

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 10ª REUNIÃO DO ANO 2020

1
2
3 Aos onze do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte, realizou-se a décima Reunião
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
5 Saúde do Ceará, de modo virtual através do **Link de Acesso** [https://meet.google.com/csc-mibb-](https://meet.google.com/csc-mibb-kyx)
6 [kyx](https://meet.google.com/csc-mibb-kyx), com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio
7 Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho,
8 Secretária Executiva da CIB; Raimunda Félix de Oliveira, Coordenadora de Políticas
9 Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância
10 Epidemiológica e Prevenção à Saúde; Clara Suzana Cardozo Braga, Coordenadora de
11 Desenvolvimento Institucional e Planejamento e Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa,
12 Coordenadora de Atenção à Saúde; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura
13 de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB, Secretária de Saúde de
14 Cedro; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e
15 Auditoria da SMS de Fortaleza e Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril.
16 Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais
17 de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA e
18 assessores e apoiadores do COSEMS. **Vera Coelho** abriu a reunião cumprimentando os
19 participantes, e destacou a importância da participação dos gestores de saúde na discussão e
20 formulação de pactos, a fim de obter resultados que possam contribuir com a melhoria da
21 operacionalização do Sistema Único de Saúde no nosso estado. **1. Abertura dos Trabalhos: Dr.**
22 **Marcos** cumprimentou a todos e informou sobre o recente lançamento do Programa de Apoio às
23 Pessoas com Deficiência objetivando a inclusão social desse grupo populacional em várias
24 ações, como o acesso a empregos, assistência médica e outros benefícios. Solicitou o apoio dos
25 gestores municipais no cadastramento das pessoas com deficiência, no sentido da SESA se
26 programar para atender estas pessoas de forma mais humanizada e mais equitativa. Disse ainda
27 que a SESA irá disponibilizar o link para os municípios. **Sayonara** saudou os participantes,
28 parabenizou o Dr. Marcos pelo Programa e solicitou informações complementares para subsidiar
29 os gestores municipais no trabalho de divulgação destas ações junto aos ACS, já que os
30 municípios dispõem do mapeamento dessas pessoas por tipo de deficiência. Em seguida
31 informou que os municípios têm que observarem os seguintes prazos de adesão estabelecidos
32 pelo Ministério da Saúde: de até 13 de dezembro/2020 para adesão a Portaria GM/MS nº 3.193,
33 onde os municípios poderão fazer aquisição de equipamentos para informatização cabendo a
34 cada equipe o valor de R\$ 27.100,00 e que 10 municípios ainda não aderiram; e de até 11 de
35 dezembro/2020 para adesão a Portaria GM/MS nº 3.017 recursos para aquisição de equipamentos
36 para os CEOs e equipe de saúde bucal, falta apenas 1 município para cadastrar a adesão aos
37 equipamentos dos CEOs e 1 município para cadastrar os equipamentos para a saúde bucal. E fez
38 referência a Portaria GM/MS nº 3.186 que disponibiliza equipamentos para melhoria da
39 assistência ao parto e recém nascidos, na primeira etapa serão contemplados 12 municípios com
40 recursos de custeio e pediu que os municípios fizessem adesão a esta portaria a fim de qualificar
41 esses serviços. Em seguida solicitou ao Dr. Marcos informações a respeito dos recursos federais
42 destinados à compra de medicamentos de saúde mental; da compra das câmaras frias para
43 acondicionamento das vacinas; dos incentivos “todos contra a dengue” que são de suma
44 importância, ante a possibilidade real da ocorrência de surto da dengue tipo 2 no início de 2021.
45 Ao final informou que se encontra disponível na página do COSEMS/CONASEMS o manual
46 sobre a utilização dos recursos extraordinários, sobre o check list e solicitou que os gestores leiam
47 esse manual e confirmem se nos seus relatórios falta alguma informação e registre tudo,
48 especialmente para garantir o repasse de informação para aos novos gestores. Dr. Marcos disse
49 que em relação as Câmaras Frias irá pedir informações a Dra Magda ou alguém de sua equipe;
50 sobre os medicamentos da saúde mental, passou a palavra para Fernanda França Cabral,
51 Coordenadora da COPAF, que informou que a programação foi concluída e quanto ao
52 cronograma de distribuição informará em seguida; em relação as câmaras frias Ricristhi disse
53 que já foi feita a aquisição pelo M.S, faltando apenas a entrega que será feita diretamente aos
54 municípios e quanto aos recursos da dengue a situação é a mesma, ou seja, estão aguardando a

55 autorização dos recursos que se encontra pendente no gabinete do Governador. Sayonara disse
56 que irá fazer um informativo para os Secretários Municipais com essas informações. **2.**
57 **Discussões e Pactuações: Item 2.1. Aprovação da alteração do Parágrafo Único da**
58 **Resolução Nº 46/2020 da CIB/CE, no que se refere à mudança do Secretário Executivo da**
59 **Comissão, saindo o Sr. Elias de Sousa Dantas e assumindo o Sr. Alberto Temóteo Barreto.**
60 A CIB/CE com base na justificativa apresentada pela Presidente da CIR do Sertão Central
61 aprovar a alteração do Parágrafo Único da Resolução Nº 46/2020 da CIB/CE, no que se refere à
62 mudança do Secretário Executivo da Comissão Intergestores Regional (CIR) do Sertão Central,
63 saindo o Sr. Elias de Sousa Dantas e assumindo o Sr. Alberto Temóteo Barreto. **Item 2.2.**
64 **Aprovação do Plano Integrado de Atenção e Vigilância para o Enfrentamento da**
65 **Hanseníase no Ceará, 2019-2022. SAIU DE PAUTA.** Vera esclareceu que esse assunto foi
66 discutido em três reuniões da Câmara Técnica da Vigilância em Saúde, não tendo obtido
67 consenso em relação às metas propostas. Ficou acordado que o Plano deveria ser discutido com
68 os gestores municipais sob a coordenação das Superintendências Regionais, nas cinco Regiões
69 de Saúde com a participação dos novos gestores, na perspectiva de que esse plano seja enviado
70 para pactuação na CIB, sendo esta a justificativa para retirada desse assunto de pauta. **Item 2.3.**
71 **Assistência Farmacêutica: Item 2.3.1. Alteração do Termo de Adesão da Compra**
72 **Centralizada da PPI 2021. Fernanda França Cabral,** Coordenadora da COPAF/SEPOS/SESA
73 apresentou os Termos de Adesão da Compra Centralizada dos Medicamentos Básicos e
74 Secundários. Após a apresentação, Sayonara ao tomar conhecimento de que esse assunto não
75 tinha sido discutido na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica não pactuou e o mesmo foi
76 encaminhado para discussão e apreciação nessa Câmara Técnica. **Item 2.3.2. Financiamento da**
77 **PPI da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária- 2021.** Fernanda informou que foi
78 realizada uma reunião com a alta gestão da SESA no gabinete do Secretário para a discussão
79 sobre o financiamento da Assistência Farmacêutica, onde ficou decidido que deverão ser mantidos
80 para 2021 os mesmos valores da PPI 2020 da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária. **Dr.**
81 **Marcos** esclareceu que a SESA fará investimento para descentralizar a logística de entrega dos
82 medicamentos em locais mais próximos dos municípios, de preferência entregar in loco e que o
83 Estado terá um custo nessa descentralização no sentido de evitar o deslocamento dos municípios
84 para Fortaleza e o Dr. Cabeto ponderou que por isso não terá como aumentar os valores desse
85 financiamento. **Sayonara** disse entender a situação, mas a idéia é que esse assunto seja discutido
86 também na Câmara Técnica. **Ângelo Luis Leite Nóbrega,** Assessor do COSEMS/CE elogiou a
87 iniciativa do Secretário nessa questão da logística, porém considera pertinente discutir esse
88 assunto na Câmara Técnica. **Vera** colocou que esses dois assuntos serão discutidos na Câmara
89 Técnica por sugestão da bancada dos municípios em consonância com a do Estado, ficando
90 agendada uma reunião para próxima quinta feira(17/12/2020). **Item 2.4. Aprovação do Termo**
91 **de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h do município de Morada Nova,**
92 **apresentado pelo gestor municipal, que atende aos requisitos para o recebimento do**
93 **repasso mensal do Ministério da Saúde para o seu custeio na Opção III, de acordo com as**
94 **Portarias de Consolidação GM/MS Nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017.** Vera informou que
95 essa solicitação é uma exigência do Ministério da Saúde que o Prefeito apresente um termo de
96 compromisso de funcionamento da UPA 24h opção 3, com a presença de 02 médicos diurnos nos
97 dois turnos para recebimento de recursos federais no valor de R\$ 170mil, sendo R\$ 100mil de
98 custeio e R\$ 70mil de qualificação. **Ângelo** solicitou maiores informações sobre o perfil da
99 UPA, e se haverá contra partida do Estado. **Maria Luciana de Almeida Lima,** Secretária de
100 Saúde de Morada Nova informou que a UPA já funciona há 4 meses, e que já feita a tramitação
101 dessa solicitação junto ao Ministério da Saúde e que está faltando apenas o termo de
102 compromisso aprovado pela CIB; acrescentou que a liberação dos recursos da contrapartida do
103 Estado foi aprovado pelo CESAU no valor de R\$ 85mil. **Após os esclarecimentos a CIB/CE**
104 **aprovou o Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h** Isaias Castro de Andrade,
105 **CNES 0263672, sob gestão municipal, localizada no município de Morada Nova, apresentado**
106 **pelo gestor municipal afirmando que atende aos requisitos para o recebimento do repasse mensal**
107 **do Ministério da Saúde, custeio na Opção III, de acordo com as Portarias de Consolidação**
108 **GM/MS Nº 03 e 06, de 28 de setembro de 2017. Item 2.5. Reutilização do saldo e/ou**

109 aplicação financeira do Bloco de Investimento de Propostas provenientes de Emendas e
110 Orçamento Programa do MS, destinadas à aquisição de equipamentos necessários à
111 atualização e modernização do Parque Tecnológico das Unidades de Saúde sob gestão
112 estadual. Vera informou que a SESA fez um levantamento de todos os saldos financeiros
113 relativo aos 83 Projetos de Aquisição de Equipamentos, sendo 60 financiados por Emendas
114 Parlamentares (R\$ 47.962.052,50) e 23 pelo Orçamento Programa do Ministério da Saúde
115 (R\$19.841.570,76), totalizando R\$ 67.803.623,26. Após execução restou um saldo mais os
116 rendimento da aplicação financeira (até 16/11/2020) no valor de R\$ 20.353.000,00, deste valor
117 foi programado para reutilização R\$ **17.193.397,05**. Destacou que essa solicitação tem como
118 base a Portaria GM/MS nº163 de 30/01/2020 que permite que os recursos repassados para
119 aquisição de equipamentos pelo Ministério da Saúde, tanto por Emendas como pelo Orçamento
120 Programa repassados a partir de 18 de dezembro de 2013 que não tiveram execução até 31 de
121 dezembro de 2019, poderão ser reutilizados até 31 de dezembro de 2021, desde que seja
122 pactuado em CIB. A Proposta para reutilização apresentada pela SESA destina R\$ 7.654.056,45
123 para aquisição de equipamentos sob gestão estadual no modelo de Gestão do ISGH(Hospital
124 Regional do Cariri, Hospital Regional da Região Norte, Hospital Geral Waldemar de Alcântara);
125 R\$ 7.139.340,60 para aquisição de equipamentos para as unidades próprias de administração
126 direta(CIDH, Centro de Saúde Meireles, Hospital César Cals, Hospital Geral, HIAS, Hospital de
127 Messejana do Coração, Hospital São José, Hospital José Martiniano de Alencar, Saúde Mental e
128 Instituto de Prevenção do Câncer); e R\$2.400.000,00 para unidades hospitalares sob gestão
129 municipal(Hospital Regional do Icó e Hospital São Lucas de Crateús), sendo previsto um
130 tomógrafo computadorizado para cada. **Tathiana Braga Tavares**, Assessora de Planejamento da
131 SESA ressaltou que esse levantamento foi feito pelas equipes de engenharia clínica e do
132 planejamento da SESA junto as unidades, para verificar a real necessidade de equipamentos á
133 serem adquiridos visando a modernização do parque tecnológico. Ressaltou que as equipes se
134 preocuparam também com o processo licitatório, atas de registro de preços para evitar a demora
135 na execução. **Rayney** parabenizou a iniciativa que trará inúmeros benefícios para a população
136 cearense. Após a apresentação da Proposta a CIB/CE aprovou a reutilização do saldo e/ou
137 aplicação financeira do Bloco de Investimento de Propostas provenientes de Emendas
138 Parlamentares e Orçamento Programa do MS, destinadas à aquisição de equipamentos
139 necessários à atualização e modernização do Parque Tecnológico das Unidades de Saúde sob
140 gestão Estadual, no valor de R\$ **17.193.397,05**, conforme detalhamento a seguir: (a)Unidades
141 de Saúde sob Gestão Estadual,Contrato de Gestão - ISGH= R\$ **7.654.056,45**: Hospital
142 Regional do Cariri(01Arco cirúrgico=R\$675.806,45, 01Sistema de Hemodinâmica
143 (cineangiocoronografia)=R\$3.400.000,00 e 02 Máquinas da Tosse= R\$33.000,00); Hospital
144 Regional Norte(02 Máquinas da Tosse=R\$33.000,00); Hospital Geral Waldemar
145 Alcântara(05Desfibrilador /cardioversor =R\$112.250,00); e Hospital Regional do Sertão
146 Central(01Sistema de Hemodinâmica (cineangiocoronografia)= R\$3.400.000,00; (b) Unidades
147 Próprias da SESA= R\$ **7.139.340,60** : Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão -CIDH(
148 04Câmaras para Conservação de Imunobiológicos =R\$ 38.800,00 e 15Mesas de
149 Exames=R\$6.300,00); Centro de Saúde Meireles (03 Carros Maca =R\$ 4.470,00); Hospital
150 Geral Dr. César Cals-HGCC(05Microscópios Laboratorial=R\$ 8.939,00); Hospital Geral de
151 Fortaleza- HGF(04Aspiradores de Secreções Elétrico Móvel=R\$9.958,80, 15 Cardioversores
152 =R\$336.750,00, 08Concentradores de Oxigênio=R\$29.920,00, 05 Detectores Fetal =R\$2.009,95,
153 01Manometria Esofágica= R\$77.650,00, 01Máquina Unitarizadora de Medicamentos=R\$
154 260.000,00, 10 Mesas de Exames= R\$4.200,00, 08 Microscópios Laboratorial=R\$14.302,40 e
155 01Sistema de Hemodinâmica / Angiógrafo= R\$ 3.400.000,00); Hospital Infantil Albert Sabin-
156 HIAS (06 Aspiradores de Secreções Elétrico Móvel=R\$14.938,20, 06 Câmaras para
157 Conservação de Imunobiológicos=R\$58.200,00, 06 Cardioversores= R\$134.700,00 e 10
158 Microscópios Laboratorial= R\$17.878,00); Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart
159 Gomes-HM (01Arco Cirúrgico=R\$675.806,45, 20 Camas berço para enfermaria=R\$26.700,00,
160 100 Camas Hospitalar Tipo Fawler Mecânica=R\$189.900,00, 03 Câmaras para Conservação de
161 Imunobiológicos= R\$ 29.100,00 , 20 Cardioversores= R\$ 449.000,00, 140 Concentradores de
162 Oxigênio=R\$ 523.600,00, 50Concentradores de oxigenio portátil=R\$187.000,00, 03 Macas inox

163 de transferência= R\$4.470,00, 01Máquina Unitarizadora de Medicamentos=R\$260.000,00, 04
164 Microscópios Binocular=R\$7.151,20 e 05 Microscópio Laboratorial=R\$ 8.939,00); Hospital e
165 Maternidade José Martiniano de Alencar- HMJMA(02Aspiradores de Secreções Elétrico
166 Móvel=R\$4.979,40, 03 Cardioversores= R\$ 67.350,00, 01 Mesa de Exames=R\$420,00 e 04
167 Mesas de Mayo=R\$ 676,00); Hospital São José -HSJ(03 Aspiradores de Secreções Elétrico
168 Móvel=R\$7.469,10, 02Câmaras para Conservação de Hemoderivados/ Imuno/
169 Termolábeis=R\$19.400,00, 03Cardioversores=R\$ 67.350,00, 03 Carros Maca= R\$4.470,00,e
170 02 Microscópios Laboratorial=R\$3.575,60); Hospital de Saúde Mental de Messejana-
171 HSMM(01Aspirador de Secreções Elétrico Móvel=R\$2.489,70, 50 Camas Hospitalar Tipo
172 Fawler Mecânica=R\$94.950,00, 02 Cardioversores=R\$44.900,00 e 10 Carros Maca =
173 R\$14.900,00); e Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará-IPC (01Cardioversor= R\$
174 22.450,00, 01Carro Maca= R\$1.490,00 e 01Microscópio Laboratorial= R\$1.787,800;e (c)
175 **Hospitais sob gestão municipal R\$2.400.000,00:** Hospital Regional do Icó (01Tomógrafo
176 Computadorizado = R\$ 1.200.000,00), e Hospital São Lucas de Crateús (01Tomógrafo
177 Computadorizado = R\$ 1.200.000,00). **Item 2.6. Alterações nas Composições de**
178 **Representantes das Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará –**
179 **CIB.** Solicitações da direção da SESA de inclusão nas CT de Regulação, Controle, Avaliação e
180 Auditoria, CT de Gestão Planejamento e Financiamento, CT de Vigilância à Saúde, CT da
181 Atenção Básica e CT de Educação Permanente de Ana Margarida Vicente Santiago,
182 Superintendente da Região de Fortaleza; e na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica de
183 Maíra Pereira Barroso, farmacêutica da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica
184 (COPAF/SESA). **Item 2.7. Formalização da Resolução N° 66 da CIB/CE, datada de 12 de**
185 **novembro de 2020, que aprova os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta**
186 **Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência correspondente a 12ª**
187 **parcela de 2020.** Vera destacou que a mudança da sistemática de revisão dos limites financeiros
188 da MAC pelo Ministério da Saúde exige por parte dos gestores um maior controle em relação a
189 movimentação de recursos junto ao SISMAC. Em seguida apresentou a análise comparativa
190 entre a 8ª e a 12ª parcela dos recursos federais da MAC 2020, os recursos para repasse aos
191 Fundos Municipais de Saúde passou de R\$ 1.524.281mil (76,2%) para R\$1.471.737mil (
192 73,4%), e para o Fundo Estadual de Saúde(FUNDES) de R\$476.627mil (23,8%) para R\$
193 534.346mil(26,6%), essa mudança ocorreu em virtude do acordo firmado entre a SMS
194 Fortaleza e o Governo do Estado de que os recursos federais de MAC(pré-fixado e pós-fixado)
195 alocados no PCEP das Unidades Estaduais fossem repassados diretamente do Fundo Nacional
196 de Saúde(FNS) para o FUNDES, o montante de recursos do PCEP a serem repassados para o
197 FUNDES passou de R\$ 158.326mil para R\$ 213.249 mil , o aumento no valor de R\$ 54.923mil
198 se refere a Alta Complexidade. O Limite Financeiro Global MAC do Estado da 12ª parcela é de
199 R\$ 2.006.083mil, apresenta um aumento de R\$ 5.175mil em relação ao valor da 8ª parcela, e o
200 valor per capita passou de R\$ 217,80 da 8ª parcela para R\$ 218,36 da 12ª parcela, esse
201 acréscimo foi decorrente da alocação de recursos novos através de 4 portarias do MS: Portaria
202 GM/MS nº1.814/2020 que habilita os leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital Regional do
203 Sertão Central de Gestão Estadual; Portaria GM/MS nº 2.974/2020 que habilita Residência
204 Terapêutica Tipo II de Fortaleza de Gestão Municipal; Portaria GM/MS nº 2.977/2020 que
205 habilita 20 leitos de saúde mental do Hospital Dr Estevam de Sobral; e a Portaria GM/MS
206 nº2.983/2020 que habilita o CAPS AD de Fortaleza de Gestão Municipal e o CAPS I de
207 Porteiras. As mudanças nos valores dos Limites da MAC de 25(vinte e cinco) municípios foram
208 decorrentes dos remanejamentos da PPI de Referência da Assistência efetuadas no período de
209 abril a setembro de 2020 por solicitação dos gestores dos municípios de origem, que tem a
210 responsabilidade de gerenciar esses recursos. Os remanejamentos da **PPI de Referência**
211 **Ambulatorial de Alta Complexidade** para alocar os recursos na Programação Local: Aquiraz,
212 Bela Cruz e São João do Jaguaribe; para atender demanda dos municípios: Fortaleza e Sobral;.
213 **PPI de Referência Ambulatorial** de Média Complexidade para alocar os recursos na
214 Programação Local: Bela Cruz, Boa Viagem, Caridade, Cruz, Iracema, Itatira, Madalena , Milhã,
215 Morada Nova, Paramoti, Pedra Branca, Potengi e Solonópole; para alocar em outros municípios
216 de referência, mantendo os recursos da programação de referência: Canindé, Crato,

217 Quixeramobim, Russas e Sobral; **PPI de Referência Hospitalar** para alocar na programação
218 local: Banabuiú e Santana do Cariri; municípios com alteração de PPI de referência para atender
219 demanda de municípios: Juazeiro do Norte, Quixadá e Quixeramobim. Finalizou dizendo que
220 esses remanejamentos gerou alteração nos Limites MAC de 25 municípios, onde 09 tiveram
221 acréscimos e 16 redução dos recursos MAC. **Alessandra** perguntou de quanto foi a redução do
222 teto de Fortaleza e **Vera** responde que Fortaleza não teve redução de recursos em relação aos
223 remanejamentos, teve acréscimo em relação a habilitação de novos serviços. Esclareceu que a
224 redução se dará no montante de recursos a serem creditados no FMS em decorrência da
225 mudança da modalidade de repasse dos recursos do PCEP. **Alessandra** disse não se lembrar ter
226 dado anuência para remanejamento da programação ambulatorial de alta complexidade. E que
227 a SMS Fortaleza está se preocupando porque tem alguns processos que estão sem a anuência do
228 Gestor de Fortaleza, tanto para retirada como acréscimo, pois muitas vezes não tem capacidade
229 instalada para os atendimentos. E destacou que alguns processos são devolvidos quando estão
230 errados, porque são procedimentos que não constam no SISPP. **Alexandre Monteiro Nogueira**,
231 Assessor Técnico da CORAC/SESA esclareceu que no Remanejamento da 8ª parcela houve um
232 decréscimo do Limite de Fortaleza no valor de R\$4.000,00 cujo motivo foi que o cadastro do
233 Hospital César Cals não foi incluído pela SMS Fortaleza como unidade de alto custo e quando
234 foi rodada a PPI essa unidade ficou sem esses R\$4.174,76. Informou que de abril a
235 setembro/2020 houve o ajuste cadastral e esse serviço foi regularizado como de alto custo, o
236 recurso voltou automaticamente para Fortaleza nessa 12ª parcela. Esse valor se refere as
237 referências de Aquiraz e São João do Jaguaribe, o mesmo aconteceu com Canindé que está
238 recebendo de volta, R\$ 132.000,00. **Alessandra** solicitou que quando ocorrer uma situação
239 dessa, façam uma tabelinha colocando os valores de acréscimo e decréscimo para facilitar a
240 compreensão dos membros da CIB. **Vera** concordou e disse que na próxima revisão de limite
241 serão encaminhados os relatórios para todos os membros da CIB antecipadamente. **Alexandre**
242 lembrou que a SESA disponibiliza no site esses remanejamentos após apresentação a CIB. Após
243 as discussões e esclarecimentos a CIB/CE concordou com a formalização da Resolução Nº 66 da
244 CIB/CE, datada de 12 de novembro de 2020, que aprova os Limites Financeiros da Assistência
245 de Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência
246 correspondente a 12ª parcela de 2020. **Item 2.8. Formalização da Resolução Nº 67 da CIB/CE,**
247 **datada de 08 de dezembro de 2020, que aprova ad referendum a rede assistencial composta**
248 **pelos unidades hospitalares que dispõem de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI)**
249 **adulto e pediátrico, integrantes do SUS do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo**
250 **aos pacientes com COVID-19.** **Vera** informou que essa Resolução é decorrente da solicitação
251 do COSEMS/CONASEMS de que o Estado apresente os novos leitos de UTI para atender
252 pacientes com COVID- 19 em decorrência da alocação de novos recursos do Ministério da
253 Saúde destinados a custear cinco mil novos leitos no país. A elaboração da programação de
254 novos leitos e bem como a revisão dos leitos atuais de UTI Adulto e Pediátrico foi feita em
255 conjunto pela Dra. Sayonara, Presidente do COSEMS, Dr. Ivan Coelho, da Secretaria de Atenção
256 e Desenvolvimento Regional e Eva Baia, Coordenadora Estadual da RUE. Após essa explicação
257 a CIB/CE concordou com o conteúdo dessa Resolução, contendo 580 leitos de UTI Adulto e 60
258 Leitos de UTI Pediátrico com possibilidade de serem habilitados pelo Ministério da Saúde e
259 mais 140 leitos de UTI Adulto e 20 leitos de UTI Pediátrico com possibilidade de estruturação
260 posterior, beneficiando os municípios da Região de Saúde de Fortaleza: os municípios de
261 Fortaleza, Caucaia, Itapipoca, Maracanaú; Região de Saúde do Cariri: os municípios de
262 Barbalha, Brejo Santo, Crato, Icó, Iguatu e Juazeiro do Norte; Região de Saúde do Sertão
263 Central: os municípios de Quixeramobim e Tauá; Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe: o
264 município de Limoeiro do Norte; e na Região Norte: os municípios de Sobral, Crateús, Tianguá,
265 totalizando 580 leitos. A proposta de estruturação de leitos para 2021 envolve na Região de
266 Fortaleza os municípios de Eusébio, Horizonte, Redenção e São Gonçalo; na Região do Sertão
267 Central os municípios Quixadá e Canindé; na Região Litoral Leste Jaguaribe os municípios de
268 Aracati, Limoeiro do Norte, com previsão do novo Hospital Regional e Russas; e na Região
269 Norte Sobral, os municípios de Camocim e Acaraú. **Sayonara** disse está feliz com a
270 possibilidade de ser aprovado esse aumento de leitos de UTI e destacou a relevância desses

271 serviços que irão possibilitar a descentralização da assistência no Ceará . **Dr Marcos** colocou
272 que o Ceará está passando por um processo de descentralização das ações de saúde e considera
273 de suma importância as UTIS que além de ofertar serviços de alta complexidade podem
274 viabilizar a realização de cirurgias mais complexas, que sem uma UTI não podem ser realizadas,
275 sendo um avanço nessa área, como na descentralização da logística proposta pelo Secretário.
276 **Ivonete Pereira Cavalcante**, Secretária Executiva da CIR Litoral Leste Jaguaribe perguntou se
277 os 10 leitos existentes no Hospital São Raimundo para COVID 19 seriam excluídos com a
278 entrada em funcionamento do Hospital Regional do Vale. **Vera colocou** que o número de leitos
279 de UTI para COVID 19 no Hospital São Raimundo foram ampliados de 10 para 20 leitos. Após
280 os esclarecimentos a CIB/CE concordou com a formalização da Resolução Nº 67 da CIB/CE,
281 datada de 08 de dezembro de 2020, que aprova ad referendum a rede assistencial composta pelas
282 unidades hospitalares que dispõem de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e
283 pediátrico, integrantes do SUS do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes
284 com COVID-19. **Item 2.9. Proposta de aquisição de equipamentos e material permanente**
285 **com recursos financeiros federais, através do FNS, para o Hospital e Maternidade Paulo**
286 **Sarasate, localizado no município de Redenção.** Com base no parecer técnico da
287 Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza a CIB/CE aprovou a Proposta de Convênio Nº
288 907756/20-004 de Emenda Parlamentar Nº 20830007 apresentada pela Associação de Proteção à
289 Maternidade e a Infância de Redenção, mantenedora do Hospital e Maternidade Paulo Sarasate,
290 com registro no CNPJ sob Nº 07.756.927/0001-03 e CNES Nº 2664666, localizada no município
291 de Redenção/CE, referente à aquisição de Equipamentos e Material Permanente no valor total de
292 R\$ 100.000,00 (cem mil reais), com recursos financeiros do FNS, estando de acordo com o que
293 preconiza a Resolução da CIT Nº 10, de 08/12/2016, em seus artigos 3º e 4º. **EXTRA PAUTA.**
294 **2.10. Solicitações da CIR Litoral Leste Jaguaribe.** **Item 2.10.1.Aprovação da**
295 **habilitação/credenciamento, junto ao Ministério da Saúde, do Serviço de Referência para**
296 **Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) da**
297 **Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa, localizada no município de**
298 **Aracati.** **Ivonete Pereira Cavalcante**, Secretária Executiva da CIR Litoral Leste Jaguaribe
299 solicitou a retirada desse assunto de pauta pois na documentação faltava a assinatura do Dr
300 Cabeto. **Item 2.10.2. Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção**
301 **Psicossocial da Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe.** **Ivonete** relatou que esta atualização
302 é decorrente da solicitação de habilitação de CAPS I dos municípios de Jaguaribe, Quixeré,
303 Tabuleiro do Norte e Fortim que já foram aprovados em Resoluções em 2019, receberam os
304 recursos federais do MS, porém ainda não foram habilitados em razão do fechamento do sistema
305 SAIPS e foram apresentados novamente na CIR do dia 30/11/2020 a apreciação de habilitação
306 dos mesmos. Destacou que após o pedido dos Secretários foram realizadas as vitorias pela
307 Equipe da Superintendência Regional que emitiu parecer favorável por constatar a presença dos
308 profissionais, alvará sanitário e alvará de funcionamento e de posse das informações a CIR de
309 Aracati aprovou a habilitação desses CAPS e encaminhou sua decisão para homologação da
310 CIB. Em relação ao CAPS I de Palhano informou que o mesmo já esta funcionando com custeio
311 municipal e que o gestor municipal está solicitando recursos federais junto ao MS para
312 implantação no valor de R\$28.305,00 e o custeio mensal no valor de R\$20.000,00. Finalizou
313 dizendo que todos esses Serviços estão cadastrados no CNES, com profissionais em atividade
314 custeados com recursos dos municípios. **Item 2.10.3. Habilitação de CAPS tipo I para os**
315 **municípios de Fortim, Jaguaribe, Quixeré e Tabuleiro do Norte e Implantação de CAPS**
316 **tipo I para Palhano.** Após apresentação a CIB/CE homologou a Resolução Nº 05/2020 da CIR
317 Litoral Leste Jaguaribe, datada de 30 de novembro, que trata da aprovação das alterações do
318 Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde Litoral Leste
319 Jaguaribe e das habilitações dos CAPS tipo I dos municípios de Fortim, Jaguaribe, Quixeré e
320 Tabuleiro do Norte, e implantação do CAPS tipo I do município de Palhano. Com base nessa
321 homologação alterou o Artigo 2º da Resolução Nº 98/2013 da CIB/CE, no que se refere ao item
322 4. Rede de Atenção Psicossocial de Aracati e Cascavel, que passa a ter a seguinte denominação e
323 composição: Rede de Atenção Psicossocial Litoral Leste Jaguaribe: CAPS I nos municípios de
324 Fortim, Jaguaretama, Jaguaribe, Palhano, Quixeré e Tabuleiro do Norte; CAPS III em Limoeiro

do Norte; CAPS ad nos municípios de Aracati, Morada Nova e Russas; CAPS ad III em Limoeiro do Norte; CAPS i nos municípios de Aracati e Russas; UA Adulto Aracati, Limoeiro do Norte e Morada Nova; UA Infanto-juvenil em Russas; e Leitos em Hospital Geral nos municípios de Aracati, (04), Jaguaribe (02), Jaguaruana (01), Limoeiro do Norte (06), Morada Nova (04), Russas (04) e Tabuleiro do Norte (02). E a Rede de Atenção Psicossocial de Cascavel passa a ter a seguinte composição: CAPS I em Chorozinho; CAPS ad em Beberibe e Horizonte; CAPS ad III em Cascavel; CAPS i em Cascavel e Horizonte; UA Adulto em Beberibe e Cascavel; UA Infanto-juvenil em Cascavel ; Leitos em Hospital Geral nos municípios de Beberibe (2), Cascavel (3), Horizonte (2), Ocara (01), Pacajus (02), Pindoretama (02); e SRT em Beberibe.

Item 2.11. Aprovação da rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19. A CIB/CE aprovou a atualização da rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19, apresentada pela **Eva Vilma Baia**, Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência- RUE conforme detalhamento descrito na Resolução CIB/CE Nº 73, datada de 11 de dezembro de 2020.

Item 2.12. Habilitação de 07 (sete) leitos UCINCo e 03 (três) leitos UCINCa da Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, localizado no município de Itapipoca. Vera informou que essa demanda foi apresentada pela Direção do Hospital São Vicente de Paulo ao município de Itapipoca e posteriormente analisada e aprovada pela Superintendência Regional de Fortaleza. Em seguida **Juliano Ragnini**, Diretor do HSVP colocou que esse Hospital realiza em média 300 partos por mês, conta com uma estrutura em neonatologia, dispo de todos os equipamentos necessários para assistência ao binômio mãe/bebê, mas ainda não é habilitado pelo Ministério da Saúde. E que pretende pedir habilitação para uma UTI Neonatal com 10 leitos a ser construída ao lado da UCI, que já presta um bom serviço nesta área e também estão fazendo alguns ajustes, adquirindo equipamentos como incubadora de transporte, melhorar a climatização da unidade, para conseguir habilitar os serviços de UCINCo e UCINCa. Após apresentação a CIB/CE aprovou a habilitação/credenciamento de 07 (sete) Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e 03 (três) Leitos Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo da Sociedade Beneficente São Camilo, estabelecimento **filantrópico** de gestão municipal, registrado no CNES sob o número 2552086, localizado na Rua Urbano Teixeira de Meneses, nº 01, Alto Alegre, no município de Itapipoca/CE; e a solicitação junto ao Ministério da Saúde dos recursos correspondentes ao impacto financeiro anual do custeio no valor máximo anual o total de R\$ 919.800,00 (novecentos e dezenove mil e oitocentos reais).

3. Apresentações e Discussões.

Item 3.1. Calendário Anual das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/CE) - 2021. Vera apresentou e informou que o calendário foi compatibilizado com a agenda do COSEMS e com as reuniões da Tripartite. Por solicitação da maioria dos Gestores as reuniões continuarão ocorrendo as sextas feiras, às 14 horas. A CIB/CE aprovou o Calendário de Reuniões de 2021: Janeiro(29), Fevereiro(12), Março(12), Abril(09 e 30), Maio(14 e 28), Junho(11 e 15), Julho(09 e 23), Agosto(13 e 27), Setembro(10 e 24), Outubro(22), Novembro(12 e 26) e Dezembro(17).

Item 3.2. DIGISUS- Dados do Ceará. **Maria da Paz Andrade Monteiro**, SEINSF/SEMS/CE iniciou falando sobre a situação da alimentação do DIGISUS no Estado e destacou que o trabalho realizado durante o ano pelo COSEMS, SESA, ADS, e Superintendências Regionais fez com que a inserção de dados dos instrumentos de planejamento e gestão fosse aumentada. Lembrou que em janeiro de 2019 quando da realização de reunião com os gestores a situação era preocupante, em julho foi feita nova reunião para verificar se essa realidade havia se modificado e em novembro foi feita nova avaliação onde se constatou uma significativa melhora na alimentação do DIGISUS no Ceará. As reuniões e o monitoramento são feitos mensalmente, junto aos apoiadores do COSEMS, as ADS e as Superintendências Regionais sobre a inserção dos dados dos instrumentos no DIGISUS, e hoje agradece o empenho dos Gestores pelo resultado da inserção dos dados no sistema. Destacou que a situação hoje no

379 Ceará, conta com dois municípios que ainda não inseriram nenhum instrumento e dois
380 municípios: Russas e Nova Russas que já fizeram todas as inserções; o Ceará é um dos Estados
381 que se encontra com baixa inserção dos instrumentos de gestão RAG, RDQA e a PAS, dado que
382 a maioria dos municípios não inseriu no sistema. E se prontificou em ajudar os municípios que
383 mudaram de gestão, por ocasião do seminário que será realizado pelo COSEMS com a
384 APRECE. Informou que mais 60% dos municípios não iniciaram suas inserções, a PAS está com
385 baixa inserção bem como os RDQAs. No entanto no SARGUS o ano terminou com pequeno
386 número de municípios com pendências, porém foi iniciado novo ciclo onde são muitos os
387 desafios e as pessoas tem muitas dificuldades de inserção dos dados que não são compatíveis
388 com o DIGISUS. Finalizou dizendo que a novidade foi a liberação dos recursos da Portaria
389 GM/MS Nº 1.812/2020 para o Fundo Estadual de Saúde. **Vera** perguntou como ficará a situação
390 dos municípios que não inseriram nenhum dos instrumentos, em termos administrativos, perante
391 o Ministério da Saúde. **Maria da Paz** respondeu que essa situação pode ter sanções através de
392 auditoria dos órgãos de controle, além do DENASUS, como corte de recursos, porém acredita
393 que isso não deva acontecer nesse período de pandemia, então é importante que esses municípios
394 atualizem o sistema que não foi trabalhado em função de vários motivos, como capacitação,
395 rotatividade de gestores, equipes reduzidas; por isso no início da pandemia os treinamentos
396 foram feitos on line, para 3 turmas o que possibilitou trabalhar com os municípios que tinham
397 mais urgência devido a ausência total de capacitação, selecionados pelo COSEMS; para 2021 já
398 existem recursos da Portaria GM/MS Nº1.812/2020 liberados ontem para a SESA para
399 capacitação e continuar os treinamentos on line e quando for possível, voltarão com os
400 treinamentos presenciais. Disse ainda que os órgãos de controle tem acesso ao VIGISUS com
401 senha própria, entram no sistema e avaliam os instrumentos dos municípios, não sendo mais
402 necessário ver relatórios e se prontificou de mandar o acesso público pelo zap e na próxima
403 semana enviará o boletim feito pela sua equipe da análise do Ceará SARGUS. **Item 3.3.**
404 **Resultados do Programa de Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para as Doenças**
405 **Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).** **Vera** informou que os resultados do Programa foram
406 apresentados e discutidos na reunião da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde sob a
407 coordenação da **Raquel Costa Lima de Magalhães**, Orientadora da Célula de Vigilância
408 Epidemiológica (COVEP) e da **Helenira Fonseca de Alencar**, Assessora da COVEP/SERVIR,
409 onde foi consenso a necessidade de revisão de alguns pontos, visando a flexibilização dos
410 critérios para maior adesão dos municípios ao Programa. Apesar do resultado ser abaixo do
411 esperado os dados obtidos mostraram que se faz necessário qualificar e apoiar o
412 desenvolvimento desse Programa no Estado. **Raquel** parabenizou os municípios que
413 apresentaram resultados mesmo com a pandemia em curso, esses resultados foram importantes e
414 passou a palavra para **Helenira** que em seguida ressaltou que o Programa de Vigilância dos
415 Fatores de Risco e Proteção para as DCNT tem por objetivo implantar a vigilância dos fatores de
416 risco das DCNT através de um diagnóstico situacional de atos e comportamento da população.
417 Destacou que foram pactuados 20 municípios em 2018 e 12 em 2020 e desse total 04 municípios
418 conseguiram passar por todas as etapas: Aracati, Russas, Canindé e Sobral, perfazendo 8,4% do
419 total até março de 2020. Mostrou os indicadores analisados na 4ª etapa para a morbidade referida
420 e fatores de risco relacionados ao estilo de vida. Apresentou os produtos desse Programa,
421 citando o instrumento “Viver mais Ceará” que faz o levantamento de todos os indicadores para
422 fatores de risco para DCNT, identifica os hábitos saudáveis e não saudáveis da população de
423 acordo com seu estilo de vida; os dois manuais instrutivos que ensinam os profissionais de saúde
424 a aplicar o instrumento; um vídeo tutorial que orienta como fazer a coleta dos dados; e um
425 infográfico que dá mais visibilidade de como acontecem as etapas do Programa. Destaca ainda o
426 sistema de saúde digital, onde os municípios irão inserir os dados diretamente nesse sistema sem
427 passar por um soft como era o EP-INFO que já foi uma evolução do Programa; conta também
428 com um painel de análise, pela COTIC onde estão sendo realizadas as análises iniciadas com a
429 coleta no EPI-INFO e o próximo instrumento será um plano amostral onde se pretende continuar
430 o Programa com uma amostra representativa da população de 30 a 60 anos, não mais com a
431 população como vinha sendo feito. Informou que o GT já está procedendo as análises que
432 posteriormente serão enviadas aos 04 municípios que cumpriram a 4ª etapa; estão realizando a

433 ficha de qualificação dos indicadores no intuito da obtenção das acertivas que estão precisando.
434 Destacou como desafios do Programa a baixa adesão dos municípios a pactuação,
435 impossibilitando a sua implantação, atribui esse problema como decorrência da pandemia, e a
436 dificuldade de devolutiva dos dados pelos municípios. Finalizou destacando a importância da
437 descentralização da gestão da coleta e para tanto, solicitou o apoio das ADS e das
438 Superintendências Regionais no monitoramento dessas coletas e no envio dos dados dos
439 municípios, bem como a devolutiva das análises para os municípios. Para 2021, a proposta será o
440 fortalecimento da parceria com a APS e o Planejamento da realização de uma oficina com as
441 ADS, municípios e Superintendências Regionais, para melhor valorização do Programa,
442 colocando a importância e a relevância dos dados. Vera comentou que esse assunto foi discutido
443 nas Câmaras Técnicas da Atenção Básica e da Vigilância em saúde cujos componentes acataram
444 a solicitação de mudança na metodologia no sentido de deixar livre essa adesão para os
445 municípios pelas seguintes razões: 1ª Não se faria em CIB a definição prévia dos critérios de
446 adesão dos municípios ao Programa, desenvolvendo um processo de informação e sensibilização
447 dos gestores para adesão; 2ª Modificar a metodologia do Programa, passando a trabalhar com
448 definição amostral que é bastante representativa, com 95% de segurança para fazer a análise dos
449 dados em termos gerais para a população; e 3ª Ficou claro que esse Programa necessita ser
450 desenvolvido sob uma coordenação mais próxima dos municípios, de modo que possa haver uma
451 interação com os municípios e a equipe estadual ficaria no apoio as equipes regionais. Destacou
452 a relevância das informações obtidas pelos 04 municípios em virtude da necessidade de uma
453 devolutiva rápida aos municípios na perspectiva de subsidiar a elaboração dos planos municipais
454 de saúde. Ricristhi lembrou que a Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis país é
455 feita através de uma pesquisa nacional de saúde por telefone que acontece nas capitais, e no
456 Ceará está sendo feita por técnicos através da aplicação de questionários semi estruturados junto
457 pessoas, o que permite que agora seja feita uma publicação mais elaborada com todos os dados
458 necessários a uma investigação desse tipo, gerando informações para os municípios e
459 principalmente para os gestores como subsídio para tomada de decisão, porém não conseguiram
460 uma maior adesão dos municípios como haviam planejado, então vamos exaltar os 04
461 municípios que deram respostas positiva, com amostras bastante relevantes e finalizou pedindo
462 apoio de todos que puderem ajudar ao Ceará como primeiro Estado a implantar uma Vigilância
463 nesse modelo. Sayonara parabenizou a equipe pela iniciativa e colocou o COSEMS a disposição
464 para iniciar o processo e pediu para que pudesse ser apresentado no acolhimento do COSEMS ou
465 através de banner, a fim de incentivar os municípios a fazerem adesão e o Estado poder avançar
466 nesse Programa. **Item 3.4. Expansão do Projeto Observatório de Causas Externas do Estado**
467 **do Ceará.** A Equipe da Vigilância Epidemiológica (COVEP) da SESA solicitou a retirada desse
468 assunto da Pauta. **4. Informes: Item 4.1. Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde**
469 **enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de**
470 **credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS**
471 **Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** Credenciamento de 02 eSB, modalidade I do município de
472 Aracati; 01 eSF e 01 eSB, modalidade I do município de Aracoiaba; 01 eAB, 05 ACS e 01
473 NASF-AB, modalidade I do município de Frecheirinha; 02 eSF, 14 ACS e 03 eSB modalidade I
474 do município de Missão Velha; 01 eSF do município de Maracanaú; 04 ACS do município de
475 Jijoca de Jericoacoara; e 01 eAP e 01 eSB Modalidade II do município de Catarina. **Item 4.2.**
476 **Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria**
477 **Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº.**
478 **1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de**
479 **2013:** Ordem de Serviço de Construção de Academia da Saúde: 01 em Guarimiranga
480 (Pernambuquinho) ; Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Quixadá (Putiú), 05
481 em Baturité (Conselheiro Estelita, Jordão, Açudinho, Oiticica e Serra do Evaristo) e Atestado de
482 Conclusão de Reforma e Ampliação de UBS: 01 São Gonçalo do Amarante (Siupé). Vera
483 colocou que os atestados de conclusão necessitam de parecer das Equipes das Superintendências
484 Regionais e pediu aos Gestores que façam os encaminhamentos para as Superintendências
485 Regionais antes de enviarem para CIB, para que o Presidente e a Vice Presidente da CIB possam
486 assinar esses Atestados. Dr Marcos e Sayonara desejaram feliz Ano Novo a todos. Rayney

487 agradeceu a todos pelos quatro anos de muitos ensinamentos por parte da SESA, do COSEMS,
488 enfatizando o quanto o Ceará sai fortalecido nesse ano de 2020. **Vera** disse que o Rayney só
489 qualificou o processo de discussão e Ricristhi disse que ele fará muita falta e todos se
490 manifestaram com palavras de agradecimento. **Vera** agradeceu a participação de todos, desejou
491 um Feliz Natal e Ano Novo, nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores
492 Bipartite deu por encerrada a 10ª Reunião de 2020 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada
493 por mim, Vera Coelho. Fortaleza, onze do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte.