



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 13/2016 – CIB/CE

A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará - CIB/CE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. A Portaria GM Nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS;
2. A resolução Nº. 338/GM, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004, a qual aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabeleceu os princípios gerais e eixos estratégicos;
3. A Portaria Ministerial Nº. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
4. O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e o disposto em seus artigos 33 a 41 sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP;
5. A Resolução Nº. 129/2015 – CIB/CE, datada de 23 de outubro de 2015, que aprova o Financiamento, o Elenco, a Responsabilidade de Compra e Distribuição dos Medicamentos e Insumos Complementares programados para o exercício de 2016 da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária.
6. A Resolução Nº. 06/2016 – CIB/CE, datada de 19 de fevereiro de 2016, que pactua a modificação da especificação do item 22 do Anexo da Resolução Nº. 129/2015-CIB/CE, passando a concentração do medicamento Indapamida de 2,5mg para 1,5mg.
7. A solicitação da Coordenadoria da Assistência Farmacêutica – COASF/SESA de inclusão no Elenco de Medicamentos da Atenção Secundária/2016 o medicamento *Insulina Degludeca embalagem com sistema de aplicação preenchida com 3ml, solução injetável*.

RESOLVE:

Art. 1º. Pactuar a alteração do Art. 4º. da Resolução Nº. 129/2015 – CIB/CE, que aprova o Elenco de Medicamentos da Atenção Secundária/2016, e considerar o Elenco de Referência o estabelecido no Anexo desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Fortaleza, 4 de março de 2016.

MARCOS ANTÔNIO GADELHA MAIA
Presidente da CIB/CE
Secretário da Saúde Adjunto

JOSETE MALHEIRO TAVARES
Vice - Presidente da CIB/CE
Presidente do COSEMS



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 13/2016 – CIB/CE (Continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA SECUNDÁRIA - AFS - 2016
1	ACARBOSE 50MG COMPRIMIDO
2	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMPRIMIDO
3	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO
4	ALPRAZOLAM 1 MG COMPRIMIDO
5	ALPRAZOLAM 2 MG COMPRIMIDO
6	BACLOFENO 10 MG COMPRIMIDO
7	BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
8	BRIMONIDINA TARTARATO 1,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
9	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA
10	CILOSTAZOL 100 MG COMPRIMIDO
11	CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO
12	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO
13	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO
14	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO
15	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO
16	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
17	DORZOLAMIDA (CLORIDRATO) 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
18	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML
19	GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO
20	GLICOSAMINA + CONDROITINA 1500 + 1200 MG PÓ (SACHÊS)
21	GLIMEPIRIDA 2 MG COMPRIMIDO
22	INDAPAMIDA 1,5 MG COMPRIMIDO
23	INSULINA ASPART 100 UI/ML SOL INJ FRASCO 10 ML
24	INSULINA ASPART 100 UI/ML SOL INJ FRASCO 3 ML
25	INSULINA DEGLUDECA 100UI/ML SOL INJ FRASCO 3ML
26	INSULINA DETEMIR 100 UI/ML SOL INJ FRASCO 3 ML
27	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INJ FRASCO 10 ML
28	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INJ FRASCO 3 ML
29	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJ FRASCO 10 ML
30	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJ FRASCO 3 ML
31	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOLUÇÃO INJ FRASCO 10 ML
32	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOLUÇÃO INJ FRASCO 3 ML
33	LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO
34	LATANOPROSTA 0,005% SOLUÇÃO OFTÁLMICA
35	LEVOMEPRMAZINA 25 MG COMPRIMIDO
36	LEVOMEPRMAZINA 100 MG COMPRIMIDO



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº. 13/2016 – CIB/CE (Continuação)

ANEXO

ITEM	MEDICAMENTOS ATENÇÃO FARMACÊUTICA SECUNDÁRIA - AFS - 2016
37	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20 MG COMPRIMIDO
38	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO
39	OXCARBAZEPINA 6 % SOLUÇÃO ORAL
40	OXIBUTININA (CLORIDRATO) 5 MG COMPRIMIDO
41	OXIBUTININA (CLORIDRATO) 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
42	PROTETOR SOLAR FPS 30
43	PROTETOR SOLAR FPS 60
44	PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG COMPRIMIDO
45	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO
46	PERICIAZINA 4 % SOLUÇÃO ORAL
47	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO
48	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO
49	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
50	SAXAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO
51	SITAGLIPTINA 100 MG COMPRIMIDO
52	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
53	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO
54	VENLAFAXINA 150 MG COMPRIMIDO
55	VILDAGLIPTINA 50 MG COMPRIMIDA