

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2009**

3 Aos vinte e um dias do mês de agosto de dois mil e nove na sala de reunião do Conselho
4 Estadual de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a nona Reunião
5 Ordinária de dois mil e nove da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará, com a presença dos
6 seguintes membros: **Representando a SESA**, Francisco Marcelo Sobreira, Secretário Adjunto,
7 Vera Maria Câmara Coêlho, Coordenadora de Políticas de Atenção à Saúde; Regina Célia de
8 Alencar Ribeiro, Técnica do Núcleo de Auditoria; Ana Márcia de Almeida Dantas,
9 Coordenadora das Regionais de Saúde e Nágela Maria dos Reis Norões, Técnica da
10 Coordenadora das Regionais de Saúde; Pela **representação dos municípios**, os Secretários
11 Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Cascavel, Presidente do COSSEMS;
12 Willames Freire Ribeiro, de Morada Nova; ; Francisco Holanda Junior, Gerente da Célula da
13 Atenção Especializada de Fortaleza; Carlos Hilton Albuquerque Soares, de Sobral; Mário Lúcio
14 Ramalho Martildes, de Eusébio; Manoel Lopes Martins, de Pentecoste; Francisco Evandro
15 Teixeira Lima, de Pindoretama; Rodrigo Carvalho Nogueira, de D. Irapuan Pinheiro e Maria
16 Ivonete Dutra Fernandes, de Capistrano. Compareceram ainda, outros Secretários Municipais de
17 Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Orientadores de Células
18 Regionais de Saúde, técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e do COSSEMS, e outras
19 pessoas interessadas, com registro em listas de presença. A assembléia foi conduzida pela
20 Secretária Executiva e membro da CIB/CE, Vera Coelho que iniciou os trabalhos pela parte 1 da
21 pauta, **Apresentações: Item 1.1 Propostas de ação e panorama para implantação da Política**
22 **Estadual de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC**. O assunto foi
23 apresentado pela técnica da Comissão Estadual de Atenção à DPOC, Dra. Penha Uchoa que
24 expôs, através de slides, a epidemiologia da doença no Brasil, as causas, a importância
25 diagnóstico precoce e do tratamento que deve seguir protocolo clínico que ainda está em fase de
26 implementação. Disse que o SUS já está fornecendo medicamentos para o tratamento adequado
27 da DPOC em alguns estados e que há um estudo em andamento para o monitoramento de 250
28 pacientes no Ceará. Citou como pontos fundamentais para a prevenção da doença, dentre outros,
29 o controle do tabagismo e o exame de espirometria, sendo este considerado como padrão-ouro
30 para o diagnóstico e avaliação da doença. Concluiu, convidando a todos para participarem da 1ª
31 Corrida Cearense contra o Fumo, a se realizar no dia 29 de agosto de 2009 na Av. Beira Mar. O
32 **Item 1.1 Atualização do Plano Diretor de Regionalização**, por questão de ordem foi
33 apresentado na segunda parte da reunião com a numeração alterada apenas em função da ordem
34 de seqüência dos itens. **Deliberações/homologações: Item 2.2 Aprovação da distribuição dos**
35 **recursos federais instituído pela Nota Técnica do CONASS N.º 11/2009 para construção**
36 **das Unidades Básicas de Saúde da Família**. Vera expôs o assunto partindo da informação de
37 que os critérios propostos pelo Ministério da Saúde, não seriam suficientes para selecionar os 25
38 municípios a serem beneficiados com as unidades Básicas de Saúde do tipo I definidos para o
39 Ceará. Comunicou que segundo a Nota técnica do CONASS, fariam jus às 25 UBS tipo I:
40 Municípios com até 50.000 (cinquenta mil) habitantes (Resolução N.º 8 de 27 de agosto de 2008
41 do IBGE), e cobertura da Saúde da Família igual ou superior a 70%, referente à competência
42 CNES abril de 2009. Para as 17 UBS tipo II: Municípios com população acima de 50.000
43 (cinquenta mil) habitantes e abaixo de 100.000 (cem mil) e cobertura da Saúde da Família igual
44 ou superior a 70%, referente à competência CNES abril de 2009. Nos dois casos, os escolhidos
45 deveriam ser indicados pela CIB/CE e firmar termo de compromisso junto a esse Colegiado,
46 assumindo a responsabilidade de equipar e fazer a unidade funcionar. Vera esclareceu que os
47 critérios acima seriam suficientes para selecionar os 17 municípios com UBS tipo II. Mas para
48 selecionar os 25 municípios com UBS tipo I, seria necessário estabelecer critérios de
49 enquadramento já que o Estado possui 151 municípios com população de até 50.000 (cinquenta
50 mil) habitantes e desses, 129 (cento e vinte e nove) tinham cobertura de PSF acima de 70% .

51 Assim, para chegar aos 25, sugeriu utilizar o critério de cobertura de PSF de 100% já que havia
52 81 municípios nessa condição, e usar a pontuação dos indicadores de avaliação da Atenção
53 Básica fornecida pelo MS, na qual se enquadrariam 58 dos 81 municípios selecionados pelo
54 percentual 100% de cobertura do PSF. Utilizaria ainda o indicador composto, (produto das
55 variáveis: renda per capita, FPM per capita e IDH), proposto pelo Ministério da Saúde, que
56 identifica os municípios que tem melhor situação econômica, e que seria utilizado como critério
57 de exclusão. Fecharia a seleção com a exclusão dos municípios que já haviam recebido recursos
58 para investimento na construção de UBS. Colocado em discussão, o COSSEMS se pronunciou
59 favorável à proposta, com exceção do percentual de 100% cobertura do PSF e através da fala do
60 Dr. Mário Lúcio, pediu que ficasse mantido o mesmo percentual mínimo de 70% estabelecido na
61 Nota Técnica. A **plenária da Bipartite** concordou com o pedido do COSSEMS e fechou o
62 assunto com a seguinte **decisão**: Estabelecer os seguintes critérios de seleção e enquadramento
63 para escolha dos municípios que serão contemplados com recursos financeiros do Ministério da
64 Saúde para **construção de UBS tipo I: A) Critério nº 1**: Considerar para o processo de seleção,
65 os 129 (cento e vinte e nove) municípios que tem **população menor ou igual a 50.000**
66 **habitantes e cobertura de PSF maior ou igual 70% em abril/2009. B) Critério nº 2**: Adotar os
67 critérios de enquadramento, a seguir, especificados, para classificar os 25 municípios a serem
68 contemplados, a partir da análise da situação dos 129 (cento e vinte e nove) que atendem o
69 **critério nº 1 da seleção**, acima. **Critérios de Enquadramento**: Indicador do PNAB (Pontuação
70 11 e 12 pontos): incluídos nessa situação, 82 (oitenta e dois) municípios; Exclusão de 26 (vinte e
71 seis) municípios que já haviam sido contemplados com investimento para UBS nos anos 2007 e
72 2008; Exclusão dos 31(trinta e um) municípios com indicador composto (renda per capita + FPM
73 per capita x IDH) mais alto). Com isso ficam selecionados os seguintes municípios: Beneficiados
74 com UBS Tipo I: Potengi; General Sampaio; Pereiro; Santana do Acaraú; Guaiuba; Senador Sá;
75 Caridade; Apuiarés; Aracoiaba; Catunda; Aratuba; Quixelô; Parambu; Santana do Cariri;
76 Ibaretama; Paramoti; Jucás; Tejuçuoca; Umirim; Catarina; Tamboril; Ocara; Itaira; Saboeiro;
77 Choró. Beneficiados com UBS Tipo II: Barbalha; Acaraú; Morada Nova; Iguatu;Trairi; Aquiraz;
78 Cascavel; Acopiara; Quixeramobim; Tauá; Pacajus; Limoeiro do Norte; Pacatuba; Camocim;
79 Quixadá; Horizonte; Canindé. O Colegiado determinou que os prefeitos dos municípios
80 contemplados com os recursos para a construção das UBS porte I e porte II assumam, mediante a
81 assinatura do Termo de Compromisso, modelo em anexo, a aquisição dos equipamentos
82 mínimos necessários ao funcionamento da Unidade Básica de Saúde, dentro das especificações
83 definidas pelo Ministério da Saúde. Dr. **Policarpo**, preocupado com a situação financeira dos
84 municípios, principalmente dos pequenos, em relação à compra dos equipamentos, no valor
85 aproximado de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), pediu que o Estado bancasse essa despesa, que
86 redundaria em ganho político para o governo. Considerando, portanto, a possibilidade de algum
87 município, não poder assumir essa contrapartida, propôs a inclusão, sucessivamente de outros
88 municípios que atendam aos critérios definidos. A Bipartite acatou também essa proposta e
89 encerrou a discussão. Item 2.7. Proposta das Câmaras Técnicas de Regulação e Gestão da CIB
90 em relação aos recursos das 1ª, 2ª e 3ª Etapas das Cirurgias Eletivas. - **Dra. Regina da CORAC**
91 apresentou a proposta elaborada pelas Câmaras Técnicas de Gestão e Regulação referente à
92 utilização dos saldos dos recursos das Cirurgias Eletivas alocados para as duas primeiras etapas
93 do programa, e à definição da execução da 3ª etapa. Informou que o grupo, composto pelos
94 membros, Aldrovando Nery de Aguiar, Supervisor do Núcleo da Auditoria da SESA; Lilian
95 Alves Beltrão, Coordenadora da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; Mônica
96 de Sousa Lima, técnica da Secretaria de Saúde de Sobral; a própria, técnica da Coordenadoria de
97 Regulação Controle, Avaliação e Auditoria da SESA; Valéria Maria Viana Lima, Secretária de
98 Saúde de Mulungu; Ângelo Nóbrega, representante da SMS de Fortaleza, e com a participação
99 do Presidente e Presidente do COSSEMS, Policarpo de Araújo Barbosa, e Willames Freire
100 Bezerra, chegara a seguinte conclusão: 1. **Proposta 1ª Etapa** - Com o saldo da 1º Etapa, no valor

101 de R\$ 348.872,66 (Trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e setenta e dois reais e sessenta e
102 seis centavos): Pagar o déficit da Terapia Renal Substitutiva – TRS, referente à diferença do mês
103 de maio de 2009, no valor de R\$ 188.952,54 (cento e oitenta e oito mil, novecentos e cinquenta e
104 dois reais e cinquenta e quatro centavos), e parte do mês de junho de 2009, no valor de R\$
105 159.920,12 (cento e cinquenta e nove mil, novecentos e vinte reais e doze centavos). **Proposta**
106 **para a 2ª Etapa** – Encerrar a realização da 2ª. Etapa no dia 30 de outubro de 2009. O saldo, após
107 o pagamento da produção de outubro de 2009, será contabilizado em novembro de 2009,
108 mediante a prestação de contas. Do saldo da 2ª Etapa, no valor R\$ 1.406.575,77 (Hum milhão,
109 quatrocentos e seis mil, quinhentos e setenta e cinco reais e setenta e sete centavos), propõe
110 deduzir a quantia de R\$ 211.714,97 (duzentos e onze mil, setecentos e quatorze reais e noventa e
111 sete centavos) e o repasse do respectivo valor, ao Fundo Municipal de Saúde do município do
112 **Crato**, para cobrir déficit referente à assistência de traumatologia-ortopedia prestada pelo Hospital
113 Joaquim Bezerra de Farias aos usuários do SUS daquela região. **Proposta para a 3ª Etapa:**
114 Subtrair do montante de recursos destinados à realização da terceira etapa das cirurgias eletivas
115 ambulatoriais e hospitalares, e incorporar ao Limite Financeiro do município do **Crato**, o valor
116 mensal de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para custeio da assistência de traumatologia-ortopedia. A
117 realização da 3ª etapa das Cirurgias Eletivas será definida no final de novembro/2009 após o
118 encontro de contas, devendo ser adotado o mesmo procedimento da 2ª etapa. Sobre a definição
119 de um valor complementar à Tabela do SUS para os procedimentos de Anatomopatologia, ficou
120 acertado que a CORAC fará um levantamento dos valores cobrados nas tabelas dos Planos de
121 Saúde e posteriormente será marcada uma reunião com os gestores e prestadores para negociar o
122 valor complementar pretendido. **Dr. Policarpo** solicitou que fossem também contemplados com
123 os saldo das Cirurgias Eletivas, os oito CAPS, cujo custeio foi prejudicado com o ajuste
124 financeiro definido pela Portaria GM Nº 2867, de 27 de novembro de 2008. **Vera** propôs para
125 isso a utilização dos recursos da 3ª etapa, da qual seria deduzido o valor de R\$160.000,00 a ser
126 transferido pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios de **Assaré, Coreaú, Forquilha, Novo**
127 **Oriente, Ocara, Uruburetama, Várzea Alegre e Viçosa do Ceará**, a partir da competência
128 maio de 2009, até a revisão dos Quadros da PPI da Assistência, quando se dará a incorporação
129 do recurso no limite financeiro dos citados municípios. A CIB/CE aprovou as propostas
130 formuladas pelas Câmara Técnicas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SESA e
131 Câmara Técnica de Gestão e autorizou a emissão das Resoluções correspondentes às deduções
132 dos saldos da 1ª e 2ª etapas e do recurso da 3ª etapa das Cirurgias Eletivas acima colocadas.
133 **Item 2.3 Atualização do Plano Diretor de Regionalização – PDR/SUS/CE.** A técnica da
134 Assessoria de Planejamento – ASPLAG, Ismênia Barreto, apresentou, através de slides, pontos a
135 serem considerados para as alterações do PDR/CE, destacando o novo olhar sobre atualização
136 das Microrregiões de Saúde, a partir dos elementos do Planejamento, Gestão, Organização dos
137 Serviços, Educação em Saúde e Participação Popular, como os Planos de Saúde, a PPI –
138 Programação Pactuada e Integrada, o Pacto pela Saúde, as pactuações nas CIB Microrregionais,
139 as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço – CIES, os Consórcios Públicos em
140 Saúde, a Rede de Ouvidorias e os fóruns Conselheiros. Em seguida apresentou a Agenda
141 Mínima para a realização das alterações , cujo cronograma já foi cumprido em parte faltando
142 apenas as quatro etapas: Reuniões Microrregionais em setembro e outubro, Processamento
143 regional (outubro); Consolidação estadual (novembro); Apresentação na CIB. e no CESAU
144 (dezembro). **Item 2.4. Campanha de Vacinação Anti Rábica Animal – 2009.** A Comissão
145 Intergestores Bipartite do Ceará aprovou a proposta de distribuição dos recursos federais
146 destinados à Campanha de Vacinação Antirrábica. A proposta assegura aos Municípios o repasse
147 de R\$ 0,30 (trinta centavos) por animal a ser vacinado, e ao Estado o valor correspondente a R\$
148 0,25 (vinte e cinco centavos) per capita animal para o gerenciamento da Campanha. A quantia
149 correspondente a R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos) per capita animal para o gerenciamento da
150 Campanha, deverá ser utilizado com: aquisição de seringas, agulhas, isopor, fita gomada, pincel,

151 materiais de expediente, bem como confecção de cartazes, atestado de vacinação e combustível.
152 A contrapartida de 30% (trinta por cento) estabelecida pelo Ministério da Saúde fica a cargo do
153 Estado e dos Municípios certificados nas ações de Vigilância em Saúde beneficiados pela
154 campanha. De acordo com os critérios acima, os recursos federais destinados ao Ceará, serão
155 repassados da seguinte forma: **a)** R\$ 428.482,50 (quatrocentos e vinte e oito mil, quatrocentos e
156 oitenta e dois reais e cinquenta centavos) para o Fundo Estadual de Saúde, destinados ao custeio
157 dos insumos e serviços necessários à operacionalização da Campanha em todo o Estado,
158 inclusive nos municípios não certificados. **b)** R\$ 480.647,70 (quatrocentos e oitenta mil,
159 seiscentos e quarenta e sete reais e setenta centavos) para o Fundo Municipal de Saúde dos
160 municípios prioritários para o controle da raiva animal, **certificados** nas ações de Vigilância em
161 Saúde. Os recursos de que trata a linha **b** deverão ser utilizados para remuneração de vacinadores
162 e aquisição de combustível para as viaturas durante a campanha. **Item 2.5. Política de**
163 **Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária** – O assunto foi conduzido pelo
164 Coordenador da Assistência Farmacêutica da SESA, Dr. Marco Aurélio, e pela técnica do
165 NUASF Dra. Emília, que apresentaram a proposta para a gestão estadual de medicamentos da
166 atenção secundária, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do SUS para o ano de
167 2010, constituída de um conjunto de normas de execução e financiamento da Assistência
168 Farmacêutica na Atenção Secundária em Saúde no Ceará, no modelo adotado para a Assistência
169 Farmacêutica na Atenção Básica, conforme segue: **A)** O financiamento da Assistência
170 Farmacêutica na Atenção Secundária será de responsabilidade das esferas Estadual e Municipal,
171 devendo ser aplicados os valores mínimos para aquisição de medicamentos do Elenco de
172 Referência para a Atenção Secundária, nos seguintes valores per capita habitante/ano: R\$ 0,50
173 (cinquenta centavos) para o Estado e de R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos) a R\$ 0,50 (cinquenta
174 centavos) para os municípios, de acordo com a faixa populacional, ou seja, municípios com até
175 20.000 habitantes, R\$; 0,25 (vinte e cinco centavos); de 20.001 a 40.000; habitantes, R\$ 0,30;
176 (trinta centavos); de 80.001 a 200.000 habitantes, R\$ 0,40 (quarenta centavos); de 200.001 a
177 400.000; habitantes, R\$ 0,45 (quarenta e cinco centavos) e acima de 400.000; R\$ 0,50 (cinquenta
178 centavos). Segundo as normas propostas, os municípios poderão aumentar o valor da sua
179 contrapartida até R\$ 1,00 (um real) por habitante/ano. **B)** Os que optarem pela modalidade de
180 aquisição centralizada na SESA deverão adotar as seguintes providências para garantir a
181 efetivação da gestão do Estado: Assinatura do Termo de Acordo celebrado entre o Estado e o
182 Município; o preenchimento do formulário de programação de medicamentos para a atenção
183 secundária ajustada ao teto financeiro do Estado e Município; e a autorização do gestor
184 municipal para débito automático da contrapartida municipal junto ao Banco, a definir, e
185 depósito na conta da Secretaria Estadual de Saúde. **C)** Os recursos anuais destinados a cada
186 município serão calculados com base na população de referência adotada pelo Ministério da
187 Saúde para o Componente de Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica. **D)** O Elenco
188 de medicamentos será constituído dos seguintes itens: 1. *Ácido Ursodesoxicólico 300mg*
189 *comprimidos*; 2. *Análogo de Insulina basal injetável*; 3. *Análogo de Insulina ultrarápida*
190 *injetável*; 4. *Baclofeno 10mg comprimidos*; 5. *Cilostazol 100mg comprimidos*; 6. *Brizolamida ou*
191 *Dorzolamida ou Brimonidina, colírio*; 7. *Clopidogrel 75mg comprimidos*; 8. *Cloridrato de*
192 *Oxibutinina 5mg comprimidos*; 9. *Cloridrato de Metilfenidato 20mg comprimidos*; 10.
193 *Domperidona 1mg solução oral*; 11. *Enoxoparina Sódica 40mg/0,4ml injetável*; 12. *Gabapentina*
194 *300mg comprimidos*; 13. *Latanoprost ou Travaprost ou Bimatoprost colírio*; 14. *Mesilato de*
195 *Doxazosina 2mg comprimidos*; 15. *Oxcarbazepina 300mg comprimidos*; 16. *Ranitidina*
196 *150mg/10ml suspensão oral*. A CIB/CE aprovou a proposta para a Política Estadual da
197 Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária, na forma apresentada. **Item 2.6. Alteração na**
198 **PPI Ambulatorial e Hospitalar dos municípios da 13ª. CRES – Tianguá.** A Coordenadora da
199 Regional de Tianguá expôs a situação da Microrregião de Tianguá em relação às dificuldades
200 com o município de Fortaleza para proceder as alterações da PPI da Assistência dos municípios

201 da Região com vistas a resgatar as referências de procedimentos que o município tem capacidade
202 de oferta e não o faz por falta da correspondente provisão de recursos de programação. Faz um
203 apelo à CIB/CE para que a mesma aprove as alterações propostas, todas encaminhadas à
204 CIB/MR de Fortaleza desde maio de 2009, pois os equipamentos adquiridos para a realização
205 dos serviços especializados, como, tomografia, videolaparoscopia, videoendoscopia aparelho de
206 raios-x e outros não podem atender aos usuários do Sistema sem o aporte de custeio necessário
207 ao pagamento dos procedimentos. Argumentou que o Secretário de Saúde do Estado estivera no
208 município de Tianguá e teria solicitado que o assunto fosse para a pauta da CIB/CE, com vistas à
209 imediata aprovação. As representações do COSSEMS e a do Estado se pronunciaram favoráveis
210 ao pleito de Tianguá, à exceção do representante de Fortaleza, Dr. Holanda, suplente do titular,
211 Dr. Alex, que não comparecera à assembléia por estar viajando. Holanda argumentou que o
212 Secretário de Fortaleza não iria pactuar a proposição de Tianguá, e pediu para adiar a decisão.
213 Houve uma grande discussão da plenária com apartes do Secretário e técnicos de Tianguá, e
214 como não se chegava a um consenso, Vera sugeriu que o gestor de Fortaleza ao tomar
215 conhecimento da discussão entrasse em contato com a CIB formalizando a sua posição. Caso
216 isso não acontecesse o assunto seria retomado na próxima reunião do Colegiado. A plenária da
217 CIB acatou a proposta de encaminhamento do assunto ao Dr. Alex ficando no aguardo das
218 informações do gestor da Capital. **Item 2.8. Pagamentos Administrativos – Dra. Regina** fez a
219 apresentação dos pleitos de pagamentos administrativos os quais obtiveram a decisão favorável
220 da CIB/CE conforme segue: **A) da SMS de Sobral:** Autorizar o Secretário de Saúde do Estado do
221 Ceará a repassar, do Fundo Estadual de Saúde, para o Fundo Municipal de Saúde de Sobral, a
222 quantia de R\$ 360.872,50 (trezentos e sessenta mil, oitocentos e setenta e dois reais e cinquenta
223 centavos), para pagamento de internações realizadas pela Santa Casa de Misericórdia daquele
224 município, nas competências fevereiro à junho de 2009, num total de 638 (seiscentos e trinta e
225 oito) diárias de UTI neonatal, daquela unidade. **B) da SMS de Crato:** Autorizar o Secretário de
226 Saúde do Município do Crato a proceder ao pagamento administrativo à Sociedade Beneficente
227 São Camilo - Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, o valor de 59.581,73 (cinquenta e
228 nove mil, quinhentos e oitenta e um reais e setenta e três centavos), referente à taxa extrapolada
229 de cesarianas. **C) da SMS de Fortaleza:** Autorizar o Secretário de Saúde do município de
230 Fortaleza a realizar os Pagamentos Administrativos ao PRONTORIM S/C LTDA, no valor total
231 de R\$ 3.878,62 (três mil, oitocentos e setenta e oito reais e sessenta e dois centavos), com
232 recursos do Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza, e ao Hospital Distrital Fernandes Távora, o
233 valor de R\$ 33.471,07 (trinta e três mil quatrocentos e setenta e um reais e sete centavos)
234 referente a débito de Autorizações de Internações Hospitalares – AIHs dos meses de julho a
235 outubro de 2006; bloqueadas. **D) da SMS de Barbalha:** Autorizar o Secretário de Saúde do
236 Estado a transferir ao Fundo Municipal de Saúde de Barbalha, para o pagamento administrativo
237 ao **Instituto de Olhos de Barbalha - IOB**, o valor de R\$ 17.919,00 (dezesete mil novecentos e
238 dezenove reais), retirado do saldo dos recursos do Projeto Vida Nova (2ª. Etapa), do programa de
239 Cirurgias Eletivas. **E) Autorizar o Secretário de Saúde do Estado a subtrair o valor de R\$**
240 **22.539,61** (vinte e dois mil quinhentos e trinta e nove reais e sessenta e um centavos), do saldo
241 dos recursos do Projeto Vida Nova e transferir a referida quantia ao Fundo Municipal de Saúde
242 de Barbalha, para o pagamento de débito ao **Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo**
243 daquele município. **Item 2.9. Credenciamentos na rede Complementar** - A Bipartite aprovou
244 o credenciamento junto ao SUS dos seguintes estabelecimentos: Centro de Diagnóstico e Terapia
245 – CDT CARIRI e Centro de Imagem do Cariri S/C Ltda, ambos localizados no município de
246 Crato, para realização de Mamografias, **Item 2.10. Cadastramento de Centro de Atenção**
247 **Psicossocial.**- Aprovado o cadastramento do CAPS I, do município de Ipueiras. **Item 2.11.**
248 **Credenciamentos na Estratégia Saúde da Família.** – A CIB/CE aprovou os seguintes
249 credenciamentos na estratégia Saúde da Família: Agentes Comunitários de Saúde: 2 (dois) para
250 Iracema, 3 (três) para Palmácia, 3 (três) para São Luis do Curu, 5 (cinco) para Forquilha e 37

251 (trinta e sete) para Itapajé; Equipes de Saúde da Família: 2 (duas) na modalidade I para Croatá, 3
252 (três) na modalidade I para Nova Russas e 1 (uma) na modalidade II para Itarema; Equipes de
253 Saúde Bucal: 1 (uma) na modalidade I para Pacatuba, 1(uma) na modalidade I para Horizonte, 2
254 (duas) na modalidade I para Jardim, 2 (duas) na modalidade I para Croatá, 3 (três) na modalidade
255 I para Nova Russas e 3 (três) na modalidade I para Itapajé. Mudança de Modalidade de I para II
256 de Equipes de Saúde Bucal: 1 (uma) do município de Russas, 1 (uma) de Capistrano, 1 (uma) de
257 Meruoca, 2 (duas) de Nova Olinda, 2 (duas) de São Gonçalo do Amarante e 2 (duas) de
258 Amontada; Mudança de Modalidade de II para I de Equipe de Saúde da Família: 1 (uma) do
259 município de Aquiraz, 1 (uma) de Crato e 1 (uma) de Tianguá. Núcleo de Apoio ao Saúde da
260 Família: 1 (um) na modalidade I para Milagres e alteração da categoria profissional – inclusão de
261 Educador Físico nos 3 Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, alteração do N° do CNES e nova
262 distribuição territorial do município de Itapipoca. **Item 2.12. Projeto Olhar Brasil** - O
263 Colegiado aprovou os projetos “Olhar Brasil” dos municípios de *Coreaú, Jaguaratama,*
264 *Meruoca, Missão Velha e Viçosa do Ceará.* **Item 2.13. Transferência de Servidores da**
265 **FUNASA.** – Aprovadas as transferências dos seguintes funcionários da FUNASA, **Liduína**
266 **Fátima Freitas dos Santos**, da SMS Acaraú, para a 12ª CRES – Acaraú; **Eva Lúcia Bezerra**
267 **Farias**, da SMS Ipu para a 11ª. CRES – Sobral; **José Airton Rodrigues de Almeida**, 3ª. CRES -
268 Maracanaú para a SMS de Maracanaú (em parceria com a FUNASA); **Joaquim Tavares**
269 **Pereira**, da 19ª. CRES - Brejo Santo para Coordenadoria Regional da FUNASA (11ª
270 Geres/Serra Talhada – PE e Francisco de Assis de Oliveira, 1ª. CRES de Fortaleza para a SMS –
271 Redenção. Item 2.14. Plano de Ação de Vigilância Sanitária para 2009 – Vera apresentou o
272 parecer da Vigilância Sanitária do Estado favorável à aprovação do Plano Diretor de Vigilância
273 Sanitária – PDVISA, dos seguintes municípios: Acaraú, Aracoiaba, Arneiróz, Baixio, Bela Cruz,
274 Capistrano, Cedro, Cruz, Guaramiranga, Iço, Ipaumirim, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Lavras
275 da Mangabeira, Limoeiro do Norte, Marco, Miraíma, Morrinhos, Orós, Pereiro, São João do
276 Jaguaribe, Tabuleiro do Norte, Trairi, Tururu e Umirim. A CIB/CE aprovou o PDVISA dos 25
277 (vinte e cinco municípios acima arrolados. **3 – INFORMES : 1.** Portaria GM N°. 1.572, de 14 de
278 julho de 2009 - Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de
279 equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde nos
280 municípios com irregularidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
281 2. Portaria GM N°. 1.605, de 16 de julho de 2009 - Aprova recursos para Estados e Distrito
282 Federal, a título de co-financiamento, para pagamento de julho, agosto e setembro de 2009, para
283 aquisição de medicamentos de dispensação excepcional conforme Tabela de Procedimentos,
284 Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde; 3.
285 Portaria GM N°. 1.660, de 22 de julho de 2009 - Institui o Sistema de Notificação e Investigação
286 em Vigilância Sanitária – VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária,
287 como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS; 4. Portaria GM N°. 1.678, de 22 de
288 julho de 2009 - Habilita as Unidades de Pronto Atendimento – UPA’s dos municípios de Caucaia
289 (Porte III) e de Maranguape (Porte II). 5. Portaria GM N°. 1.769, de 5 de agosto de 2009 – Altera
290 para 31 de dezembro de 2009, o prazo definido pela Portaria GM N°. 72, de 20 de janeiro de
291 2009 – para os hospitais habilitados em Internação Domiciliar se adequarem aos critério
292 estabelecidos na Portaria N°. 2.529, de 19 de outubro de 2006; 6. Portaria GM N°. 1.868, de 18
293 de agosto de 2009 – Habilita as Unidades de Pronto Atendimento – UPA para os municípios de:
294 Crateús (Porte I – 01 unidade), Ubajara (Porte I – 01 unidade), Pentecoste (Porte I – 01 unidade),
295 Itapipoca (Porte II – 01 unidade), São Gonçalo do Amarante (Porte II - 01 unidade), Fortaleza
296 (Porte II – 02 unidades e Porte III – 02 unidades); 7. Portaria GM N°. 1.904, de 20 de agosto de
297 2009 – Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de
298 Saúde do município de Fortaleza, no valor de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), para ações
299 contingenciais de leishmaniose visceral. 8. Portaria SAS N°. 193, de 12 de junho de 2009 –
300 Prorroga o prazo para formação da Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia para

301 competência Dez/2009. MR que não enviaram os serviços para compor a Rede: Canindé, Russas,
302 Limoeiro do Norte, Acaraú, Tianguá, Camocim, bem como o município de Sobral. 9. Portaria
303 SAS N°. 254, de 24 de julho de 2009 – Dispõe sobre os objetivos específicos do Projeto Olhar
304 Brasil e aprova as atribuições, responsabilidades e mecanismo de operacionalização do projeto;
305 10. Portaria SAS N°. 257, de 28 de julho de 2009 – Atualiza os atributos dos procedimentos, de
306 Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) SUS;
307 11. Portaria SAS N°. 258, de 30 de julho de 2009 – Aprova o Regulamento Técnico, as
308 orientações técnicas para inclusão de laudo de solicitação e o elenco de procedimentos definidos
309 como de alta complexidade, nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e
310 gastroenterologia, como objetivo de disciplinar e otimizar as atividades da CNRAC e das
311 CERAC, em todo território nacional. 12. Portaria SVS N°. 139, de 11 de agosto de 2009 –
312 Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde
313 Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Teto Financeiro de Vigilância em
314 Saúde, para ações específicas da **Política Nacional de Promoção da Saúde**, com ênfase na
315 integração das ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e
316 Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família, perfazendo um investimento
317 de R\$ 34.000.000,00 para o ano de 2009, sendo R\$ 40.000,00 para cada um dos 850 entes
318 federados. Nada mais havendo a tratar, a Plenária encerrou a reunião, tendo eu, Célia Fonseca,
319 lavrado a presente Ata que vai assinada em folha de presença pelos membros da Comissão
320 Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, aos vinte e um dias do mês de agosto de
321 dois mil e nove.