
24 Passou a palavra ao **Wilames** que deu informes sobre o Congresso Nacional do CONASEMS que
25 iniciaria no próximo domingo e disse que o COSEMS teria um stand que estaria disponível para os
26 municípios que quisessem expor folders, trabalhos ou outros tipos de divulgação. Informou que na
27 segunda-feira a partir das 19 horas o COSEMS estaria realizando o tradicional jantar, cujo local
28 seria informado no stand e convidou todos que quisessem comparecer. Informou ainda que durante
29 o evento seria realizada a Assembléia Geral do CONASEMS para a eleição da Diretoria e propôs
30 aos que estivessem em dia com o COSEMS, a participarem do certame que aconteceria também na
31 segunda-feira. **Haroldo Carvalho**, pediu a palavra para lembrar que durante o Congresso o Ceará
32 estaria realizando evento em prol da Campanha Saúde + 10, com a coleta de assinaturas da lista a
33 ser encaminhada ao Ministro da Saúde e nos dias 10 e 11 haveriam reuniões do CONASS e
34 CONASEMS e pediu a participação de todos que estiverem em Brasília no período do Congresso.
35 **Vera** prosseguiu com leitura dos informes constantes na pauta: **1º Informe: Decisões da Tripartite**
36 **sobre as Cirurgias Eletivas**: Informou que de acordo com e-mail enviado à SESA, a Comissão
37 Intergestores Tripartite, após reunião do grupo de trabalho daquele Colegiado, chegara às seguintes
38 definições: **a) Alteração do prazo de vigência da Portaria GM/MS Nº. 1.340/2012**: Será
39 elaborada Portaria que altera o prazo de execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos
40 determinados pela Portaria GM/MS nº 1340/2012: a produção poderá ser informada até o mês de
41 setembro de 2013, excetuando-se aqueles procedimentos constantes na Portaria GM/MS nº
42 880/2013, relacionados à traumatologia ortopedia de Média Complexidade (TOM). **b) Recomposição**
43 **de valores para entes com execução acima de 100%**: Será elaborada Portaria que estabelece o
44 repasse de recursos para estados e municípios que executaram mais de 100% dos recursos
45 estabelecidos por meio da Portaria GM/MS nº 1340/2012, a título de ressarcimento, a fim de evitar
46 interrupções na execução dos procedimentos. Para essa portaria, será utilizada parte dos recursos
47 previstos para 2013/2014. **c) Portaria para Cirurgias Eletivas (2013-2014)**: Será elaborada
48 Portaria que estabelece o repasse de 40% dos recursos novos previstos para os anos de 2013-2014,
49 considerando exclusivamente critérios de desempenho – cada ente receberá recursos
50 proporcionalmente à execução 2012/2013, mas somente para aqueles que tiverem realizado
51 execução acima de 50% de seus recursos. **2º Informe: Cadastro no SISMOB**: O Ministério da
52 Saúde reabriu o Sistema para readequação e cadastro de propostas de **reforma e ampliação de**

53 **UBS**, e até o dia 31 de agosto de 2013 os gestores municipais poderão solicitar readequação e
54 cadastrar no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) novas propostas de reforma e
55 ampliação de UBS. **3º Informe: Declaração de Incentivo ao PACS e PSF de Jaguaribara** Informou
56 que a Declaração de Incentivo ao PACS se encontrava na CIB aguardando assinatura do gestor
57 municipal. **4º Informe: Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações**
58 **encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento do Colegiado.** ●Atestado de
59 Conclusão de Edificação de Academia da Saúde em Quixelô e Russas. ●Ordens de Serviço de
60 Construção de Academia da Saúde em Icó, Senador Sá, Itarema, Morrinhos, Maracanaú e Baturité.
61 ●Ordens de Serviço de Construção de UBSF em Moraújo, Chorozinho, Tejuçuóca, Potiretama e
62 Maracanaú. ●Ordens de Serviço de Reforma de UBSF em Ararendá, Itarema, Caridade, Maracanaú,
63 Solonópole, Fortaleza e Saboeiro. ●Ordens de Serviço de Ampliação de UBSF em Caridade,
64 Senador Sá, Mauriti, Fortaleza, Trairi, Itapiúna, Maracanaú, Uruóca, Acarape, Solonópole,
65 Mucambo, Icapuí, Carnaubal, Saboeiro, Itapipoca e Icó. ●Atestado de Conclusão de UBS em
66 Tamboril, Salitre, Barro e Santana do Cariri. ●Alteração de endereço da Academia da Saúde do
67 município de Jaguaribe: apresentadas as correções da justificativa apresentada na 6ª Reunião da
68 CIB/CE de 2013. Sobre as Portarias constantes dos demais informes da pauta, **Vera** recomendou
69 aos gestores a leitura das mesmas para conhecimento dos assuntos de interesse municipal que estão
70 sendo divulgados pelo Ministério da Saúde. **5º Informe: Oficina do COAP.** Informou que
71 domingo às 9 horas no Centro de Convenções em Brasília, antes da abertura do Congresso do
72 CONASEMS, ela iria falar sobre o COAP do Ceará, onde estariam presentes gestores municipais
73 interessados em conhecer o processo de adesão do COAP. Informou também que os Coordenadores
74 Regionais, Helmo de Limoeiro do Norte e Benedita de Quixadá teriam ido a Salvador para repassar
75 a experiência das duas regiões sobre o COAP e que os mesmos haviam sido muito elogiados em
76 suas apresentações. Parabenizou os dois técnicos e disse que a SESA faria rodízio com outros
77 Coordenadores que também poderiam fornecer informações sobre o Contrato em outros Estados do
78 país. Constatada a existência de quorum **Vera** deu início a apreciação dos itens da Pauta cuja ordem
79 foi alterada enquanto aguardava a presença do Secretário Estadual Arruda Bastos começando pelo
80 **Item 1.9 - Projeto para aquisição de equipamentos e material permanente, para o Posto de**
81 **Saúde da Família Afonso Celso, do município de Cedro, conforme Portaria MS nº. 2.198, de**
82 **17 de setembro de 2009** – **Vera** comentou que o MS exigia a Resolução da CIB para os projetos de
83 aquisição de Equipamentos e colocou para a plenária o pleito de Cedro referente à proposta de
84 aquisição de equipamentos para o PSF Afonso Celso, no valor de 51.740,99 (cinquenta e um mil,
85 setecentos e quarenta reais e noventa e nove centavos). A CIB/CE aprovou a proposta acima
86 apresentada. **Item 1.10 - Justificativa de Alteração de endereço da UBS José Geraldo da Cruz**
87 **no município de Juazeiro do Norte.** A CIB/CE acatou a alteração do endereço de construção da
88 UBSF José Geraldo da Cruz no município de Juazeiro do Norte, da Rua Vicente Herculano Pena
89 (como fora cadastrada no FNS), para a Rua Projetada 02, com a Rua Francisco Leandro de Sousa,
90 Bairro José Geraldo da Cruz. **Item 1.11 - Solicitação de credenciamentos/habilitação na**
91 **Estratégia Saúde da Família.** A Bipartite aprovou os seguintes credenciamentos: **a) Equipes de**
92 **Saúde Bucal:** Município de Pereiro, 1(uma) ESB de Modalidade I; Município de Fortim, 1(uma)
93 ESB de Modalidade I; **b) Equipes de Saúde da Família:** Município de Jaguaruana, 2 (duas) ESF
94 de Modalidade I; **c) Mudança de Modalidade de Equipes de Saúde Bucal:** Município de
95 Horizonte, Mudança de modalidade de 04 ESB, de Modalidade II para Modalidade I; Município de
96 Pereiro Mudança de modalidade de 1 ESB de Modalidade I para Modalidade II . **d) Implantação**
97 **de Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF TIPO 1:** Um NASF TIPO I para cada um dos
98 seguintes municípios de Porteiras, Aracoiaba, Nova Olinda e Jaguaruana. **Item 1.7 - Projeto para**
99 **habilitação do componente de Atenção Domiciliar do município de Itapajé.** **Vera** falou que a
100 mais recente Portaria do Ministro da Saúde que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do
101 Sistema Único de Saúde (SUS) permite que municípios com população igual ou superior a 20.000
102 vinte mil) habitantes, e menor que 40.000 (quarenta mil) habitantes, isoladamente ou em grupo,
103 tenham Serviço de Atenção Domiciliar. Em vista disso e considerando os pareceres favoráveis do
104 NUAP e NUAEM a CIB/CE aprovou o Projeto de Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar

105 (SAD) do município de **Itapajé** como Componente Atenção Domiciliar (AD) do Plano de Ação
106 Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Ceará. **Item 1.1 - Proposta ao Ministério**
107 **da Saúde para financiamento do custeio dos CEO e Policlínicas Regionais integrantes de**
108 **Consórcios Públicos de Saúde.** **Arruda** pediu que o Josete, representante do COSEMS,
109 apresentasse a proposta que era de interesse do estado e dos municípios. **Josete** elogiou o processo
110 de concepção, sensibilização e implantação dos consórcios, e justificou o pleito alegando dois
111 motivos: Primeiro, que o formato atual do financiamento dos consórcios estava comprometendo de
112 forma muito severa a arrecadação dos municípios além de causar prejuízo às outras áreas da
113 administração municipal pela retirada de parte do ICMS para o financiamento do consórcio o que
114 tem levado os gestores municipais a questionarem quanto ao modelo do contrato de rateio em vigor.
115 O segundo diz respeito ao COAP, cujas responsabilidades de financiamento ficam a cargo do
116 estado e dos municípios. Diz que com base nessas questões, em reunião com o governador, foi
117 aprofundada a proposta de se solicitar ao MS a incorporação da rede de Policlínicas Regionais do
118 Ceará no financiamento do SUS. Disse que o pleito tem o apoio do Secretário Odorico e do
119 Deputado João Ananias e propôs que fosse encaminhada ao MS um documento formal solicitando
120 na Tripartite a discussão do financiamento de custeio para as Policlínicas, sugerindo que poderia ser
121 na forma como hoje é garantido para as UPA, e a revisão do valor atualmente repassado pelo MS
122 para custeio dos CEOs Regionais, mantendo parceria com o Estado e garantindo que o que for
123 acrescentado pelo governo federal seja computado para deduzir o valor da contrapartida municipal
124 que é atualmente subtraída do valor do ICMS. **Arruda**, com a palavra, disse que desde a época do
125 João Ananias o MS havia levantado a possibilidade de garantir incentivo para as Policlínicas, mas
126 com as mudanças essa proposta não teria caminhado. Informou ainda que diversas planilhas haviam
127 sido encaminhadas ao Ministro Padilha e que na última reunião que participara em Brasília com a
128 presença do Fausto da SAS e do Helvécio fora dito que o MS estava perto de encontrar uma
129 solução para essa reivindicação do Estado do Ceará. Outra reivindicação feita ao MS seria o
130 aumento do teto financeiro do Estado para garantir o custeio do Hospital Regional Norte, cuja
131 Portaria de aprovação deveria estar saindo a qualquer momento e por isso pede que a Resolução
132 seja emitida por ad referendum para adiantar o processo. Informou que fora solicitado o aporte
133 inicialmente de 70% do custo real do hospital, mas que o MS entendera que seria 70% do valor da
134 tabela, mas o Estado não havia aceitado tal proposta, tendo em vista os baixos valores da tabela do
135 SUS. Corroborava com o pleito apresentado pelo Josete para as Policlínicas a exemplo e almeja que
136 isso possa servir de referência para todo o Brasil. Assim ficou definido que a **CIB/CE** enviaria
137 Ofício ao Ministério da Saúde solicitando o financiamento do custeio das Policlínicas Regionais do
138 Ceará e aumento da participação do governo federal no custeio dos Centros de Especialidades
139 Odontológicas Regionais do Ceará. **Item 1.2 - Proposta dos novos valores do Piso Fixo da**
140 **Vigilância em Saúde – PFVS do Bloco da Vigilância em Saúde para os municípios e o Estado,**
141 **conforme Ofício Circular Nº. 44/2013 GAB/SVS/MS de 30/04/2013.** Após conversa entre a
142 direção da SESA e a do COSEMS, **Manoel Fonseca**, Coordenador do COPROM anunciou que a
143 SESA aceitara a proposta do COSEMS colocada na reunião anterior sobre a distribuição dos
144 recursos do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS). Assim foi pactuado que a
145 SESA faria jus ao percentual de 10% (dez por cento) do recurso novo, ficando pactuada a
146 distribuição do valor anual total de R\$ 59.223.393,92 (cinquenta e nove milhões, duzentos e vinte e
147 três mil, trezentos e noventa e três reais e noventa e dois centavos) do Piso Fixo de Vigilância e
148 Promoção da Saúde (PFVPS) destinado aos 184 municípios do Estado do Ceará e Secretaria
149 Estadual da Saúde com base nos seguintes critérios: A) Caberá aos municípios a quantia resultante
150 da multiplicação dos valores mínimos per capita de R\$ 4,9 e de R\$ 6,2 para as capitais e
151 municípios da Região Metropolitana, de cujos valores, 5,43% seriam destinados para as campanhas
152 de vacinação (pólio, raiva e influenza) e 79,14% para Ações de Vigilância a Saúde-PFVPS. B) À
153 Secretaria de Saúde do Estado – SESA caberá os valores per capita de R\$ 6,88 e o percentual de
154 15,44% do valor total do recurso, destinando-se 1,18% para as campanhas de vacinação (pólio,
155 raiva e influenza) e 14,25% para Ações de Vigilância a Saúde-PFVPS. Efetuados os cálculos os
156 municípios ficam com a quantia de R\$ 50.082.117,34 (cinquenta milhões, oitenta e dois mil, cento e

157 dezessete reais e trinta e quatro centavos) e a SESA com o valor de R\$ 9.141.276,58 (nove milhões,
158 cento e quarenta e um mil, duzentos e setenta e seis reais e cinquenta e oito centavos) anuais. **Item**
159 **1.3 - Homologação dos Planos Operativos das Regiões de Saúde, conforme Portaria GM/MS**
160 **Nº. 880, de 16 de maio de 2013, que define a estratégia de aumento do acesso aos**
161 **Procedimentos Traumatológico-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do SUS.** Regina
162 **Célia**, representando a Coordenadora da CORAC Lilian Beltrão, apresentou a estratégia de
163 aumento do acesso aos Procedimentos Traumatológico-ortopédicos de Média Complexidade no âmbito do
164 SUS, estabelecida através da Portaria GM/MS Nº. 880, de 16 de maio de 2013, esclarecendo que se
165 trata de um acréscimo de 80% da tabela de procedimentos que estão listados no anexo da referida
166 Portaria. Informou que para ter acesso ao recurso, os municípios têm que aderirem à estratégia,
167 devendo, para tanto atender os requisitos exigidos pela estratégia, dentre os quais, a Resolução da
168 CIR e a elaboração do Plano Operativo, de preferência regional, com a definição de quem vai fazer
169 os procedimentos e para quem, além de outras informações referentes aos serviços que o município
170 deve ter para garantir o acesso, e que todos os serviços devem estar com o CNES atualizado.
171 Informou ainda que o Alvará de funcionamento dos hospitais é um dos problemas identificados na
172 maioria das unidades existentes nos diversos municípios. **Vera** disse que pedira à VISA um
173 relatório da situação dos 32 hospitais polo do interior do Estado e que destes apenas 03 e 02 se
174 encontram em processo. Disse que propôs à Vigilância que em relação à inconformidades
175 identificadas relacionadas a processo no relatório da VS, se com uma decisão administrativa
176 podem ser corrigidas, então que fosse feito um Plano de Ação identificando o período para as
177 correções e o estado vai monitorar e emitir uma permissão de caráter transitório válido até a data
178 informada para a correção. Diz que há outras inconformidades para as quais a VISA não pode
179 ceder, como a inexistência de gerador em hospitais. Disse que tem dois Planos de Regiões que
180 apresentam prestador que esse não tem serviço cadastrado nem série histórica. Nesse caso o MS
181 não vai aceitar a proposta sem uma vistoria da SESA. Recomenda aos gestores que não cedam a
182 pressões para implantar esse serviço em unidades que não apresentam condições de funcionamento
183 para evitar maiores dificuldades na aprovação do Ministério. **Regina** continuou orientando como
184 fazer o cálculo da meta, e a forma de habilitação da adesão num novo código. **Vera** coloca que a
185 proposta para emissão do Alvará com validade no período do Plano de Trabalho, seria apenas para
186 as inconformidades com possibilidade de correção num prazo mínimo de 4 meses, mas afirma que
187 a COPROM tem que analisar cada proposta e dizer se libera ou não pois tem competência para a
188 emissão do Alvará através da Vigilância Sanitária. Regina sintetiza a orientação informando as
189 providências e documentos que seriam necessários: Estabelecimento das meta física e financeira
190 para cada prestador com vistas ao cálculo do acréscimo de 80% que só poderão ser cobrados se o
191 prestador estiver habilitado no novo código. Conclui, orientando que os municípios anexem ao
192 Plano, a Resolução da CIR, a cópia do CNES atualizado, a cópia do Alvará de Funcionamento, ou
193 a justificativa das correções das inconsistências e solicita à CIB/CE a aprovação por ad-referendum,
194 dos Planos que fossem chegando à SESA para análise da CORAC, vez que o prazo de adesão
195 findaria em setembro de 2013. Com relação às questões de acesso da Macrorregião do Cariri **Vera**
196 propôs que as regiões da Macro utilizassem a capacidade de oferta do Hospital Regional do Cariri,
197 mas para isso seria necessário que o gestor de Juazeiro do Norte autorizasse a alocação do recurso
198 no FUNDES e este o repassaria ao Instituto de Saúde da Gestão Hospitalar - ISGH através da
199 adituação do contrato com esse Instituto, sendo o controle do acesso feito através da central da
200 Macrorregulação de Juazeiro do Norte. Com isso o processo de adesão da Região seria mais rápido
201 pois dispensaria a urgência de tirar as deficiências dos hospitais municipais. Sem mais discussão a
202 **Plenária da Bipartite** acatou as proposições colocadas pela SESA referentes à aprovação ad-
203 referendum dos Planos Operativos da estratégia da Traumatológico-ortopedia e à utilização da capacidade
204 instalada do HRC para realizar as cirurgias da TOM dos municípios da região. **Item 1.4 - Proposta**
205 **de pagamento das Cirurgias Eletivas Componente III (Recurso Federal) dos procedimentos**
206 **realizados no Hospital Pólo Santa Isabel do município de Aracoíaba, referente ao mês de maio**
207 **de 2013.** Regina colocou a proposta de homologação da Resolução Nº. 35 da CIR/Baturité, com
208 vistas ao remanejamento dos recursos federais de Cirurgias Eletivas/Componente III, no valor total

209 de R\$ 160.191,38 (cento e sessenta mil, cento e noventa e um reais e trinta e oito centavos),
210 alocados no Fundo Municipal de Saúde de Baturité, para o Fundo Municipal de Saúde de
211 Aracoiaba, destinado ao pagamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados pelo Hospital
212 Pólo Santa Isabel, do município de Aracoiaba. Esclareceu o motivo do pleito o qual que foi acatado
213 pela CIB/CE que, sem questionamento, homologou a Resolução da CIR de Baturité que aprovou o
214 remanejamento dos recursos federais de Cirurgias Eletivas/Componente III, no valor total de R\$
215 160.191,38 (cento e sessenta mil, cento e noventa e um reais e trinta e oito centavos), alocados no
216 Fundo Municipal de Saúde de Baturité, para o Fundo Municipal de Saúde de Aracoiaba. Antes de
217 passar par o próximo item, **Vera** informou que estavam sendo realizados os fóruns macrorregionais
218 da Atenção Primária em Saúde. Disse que já havia sido feito o da Macrorregião de Fortaleza,
219 avaliado como de excelente qualidade e que o fórum do Cariri seria no período de 7 a 9 de agosto.
220 Pediu que os gestores municipais, coordenadores municipais e regionais da Atenção Básica e
221 equipe do nível central da atenção básica não assumissem compromissos nesses dias, mas
222 comparecessem todos ao fórum da macrorregião que seria de grande proveitos para todos. Atendeu
223 ainda questionamento da Secretária de Saúde de Fortaleza quanto à insuficiência de recursos
224 repassados pelo MS para investimento na Rede Cegonha, comentando que os municípios deveriam
225 fazer uma análise do valor posto pelo MS antes de fazer a adesão às políticas lançadas pelo governo
226 federal. Esclareceu dúvidas da Secretária de Saúde de Russas quanto à implantação de CAPS e
227 outros pontos de atenção da rede de atenção Psicossocial e passou para o **Item 1.5 - Homologação**
228 **do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde de Cariri** – O
229 assunto foi conduzido pelo **Alex** que antes de apresentar o Plano de Ação da Rede de Atenção às
230 Urgências da Macrorregião do Cariri, informou sobre o balanço das ocorrências atendidas durante a
231 realização dos jogos da copa das confederações na capital cearense, afirmando que a Prefeitura teria
232 reforçado atendimento ambulatorial, tanto do ponto de vista físico como de pessoal, o impacto na
233 rede hospitalar fora praticamente nulo já que das 653 pessoas atendidas apenas 16 foram
234 transferidas para os hospitais, correspondendo a 2% de encaminhamentos aos hospitais, todos
235 regulados. Em seguida expôs o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Cariri,
236 mostrando todos os componentes existentes, os novos pontos propostos e as alterações em relação à
237 Rede de Atenção às Urgências do Estado. Informou que também fora aprovada a criação do Comitê
238 Gestor Macrorregional (sem confundir com o Grupo Condutor Estadual) tendo como Coordenadora
239 a Duda, atual Coordenadora da CRES do Crato. A regiões que compõem a rede do Cariri
240 corresponde a Macrorregião do Cariri, mas disse que fora sugerido inicialmente que a região do
241 Tauá fosse incluída já que a mesma faz parte do polo SAMU mas para não gerar confusão poderia
242 ser incorporada posteriormente. Justificou alterações no SAMU para dar melhorar a cobertura de
243 uma área muito extensa de algumas populações da macrorregião. Colocou as alterações propostas
244 para cada Componente, entre as quais a UPA do Crato, cuja Portaria do MS saíra com a modalidade
245 de UPA ampliada, enquanto a proposta inicial referendada pelo Colegiado Regional era de UPA
246 Nova e portanto, sugere seja encaminhada a solicitação de mudança ao Ministério da Saúde.
247 Prosseguiu com a explicação de outros componentes da Rede localizados nos diversos municípios,
248 justificando em alguns casos a inclusão na RAU do Cariri e ao final propôs a homologação do
249 pleito, não obstante a necessidade de ajustes. A 2) homologou o Plano de Atenção às Urgência da
250 Macrorregião do Cariri por ad referendum, em função dos ajustes a serem feitos na proposta. **Item**
251 **1.6 - Homologação de Planos de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS 2013-**
252 **2015.** Em seguida a Comissão Bipartite apreciou e homologou os seguintes Planos de Ação
253 Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS 2013-2015: **1. Rede de Atenção Psicossocial**
254 **de Iguatu:** Um CAPS I em cada um dos seguintes municípios: Catarina, Mombaça, Piquet
255 Carneiro, Quixelô, Saboeiro, Cariús; Um CAPS ad em Acopiara; Um CAPS ad III em Iguatu
256 (CAPS ad será qualificado em CAPS ad III); Unidade de Acolhimento - UA Adulto em Acopiara;
257 Uma UA Infanto- juvenil em Iguatu; Leitos em Hospital Geral: Acopiara (04), Iguatu (07), Jucás
258 (02), Mombaça (03), Quixelô (02), Cariús (02). **2. Rede de Atenção Psicossocial de Acaraú:**
259 CAPS I em Jijoca e Morrinhos; CAPS i em Cruz; CAPS ad III em Acaraú; UA Adulto em Acaraú;
260 UA Infanto- juvenil em Cruz; Leitos em Hospital Geral em Acaraú (04), Cruz (03), Itarema (01),

261 Marco (01); Serviço Residencial Terapêutico - SRT em Acaraú. **3. Rede de Atenção Psicossocial**
262 **de Fortaleza:** CAPS II em Fortaleza; CAPS ad em Aquiraz; CAPS ad III (6) em Fortaleza (CAPS
263 ad qualificados) e (1)Eusébio; CAPS III (01) em Fortaleza ; CAPS i Fortaleza e Eusébio; UA
264 Adulto (6) em Fortaleza ; UA Infanto- juvenil(2) em Fortaleza; Comunidade Terapêutica (300
265 vagas) em Fortaleza; Leitos em Hospital Geral (58) em Fortaleza , (4) no Eusébio , (2) em Aquiraz,
266 (1) em Itaitinga (1). **4. Rede de Atenção Psicossocial de Aracati e Cascavel:** CAPS I em
267 Chorozinho e Fortim; CAPS ad em Beberibe e Horizonte; CAPS ad III em Cascavel e Aracati;
268 CAPS i em Cascavel, Horizonte, Aracati; UA Adulto em Beberibe, Cascavel, Aracati; UA Infanto-
269 juvenil em Cascavel; Leitos em Hospital Geral em Beberibe (2), Cascavel (3), Horizonte (2), Ocara
270 (01), Pacajus (02), Pindoretama (02), Aracati (04); SRT em Beberibe. **5. Rede de Atenção**
271 **Psicossocial de Camocim:** CAPS I em Chaval; CAPS II em Granja; CAPS ad III em Camocim
272 (CAPS ad qualificado); CAPS i em Granja; UA Adulto em Camocim; UA Infanto-juvenil em
273 Granja; Leitos em Hospital Geral em Camocim (04), Granja (04), Chaval (02). **6. Rede de Atenção**
274 **Psicossocial de Crateús:** CAPS I em Independência, Quiterianópolis; CAPS II em Crateús
275 (mudança de modalidade); CAPS ad III, em Crateús; CAPS I em Tamboril; UA Adulto em Crateús;
276 UA Infanto-juvenil em Tamboril; Leitos em Hospital Geral em Crateús (04), Ipueiras (02), Nova
277 Russas (02), Monsenhor Tabosa (01), Tamboril (02), Independência (01), Novo Oriente (01). **7.**
278 **Rede de Atenção Psicossocial de Brejo Santo:** CAPS I em Porteiras, Barro; CAPS II em Brejo
279 Santo (mudança de modalidade); CAPS ad III em Brejo Santo, Mauriti; CAPS I em Brejo Santo;
280 UA Adulto em Brejo Santo e Mauriti; UA Infanto-juvenil em Brejo Santo; Leitos em Hospital Geral
281 em Brejo Santo (06), Mauriti (02), Milagres (02), Aurora (01). **Item 1.8 - Planos de Contingência**
282 **para Enfrentamento da Dengue – exercício 2013 - Quixeré e Icó** Considerando o parecer
283 favorável do Núcleo de Atenção Especializada – NUESP da Secretaria de Saúde do Estado do
284 Ceará, a Bipartite aprovou o Plano de Contingência da Dengue - exercício de 2013, dos municípios
285 de Quixeré e Icó. **Item 1.12 - Homologação de Planos de Ação Regional da Rede de Atenção à**
286 **Pessoa com Deficiência – 2013-2015** - A CIB/CE homologou o Plano de Ação Regional 2013-
287 2015 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da 16ª Região de Saúde de **Camocim**, no
288 âmbito do Sistema Único de Saúde com os seguintes Pontos de Atenção da Rede: a) Construção de
289 1 (um) Centro de Reabilitação – CER II, na sede do município de Granja para atenção às pessoas
290 com deficiência física e intelectual; b) Construção de 1 (um) Centro de Reabilitação – CER IV, na
291 sede do município de Camocim para atenção às pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva
292 e visual; c) Construção de 1 (uma) Oficina Ortopédica, na sede do município de Camocim, com
293 abrangência para toda a Região. Lembrou que as regiões que ainda não haviam enviado o Plano de
294 ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência teriam até o dia 18 de julho de 2013 para
295 fazê-lo para possibilitar tempo hábil à consolidação da Rede Estadual. Após apresentação dos itens
296 da Pauta o Secretário Estadual Arruda Bastos solicitou à Plenária a apreciação dos seguintes
297 assuntos que seguiram à sequencia numérica dos demais itens: **Item 1.9 - Implantação do Serviço**
298 **de Diálise no município de Pacajus** – Arruda lembrou que a CIB em reunião de 2012 teria
299 autorizado o município de Pacajus a apresentar o projeto da Clínica de Hemodiálise e passou a
300 palavra ao Dr. Diogo Melo para que este fizesse um relato sobre a situação atual do
301 estabelecimento. O médico Diogo disse que já dispunha do terreno, doado pela prefeitura, onde
302 seria construída a Clínica, que o projeto fora elaborado e que o mesmo fora entregue ao Secretário
303 Arruda Bastos para encaminhamento à CIB. Arruda fez referência à ausência da Lilian, dizendo que
304 ela ainda não havia se recuperado da cirurgia, e solicitou a aprovação por ad-referendum,
305 dependendo do parecer técnico emitido pela Coordenadora da CORAC, com a qual conversaria
306 sobre o pleito em questão. Acatada a proposta o Secretário Arruda informou que a Comissão
307 Estadual do PROVAB fora implantada e que os Secretários que tivessem problemas com médicos
308 do referido Programa deveriam procurar a referida Comissão, que era composta por representantes
309 do COSEMS, no caso, o Presidente do Conselho Wilames Freire e o Secretário de Jaguaruana
310 Moacir Tavares; da Escola de Saúde Pública do Ceará, da Universidade Federal do Ceará, Sobral,
311 Fortaleza, Barbalha Ministério da Saúde e SESA. A Comissão é coordenada por ele, Arruda Bastos,
312 e se reúne todas as 1ªs quintas feiras do mês no seu gabinete. Diz que a Comissão tem a finalidade

313 de estudar os pedidos de remanejamento e exclusão de profissionais do Programa e pede Resolução
314 da CIB aprovando o Plano de Trabalho da Comissão para que o MS possa repassar o recurso para
315 garantir o apoio logístico e funcionamento da Comissão. Arruda falou ainda sobre a Campanha
316 Saúde +10 e solicitou o empenho dos gestores para na o Estado do Ceará angariasse o maior
317 número possível necessário para levar ao Congresso esse pleito de iniciativa popular. Informa ainda
318 que em audiência com o MS e SGETS a Presidente Dilma vai apresentar uma Medida Provisória
319 alterando as leis no que se refere à revalidação de Diploma de Médico, criando um registro
320 provisório de três anos para locais carentes após o lançamento do Edital para todo o Brasil. Os
321 médicos vão receber R\$ 10.000,00 mensais e ajuda de custo de R\$ 30.000,00, para os que se
322 deslocarem de suas cidades, devendo cumprir as exigências como o PROVAB II. Falou sobre outras
323 requisitos da Medida Provisória e da proposta das entidades médicas de excluir o CONASS E O
324 CONASSEMS da Comissão Nacional de Residência Médica. Nada mais havendo a tratar, e
325 agradecendo a presença de todos, o Presidente do Colegiado deu por encerrada a reunião, cuja Ata
326 lavrada por mim, Célia Fonseca, vai assinada em folha de frequência pelos membros titulares e
327 suplentes que compareceram. Fortaleza, cinco de julho de dois mil e treze.