

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 14ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

1
2
3 Ao vinte e seis do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a décima quarta Reunião
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde
5 do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/86400766194>, **ID**
6 **da Reunião: 86400766194**, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual:
7 Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas à Saúde; Ricristhi Gonçalves de Aguiar
8 Gomes, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Joélia Rodrigues da Silva,
9 Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti,
10 Coordenador de Políticas Intersetoriais; Roberta de Paula Oliveira, Vigilância Ambiental e Saúde do
11 Trabalhador e da Trabalhadora; Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional; e
12 Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal:
13 Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde de Barbalha; Rilson
14 Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Regina Célia
15 Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da
16 Saúde de Juazeiro do Norte; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; Ana
17 Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da
18 Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; Deolino Júnior
19 Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte e Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de
20 Pentecoste. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias
21 Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e
22 Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretário**
23 **Executivo de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Vera cumprimentou os participantes e
24 informou que essa reunião será presidida pela Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas
25 de Saúde e Sayonara Cidade, Presidente do COSEMS. **Luciene** cumprimentou a todos desejando uma
26 boa e produtiva reunião. **Sayonara** cumprimentou a todos e agradeceu aos 137 participantes dessa
27 reunião e a oportunidade de adiar essa reunião de sexta para hoje, dado a necessidade de ampliar o
28 processo de discussão considerando a importância do tema sobre a Política Hospitalar para os
29 municípios que precisavam de um tempo maior para discutir sobre esse assunto. **2. Discussões e**
30 **Pactuações. Item 2.1. Alteração na Composição dos Membros da CIB/CE - Componente Estadual.**
31 **Vera** anunciou a inclusão da Sra. Roberta de Paula Oliveira, Coordenadora de Vigilância Ambiental e
32 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como membro suplente representante do Estado na CIB, e a
33 Sra. Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional de Planejamento, como
34 membro titular representante do Estado na CIB. **Item 2.2. Programa Cuidar Melhor: Premiação por**
35 **desempenho de indicadores de esforço da Saúde e o lançamento do 1º Concurso Município**
36 **Inovador.** Caio Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersetoriais colocou que o Programa “Cuidar
37 Melhor” tem sido bastante discutido e foi construído pelo Estado com a participação dos Municípios, e
38 visa fortalecer essa cooperação na perspectiva da regionalização, dos municípios buscando melhorar
39 cada vez mais os resultados em saúde, especialmente em relação aos problemas que mais causam
40 adoecimento e morte. O Programa foi lançado em janeiro de 2021 pelo governador do estado, se
41 encontra articulado ao ICMS da saúde, com a aprovação da mensagem governamental do projeto de lei
42 que dispõe sobre o Programa “Cuidar Melhor” e institui as premiações por desempenho relacionadas a
43 indicadores e as premiações por práticas inovadoras. Destacou que os pilares do regime de cooperação
44 envolvem além dos incentivos financeiros a necessidade do Estado chegar junto aos municípios
45 buscando superar as lacunas e entraves com o intuito de melhorar os resultados; dialoga fortemente com
46 o Plano Estadual de Saúde e com o PPA e tem como premissas básicas: A valorização da saúde do SUS,
47 sobretudo quando se faz a mudança na lei do ICMS aumentando o percentual de recursos transferidos
48 aos municípios com base nos resultados de saúde sendo uma forma concreta de valorização dos
49 municípios; A questão dos indicadores na medida em que se busca fortalecer a tomada de decisão com
50 base nestes indicadores; A atuação coordenada e regionalizada no Estado; e a cultura do monitoramento,
51 avaliação e transparência. E tem como resultados estratégicos: Redução da mortalidade infantil;
52 Redução da mortalidade por AVC e infarto; e Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.
53 Destacou a parceria como o Instituto para Estudo de Políticas de Saúde – IEPS que tem contribuído com
54 a SESA através de cooperação técnica não onerosa onde se trabalha na construção dos indicadores e na
55 recomendação de ações para melhorar os resultados, além de trabalhar com check list, avaliações para
56 identificação de possíveis lacunas, capacitações de secretários municipais e de prefeitos. Citou duas
57 dimensões do Programa: a de impacto e de esforço eleitas como prioritárias, a dimensão de impacto são
58 os indicadores do ICMS cujo calculo consta em um decreto contido no site do IPECE. Informou que o
59 Programa é uma iniciativa pioneira no país, citou a Lei Estadual 17.320 de 2020 que ampliou de 5%
60 para 15% os recursos do ICMS destinados aos municípios com base em critérios na área de saúde

61 totalizando 525 milhões de reais. Mostrou a composição do cálculo do índice de qualidade em saúde e
62 os indicadores de impacto do programa: taxa de mortalidade por AVC e IAM, taxa de mortalidade
63 infantil e taxa de mortalidade por acidentes por motocicletas. Hoje será discutido as premiações que
64 utilizam recursos do Tesouro do Estado, a primeira relacionada aos indicadores de esforço discutidos
65 com o COSEMS e a APRECE e o grupo condutor formado por representantes da SESA, ESP e IPECE.
66 Em todos os debates se chegou a conclusão de que os melhores critérios para o primeiro ano seria
67 premiar os 20 primeiros colocados que obtiveram os 20 melhores indicadores sintéticos do ranking e os
68 critérios de desempate envolve o peso de cada uma dessas dimensões das macro categorias dessa
69 premiação, os indicadores AVC e Infarto tem um peso maior, depois os relacionados a mortalidade
70 infantil, a atenção primária e caso todos esses municípios fiquem empatados irão para o critério de
71 menor IDH, que são os municípios que provavelmente tem menor capacidade e assim conseguir fazer
72 mais com a capacidade que possuem. Na simulação feita não tem surgido muitos empates, lembrou que
73 foi feita a simulação com os dados de 2020 e a que está valendo é 2021. Informou que será lançada
74 nesta semana a segunda premiação município inovador que tem como objetivo valorizar o município, o
75 ente municipal pelo que vem sendo feito ao longo desses anos, incentivar, reconhecer e premiar práticas
76 exitosas das equipes de saúde nos municípios. O edital deverá ser lançado em novembro e o município
77 para concorrer precisa aderir oficialmente através de um termo já discutido com o COSEMS e
78 APRECE, onde o gestor municipal faz uma adesão previa ao Programa e ao concurso não havendo
79 limite para o envio de experiências de promoção, prevenção e assistência dentro das temáticas do
80 Programa: práticas de integralidade materno infantil, diabetes, prevenção da gravidez na adolescência,
81 prevenção de AVC e de infarto e prevenção de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas Os 30
82 primeiros municípios colocados serão premiados nesta primeira edição e receberão os 11 milhões em
83 2022 distribuídos de acordo com o desempenho de cada um em 2021 no indicador sintético. Sobre a
84 premiação do concurso município inovador foram criados dois cenários: primeiro as iniciativas
85 vencedoras do 1º ao 5º lugar receberão respectivamente de trezentos mil a cem mil reais, e segundo do
86 1º ao 10º lugar receberão respectivamente de duzentos mil a 40 mil reais e a premiação total será de 12
87 milhões de reais. Finalizou a apresentação dizendo que a modalidade de repasse dos recursos será fundo
88 a fundo, o gerenciamento dos recursos será de responsabilidade do secretário municipal de saúde sob a
89 fiscalização do CMS e a prestação de contas dos recursos financeiros deverá ser feita de acordo com as
90 normas legais reguladoras da matéria e entregues ao Conselho Municipal de Saúde. O incentivo deverá
91 destinar-se 30% as despesas correntes e de 70% as despesas de capital. **Vera** colocou duas questões para
92 o colegiado discutir e contribuir para a definição da pactuação. Primeira questão se refere ao número de
93 municípios que serão premiados com relação aos indicadores de esforço e a segunda questão é sobre o
94 número de municípios que serão premiados em relação a experiência de município inovador. **Sayonara**
95 parabenizou o Caio pela apresentação, elogiou a escolha da Escola Nacional de Administração Pública –
96 ENAP de renome nacional que fará a avaliação dessa proposta que de fato trará impacto para os
97 municípios. E colocou que o COSEMS já conversou com sua diretoria, agradeceu essa abertura do
98 Estado, e tem consciência de que não serão todos os municípios que terão o valor do ICMS aumentado,
99 mas os que terão o ICMS acrescidos serão pactuados hoje nessa CIB e o posicionamento do COSEMS é
100 de que após o cálculo dos 11 milhões divididos pelos 30 municípios não haveria muita diferença, por
101 isso apóia a proposta de dividir os recursos entre os 30 municípios. E quanto a proposta município
102 inovador o COSEMS apóia os 5 primeiros evitando pulverizar muito os recursos, de modo que o
103 COSEMS tanto apóia os 30 primeiros municípios como os 5 para a premiação e pediu para ouvir os
104 membros da CIB no intuito de obter consenso. **Luciene** informou que hoje a equipe terá duas
105 importantes missões, primeiro a questão da Política de Incentivo Hospitalar que precisa se chegar a um
106 consenso, a fim de dar encaminhamento porque existe um prazo de vigência da atual Política que se
107 esgotará dia 30 de outubro e para que nenhum município seja prejudicado, e segundo para dar
108 encaminhamento a proposta da ampliação dos recursos para fortalecer e motivar os municípios pois
109 estas experiências são necessárias para que se possa estimular as equipes na perspectiva de avançar com
110 estas duas propostas. **Evaldo** cumprimentou a todos e enalteceu o diálogo que ao que tudo indica esta
111 funcionando, parabenizou o Caio pela apresentação da proposta e enfatizou a questão do rateio que no
112 seu entendimento quanto mais dividir melhor será, antes tinha se pensado em 10 municípios e depois de
113 analisado passou para 20, já tem proposta para 30 e acha que quanto mais pulverizar, melhor. Em
114 relação a premiação que foi colocado 5 municípios, defendeu que sejam 10 premiações, 10 experiências
115 até porque o último ganhara 40 mil reais que já é a metade do valor de um carro e tudo que vier será
116 bem-vindo. **Sayonara** pediu que o Caio informasse que os municípios estão revendo os indicadores.
117 **Caio** lembrou que o ICMS é diferente da premiação, mas eles se apoiam, o ICMS da saúde envolve os
118 indicadores de impacto do Programa que são as mortalidades, as premiações envolvem os indicadores
119 de esforço, o ICMS é recurso constitucional e ganha mais quem obtiver melhor resultado. A premiação
120 se refere aos 12 milhões do Tesouro do Estado, disponibilizado pelo governador em janeiro de 2021

121 para ser pago em 2022 e envolve os indicadores de esforço que são os 11 milhões citados e que está
122 sendo tomada a decisão aqui para aumentar para 30 municípios e tem a premiação do município
123 inovador que são as praticas inovadoras, estas duas premiações hoje são lei. No caso do órgão de
124 trânsito está sendo discutido com o COSEMS e APRECE. Foi lançado pela SESA o Integra SUS que
125 tem a quantidade de municípios que hoje possuem órgãos de trânsito. **Rilson** se colocou para concordar
126 com Airlene sobre a questão da autarquia de trânsito que prejudica um pouco os municípios menores,
127 mas não tira a possibilidade de alcançar e serem bem colocados e concordou com Evaldo de se poder
128 ampliar para 10 municípios. **Nelson Cavalcante Filho**, Secretário de Saúde de Marco disse que acha
129 que a dúvida da Airlene é a sua e também dos outros municípios que têm interesse em atingir os
130 indicadores, especialmente a criação da autarquia de trânsito, porém é preciso levar em consideração o
131 bloqueio orçamentário estabelecido pelo presidente que impossibilita a criação de novos cargos ate
132 dezembro de 2021. **Caio** colocou que a fala do Nelson é significativa por isso tem discutido com a
133 APRECE em oficinas, em audiências com o MP buscando uma saída para que os municípios possam ser
134 integrados ao sistema nacional de trânsito sem ter um gasto excessivo. **Sayonara** informou que não teria
135 mais como retirar esse ano porque já foi colocado na atual legislação, mas quando se faz a avaliação do
136 município não tem diferença quando se compara os diversos tamanhos dos municípios, mas está
137 trabalhando para que isso mude a partir do próximo ano porque para esse ano não há mais o que fazer
138 porque os municípios já estão concluindo e depois não teria como mudar a regra por conta da limitação
139 orçamentária. **Nelson** ressaltou que muitos municípios não conseguirão por causa desse bloqueio, mas
140 se colocou totalmente contra retirar esse indicador tendo em vista que ele é uma prevenção a saúde.
141 **Sayonara** disse que não se trata de retirar o indicador, mas de aproveitar melhor porque só o fato de ter
142 autarquia de trânsito municipal não significa dizer que o município preveniria o acidente, mas precisa
143 trabalhar melhor com esse indicador. **Teresa Cristina Mota de Souza Alves (Teca)**, Superintendente da
144 Regional do Cariri colocou que com base no monitoramento da Região do Cariri gostaria de alertar que
145 deveria ser condição igual para os 184 municípios e que o número de acidentes tem crescido de forma
146 exponencial notadamente nos acidentes de moto o que tem gerado um stress nas portas dos hospitais,
147 dificultando a execução dos procedimentos eletivos. E deixa essa reflexão para que no fim do ano sejam
148 intensificadas as situações de fiscalização de festas e, por fim, parabenizou Fortaleza que espalhou
149 outdoors grandes na traseira dos ônibus mostrando os acidentes, com ênfase nos acidentes de moto
150 sinalizando que são a grande maioria já fazendo um link com o indicador do Programa “Cuidar
151 Melhor”. Após as discussões a CIB/CE **aprovou os Indicadores de Esforços** a serem utilizados na
152 premiação: Taxa de internação por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na população de 20
153 anos ou mais; Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde; Proporção
154 de pacientes hipertensos cadastrados; Proporção de recém-nascidos filhos de gestantes adolescentes;
155 Proporção de pacientes diabéticos cadastrados; Proporção de cobertura vacinal de menores de 1 ano;
156 Proporção de gestantes com o primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação; existência de
157 departamento ou órgão de trânsito municipal. Os Indicadores da premiação são transformados para uma
158 escala que varia entre 0 (zero) e 1 (um), gerando-se um único indicador sintético que ordenará (ranking)
159 dos 184 municípios. A premiação será anual e em sua primeira edição terá como base para análise os
160 dados e informações relativos ao ano de 2021. Em 2022, serão premiados os 30 (trinta) primeiros
161 municípios do ranking. Serão destinados para rateio entre os municípios selecionados o valor de R\$
162 11.000.000,00 (onze milhões de reais) oriundos do Tesouro Estadual; E aprovou a premiação do
163 concurso Município Inovador, que reconhece as experiências e práticas mais inovadoras na atenção
164 integral e promoção da saúde da população. O edital será lançado em novembro de 2021 e a premiação
165 ocorrerá em 2022. A melhor colocação da Inovação por Município será dada para a iniciativa que
166 obtiver as maiores notas nos critérios de: (i) inovação, (ii) resultados, (iii) equidade, (iv) replicabilidade
167 e foco nas pessoas, e (v) sustentabilidade, transparência e controle social. Se houver o empate deverão
168 ser utilizados os critérios seguindo a ordem: inovação, resultados, equidade, replicabilidade e
169 sustentabilidade. A premiação contemplará 10 (dez) municípios cearenses com as melhores iniciativas.
170 Será destinado para rateio entre os municípios selecionados o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de
171 reais) oriundo do Tesouro Estadual, sendo para o 1º lugar R\$ 200.000,00, 2º lugar R\$ 150.000,00, 3º
172 lugar R\$ 130.000,00, 4º lugar R\$ 120.000,00, 5º lugar R\$ 100.000,00, 6º lugar R\$ 80.000,00, 7º lugar
173 R\$ 70.000,00, 8º lugar R\$ 60.000,00, 9º lugar R\$ 50.000,00 e 10º lugar R\$ 40.000,00. Os municípios
174 vencedores das práticas inovadoras deverão manter a prática premiada por no mínimo 12 (doze) meses
175 após a premiação. Os recursos serão transferência fundo a fundo, ou seja, do Fundo Estadual de Saúde
176 (FUNDES) para o Fundo Municipal de Saúde do município vencedor, respeitando a legislação vigente
177 para esse modelo de repasse, e os recursos serão destinados às ações e serviços públicos municipal de
178 saúde, em conformidade com a Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. Os municípios das
179 duas premiações deverão estabelecer um termo de parceria com outro município, preferencialmente da
180 mesma Região de Saúde, visando o compartilhamento e implementação de experiências e práticas

181 exitosas. A execução deste termo de parceria não implica em transferência de recursos financeiros entre
182 as partes. **Item 2.3. Alterações do Projeto de Implantação e/ou Implementação de Farmácias Vivas.**
183 **Fernanda Cabral**, Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF/SEPOS/SESA)
184 informou que 39 municípios fizeram adesão voluntária para implantação e/ou implementação de
185 Farmácias Vivas, e esclareceu que o CESAU através da Resolução nº 50 prorrogou esse Projeto até
186 dezembro de 2022. Em seguida elencou as principais dificuldades na sua execução onde a Pandemia se
187 constituiu a principal, além dos processos licitados fracassados ou desertos, troca da gestão dos prefeitos
188 e técnicos nos municípios entre outras. Foi elaborado um diagnóstico situacional utilizando o modelo de
189 relatório de visitas técnicas padrão aplicado a cada município, composto por introdução, objetivos,
190 metodologia, resultados, conclusões e os responsáveis pelas visitas, tanto dos municípios quanto da
191 SESA. Foram realizadas 34 visitas técnicas in loco e 5 remotas com a presença do farmacêutico,
192 secretário de saúde e perfeito. Foram aprovadas a implantação Farmácia Viva Tipo 1 em 36 municípios
193 e a implementação Farmácia Viva Tipo 1 em 3 municípios: Fortaleza, Maracanaú e Varjota. Os
194 municípios relataram as principais vantagens desse Projeto dentre as quais a importância da comunidade
195 e dos profissionais terem acesso ao conhecimento científico das plantas medicinais, capacitação dos
196 profissionais entre outras. E sobre as dificuldades na operacionalização do Projeto destacaram o
197 financiamento, disponibilidade de profissional exclusivo para as atividades da Farmácia Viva,
198 in experiência dos profissionais com fitoterapia, plantas medicinais não validadas e escolha de terrenos
199 em local de difícil acesso e perigoso. Quanto a estrutura do local escolhido pelos municípios, 28
200 apresentaram terreno sem canteiros, 8 apresentaram terreno com canteiro e 3 apresentaram horto com
201 plantas. Com relação a adesão por Superintendência Regional ocorreram 12 em Fortaleza, 5 no Sertão
202 Central, 6 no Litoral Leste, 11 em Sobral e 4 no Cariri. A proposta acordada na Câmara Técnica da
203 Assistência Farmacêutica consisti basicamente na definição de um incentivo para implantação e/ou
204 implementação de Farmácia Viva Tipo 1 de acordo com a relação padrão e com transferência do Fundo
205 Estadual para os Fundos Municipais de Saúde do valor definido de custeio e investimento que
206 atualmente é de R\$ 554.082,60 para custeio e de R\$ 239.115,32 para investimento. O valor do custeio
207 será destinado R\$ 10.000,00 para cada município, R\$ 64.082,60 para despesas da fitoterapia a ser
208 utilizado em reformas e R\$ 100.000,00 para fazer a capacitação na ESP. Para investimento foi definido
209 o valor de R\$ 5.000,00 para cada município, para as despesas com fitoterapia o valor de R\$ 44.115,32.
210 Esclareceu que se essa Proposta for pactuada é necessário algumas adequações no termo de adesão entre
211 os municípios e a SESA. **Vera** informou que Fernanda apresentou nessa proposta uma mudança da
212 sistemática operacional do Projeto de implantação e implementação das Farmácias Vivas, dado as
213 dificuldades que o Estado tem na aquisição dos insumos para implantar as farmácias vivas, e a proposta
214 é que os 39 municípios selecionados recebam R\$ 10.000,00 em relação ao custeio e 5.000,00 para
215 investimento. Falou sobre a mudança na estratégia operacional havendo a necessidade de mudança no
216 termo de adesão que mostrou de forma detalhada e abriu para discussões a possibilidade de pactuação
217 da proposta do Estado que foi aprovada sem restrições. A CIB/CE aprovou as alterações no processo de
218 adesão dos municípios cearenses ao Projeto de Implantação e/ou Implementação de Farmácias Vivas.
219 Implementação de Farmácias Vivas em 3 (três) Municípios: Fortaleza, Maracanaú e Varjota e
220 Implantação em 36 (trinta e seis) municípios: Aiuaba, Alcântaras, Aracoiaba, Aratuba, Banabuiú,
221 Baturité, Beberibe, Bela Cruz, Camocim, Canindé, Caridade, Catunda, Crateús, Crato, Eusébio,
222 Guaiúba, Horizonte, Ibiapina, Iracema, Irauçuba, Juazeiro do Norte, Lavras da Mangabeira, Limoeiro
223 do Norte, Maranguape, Meruoca, Nova Russas, Paramoti, Pentecoste, Pereiro, Quixeré, Reriutaba, São
224 João do Jaguaribe, Solonópole, Tabuleiro do Norte, Trairi e Várzea Alegre; Adequação do Termo de
225 Adesão a ser firmado entre a SESA e os municípios; e a Concessão, aos municípios selecionados, de
226 Incentivos para custeio e investimento para as Farmácias Vivas, no valor de R\$ 239.115,32 (duzentos e
227 trinta e nove mil, cento e quinze reais e trinta e dois centavos) para Investimento e de R\$ 554.082,60
228 (quinhentos e cinquenta e quatro mil e oitenta e dois reais e sessenta centavos) para Custeio. Os
229 recursos de Investimento e de Custeio se destinam a aquisição dos itens constantes no Termo de
230 Adesão, sendo destinado a cada município no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), sendo R\$
231 5.000,00 (cinco mil reais) para Investimento e R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para Custeio, e repassados
232 em parcela única através do Fundo Estadual da Saúde (FUNDES) para os Fundos Municipais de Saúde
233 (FMS. O Termo de Adesão se encontra anexado a Resolução Nº 140/2021 da CIB/CE. **Item 2.4.**
234 **Relatório de Desempenho 2019 e 2020 e Programação de Metas 2021 e 2022 dos recursos federais**
235 **do Plano Nacional de Apoio às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.**
236 **Mônica Paiva**, Assessora Técnica da Central Estadual de Transplantes/SESA fez a apresentação do
237 relatório de desempenho 2019 e 2020 e da programação das metas quantitativas e qualitativas 2021 e
238 2022 dos recursos federais do Plano Nacional de Apoio as Centrais de Notificação, Captação e
239 Distribuição de Órgãos. **Relatório de Desempenho das Metas Quantitativas dos anos 2019 e 2020,**
240 **Meta 1:** Aumentar a Taxa de Notificação de Potenciais Doadores de 57,2 pmp (2018) para 60 pmp

241 (2019) e 70 pmp (2020), resultados alcançados = 64,2 pmp (2019) e 56,4 pmp (2020); **Meta 2:**
242 Aumentar a Taxa de Doadores Efetivos de 22,8 pmp (2018) para 24 pmp (2019) e 25,2 pmp (2020),
243 resultados alcançados = 28,3 pmp (2019) e 21,1 pmp (2020); **Meta 3:** Reduzir a Taxa de Não
244 Autorização Familiar de 36% (2018) para 33,5% (2019) e 31% (2020), resultados alcançados = 36%
245 (2019) e 37% (2020); **Meta 4:** Aumentar a Taxa de Realização de Transplantes de 51,6 pmp (2018) para
246 55,8 pmp (2019) e 60 pmp (2020), resultados alcançados = 59,9 pmp (2019) e 57,6 pmp (2020); **Meta**
247 **5:** Aumentar a Taxa de Efetivação da Doação de 40% (2018) para 42,5% (2019) e 45% (2020),
248 resultados alcançados = 44,6% (2019) e 37,4% (2020); **Meta 6:** Implementar 16 cursos de formação
249 continuada para profissionais, residentes, graduandos e sociedade civil em articulação com instituições
250 parceiras, atendendo 610 alunos, sendo para 2019 = 08 cursos, atendendo 305 alunos e para 2020 = 08
251 cursos, atendendo 305 alunos, resultados alcançados = 10 cursos para profissionais e residentes
252 atendendo 304 alunos(2019) e 13 cursos para profissionais atendendo 324 alunos(2020); **Meta 7:**
253 Realizar 20 atividades de extensão em instituições públicas/privadas para um público de 600 pessoas da
254 sociedade civil, sendo para 2019 = 10 atividades realizadas, atendendo 300 pessoas e 2020 = 10
255 atividades realizadas, atendendo 300 pessoas, resultados alcançados = 11 discentes da área da saúde,
256 sendo 07 UFC, 01 ESP, 01 UNIATENEU, 01 UNICHRISTUS e 01 UECE. São cursos, oficinas, eventos,
257 apoio tecnológico e elaboração de projetos sociais articulados para a comunidade com ou sem parcerias
258 (2019) e 04 discentes da área da saúde, sendo 02 da UFC e 02 ESP/CE(2020). **Relatório de**
259 **Desempenho das Metas Qualitativas dos anos 2019 e 2020:** **Meta 1.** Avaliar o nível de adesão ao
260 processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes dos profissionais de saúde em unidades
261 de saúde notificantes e desenvolver ações de sensibilização adequadas, sendo para 2019 = Nível de
262 adesão com razoável suficiência e 2020 = Nível de adesão com boa suficiência, resultados alcançados =
263 Percebeu-se uma melhoria na adesão dos profissionais das unidades notificantes, através do interesse
264 em formação de comissão e realização de entrevista familiar após participação em ações educativas
265 (2019), e A participação da equipe assistencial das unidades notificantes no processo de doação sofreu
266 impacto devido a pandemia. Entretanto, as doações não pararam (2020); **Meta 2:** Identificar o perfil dos
267 profissionais que compõem a rede de procura de órgãos do Estado do Ceará, percebendo as dificuldades
268 no fluxo do trabalho e definição de ações de enfrentamento, sendo para 2019 = Perfil e dificuldades
269 Identificadas e 2020 Elaboração de um Planejamento Estratégico por CIHDOTT, resultados alcançados
270 = Foi incluído nos cursos um trabalho de dispersão realizado pelos profissionais na unidade notificante
271 possibilitando a identificação das dificuldades e necessidades de enfrentamento(2019) e No último
272 trimestre foi dada continuidade a esse trabalho com o arrefecimento nos indicadores da pandemia,
273 motivando e integrando a equipe multidisciplinar com a elaboração de um plano estratégico por
274 CIHDOTT(2020); **Meta 3:** Criar estratégias de inserção da temática da doação de órgãos e tecidos para
275 fins de transplantes na execução do Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde, sendo para
276 2019 e 2020 = Temática da doação inserida no Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde,
277 resultados alcançados= Temática da doação inserida no Plano Cearense de Educação Permanente em
278 Saúde (2019), e Os espaços de atuação dos profissionais no processo de doação e transplante são
279 espaços de alunos de diversas instituições de ensino de graduação, residência e pós-graduação(2020);
280 **Meta 4:** Elaborar de forma participativa o Plano Estadual de Doação e Transplante – 2019-2023, sendo
281 para 2019 = Plano elaborado e Plano em execução, monitoramento e avaliação (2020), resultados
282 alcançados = Não executado (2019) e Foi iniciado a discussão e elaboração (2020); **Meta 5:** Elaborar de
283 forma participativa o Plano Estadual de Educação Permanente em Doação de Órgãos e Tecidos para fins
284 de Transplantes – 2019-2023, sendo para 2019 = Plano elaborado e Plano em execução, monitoramento
285 e avaliação (2020), resultados alcançados = Projeto elaborado até 2023 e executado anualmente (2019) e
286 Projeto elaborado até 2023 e executado anualmente (2020); **Meta 6:** Avaliar a eficácia das atividades de
287 educação permanentes realizadas, sendo para 2019 e 2020 = Avaliações Realizadas, resultados
288 alcançados = Percebeu-se maior atitude dos profissionais com o manejo de situações críticas do
289 processo doação transplante após participação nas atividades educativas em 2019 e Observou-se maior
290 atitude dos profissionais com o manejo de situações críticas do processo doação transplante após
291 participação nas atividades educativas em 2020. **Programação das Metas Quantitativas estabelecidas**
292 **para os anos de 2021 e 2022.** **Meta 1.** Aumentar a Taxa de Notificação de Potenciais Doadores = 60,3
293 (2021) e 61,3 (2022); **Meta 2.** Aumentar a Taxa de Doadores Efetivos = 22,6 (2021) e 24,1 (2022);
294 **Meta 3.** Reduzir a Taxa de Não Autorização Familiar = 38 (2021) e 36 (2022); **Meta 4.** Aumentar a
295 Taxa de Realização de Transplantes = 58,7 (2021) e 59 (2022); **Meta 5.** Aumentar a Taxa de Efetivação
296 da Doação = 40,5 (2021) e 42 (2022); **Meta 6.** Realizar atividades de formação continuada para
297 profissionais, residentes, graduandos e sociedade civil em articulação com instituições parceiras = 16
298 atividades com um público de 500 participantes (2021) e 16 atividades com um público de 600
299 participantes (2022); **Meta 7.** Manter e ampliar o funcionamento da rede de procura de órgãos para
300 todas as Superintendências Regionais de Saúde = 23 (2021) e 28 (2022); **Meta 8.** Elaborar de forma

301 participativa o Plano Estadual de Doação e Transplante e realizar o monitoramento e avaliação anual –
302 2021/2023 = Grupo condutor criado (2021) e 01 Plano aprovado (2022); **Meta 9.** Elaborar de forma
303 participativa o Programa Estadual de Educação Permanente de Doação e Transplante = Grupo condutor
304 criado (2021) e 01 Programa aprovado (2022). **Programação das Metas Qualitativas estabelecidas**
305 **para os anos de 2021 e 2022. Meta 1.** Avaliar o nível de satisfação do usuário no acesso ao pré-
306 transplante = Nível de acesso avaliado em 2021 e 2022; **Meta 2.** Avaliar o impacto das atividades de
307 educação permanentes realizadas nos serviços de saúde = Impacto avaliado em 2021 e 2022; **Meta 3.**
308 Analisar os significados das negativas familiares e desenvolver estratégias adequadas de discussão com
309 os profissionais = Significado das negativas avaliado e estratégias adequadas e desenvolvidos em 2021 e
310 2022; **Meta 4.** Desenvolver uma maior articulação com a Regulação de Fortaleza e do Estado
311 objetivando integrar as ações de doação e transplante na otimização dos recursos disponíveis do Sistema
312 Estadual de Transplante = Regulação de Fortaleza e do Estado integrada, otimizando as ações de doação
313 e transplantes em 2021 e 2022; **Meta 5.** Ampliar uma maior articulação com a Regulação de Fortaleza e
314 do Estado objetivando otimizar os recursos disponíveis na rede assistencial integrando, as ações
315 relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplantes = Otimização dos recursos disponíveis na
316 rede assistencial da regulação do Estado e dos Municípios = Otimização dos recursos disponíveis na
317 rede assistencial da regulação do Estado e dos Municípios em 2021 e 2022. Após a apresentação a
318 CIB/CE aprovou o Relatório de Desempenho 2019 e 2020 e a Programação de Metas 2021 e 2022 dos
319 recursos federais do Plano Nacional de Apoio às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de
320 Órgãos. Item 2.5. Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e
321 Hospital Local. **Luciene** fez um agradecimento especial a Vera, aos membros da Diretora do COSEMS,
322 a todos os parceiros, a CORAC e equipe, em nome da Emília que fez um trabalho gigantesco e a todas
323 as pessoas que contribuíram na construção desse processo coletivo, realizado em duas reuniões de
324 Câmara Técnica com intensas discussões a fim de que essa Política cumpra os seus objetivos com
325 transparência e envolvimento de todos. **Sayonara** agradeceu a Luciene, a Vera, ao Dr. Marcos Gadelha,
326 ao Israel e a todos os secretários que participaram, bem como a CORAC e a todos envolvidos nessa
327 construção coletiva. **Israel Guimarães**, Coordenador de Políticas em Gestão do Cuidado
328 (COGEC/SEPOS/SESA) cumprimentou a todos os servidores da SESA na pessoa da Vera, e da Luciene
329 e todos os gestores na pessoa da Sayonara. Informou que a apresentação dessa Política infelizmente não
330 pode ser feita em slides, pois é preciso ser feita a leitura do texto dada a densidade do documento. Por
331 esse motivo foram selecionados alguns itens dessa Política para fazer a leitura e gostaria que houvesse
332 uma concentração dos gestores no acompanhamento da leitura e que fizessem o registro das dúvidas
333 para o debate ao final. Iniciou pelo Item 5 que são as Diretrizes, em seguida passou para o Item 7 que
334 são os Critérios para adesão a Política; Sub- item 7.1. Critérios para habilitação e monitoramento das
335 clínicas médicas para os Hospitais Polo tipo 3 e tipo 4; Sub-item 7.2. Critérios para habilitação e
336 monitoramento das Unidades de Tratamento Intensivo - UTI, e fez duas observações: que os hospitais
337 com possibilidade de adesão a nova Política estão descritos no Anexo 1- Hospitais POLO e no Anexo 2
338 - Hospitais Estratégicos, e que a inserção de novos hospitais, fica condicionado a disponibilidade
339 orçamentária e financeira da SESA com pactuação na CIB e aprovação pelo CESAU; Item 8. Critérios
340 de Permanência na Política; Item 10. Financiamentos com recursos do Tesouro do Estado deverão estar
341 previstos no PPA e na PAS; Sub-item 10.1. Valor mensal de custeio por clínica médica especializada por
342 hospital regional, tendo para o hospital de porte 3 o valor de R\$ 80.900,00 e o hospital porte 4 o valor
343 de R\$ 93.730,00, ressaltou que o incentivo de custeio para o IJF foi estabelecido no valor mensal de 6
344 milhões de reais; Sub-item 10.2. Valor mensal dos incentivos de custeio por clínica médica
345 especializada para hospital estratégico no valor de R\$ 60.000,00 para cada clínica, exceto para a Santa
346 Casa de Fortaleza que foi mantido o valor previsto na Resolução nº 58/2019 do CESAU; Sub-item 10.3.
347 Forma de repasse dos incentivos; Sub- item 10.4. Suspensão do repasse dos recursos financeiros; Item
348 11. Metas referentes a produção dos serviços; Item 12. Monitoramento; Item 14. Avaliação da Política
349 será realizada anualmente através dos indicadores e metas considerando o porte do hospital (3
350 indicadores). Finalizou apresentando os Anexos: Anexo I. Metas de atendimento referenciado para o
351 Hospital Polo listados por Região de Saúde; Anexo II. Metas de atendimento dos Hospitais Estratégicos;
352 Anexo III. Relação das UTIs com possibilidade de adesão à Política Estadual de Incentivo Hospitalar.
353 Destacou que as UTIs que estão com asterisco são as habilitadas pelo MS e está previsto para 2023 a
354 implantação de UTI adulto com 10 leitos no Hospital Regional de Itapipoca, UTI de 10 leitos para o
355 Hospital Regional de Maracanaú, UTI Neo de 10 leitos no Hospital Regional de Iguatu e UTI Neo de 10
356 leitos no Hospital de Brejo Santo, e a UTI do Hospital Prefeito Valfrido Monteiro em Icó, será inserida
357 nessa programação quando da sua instalação no prédio do Hospital. Em seguida Vera apresentou o
358 Anexo IV que trata do impacto da nova Política, ressaltou que segunda a Lei Complementar nº
359 141/2012 os recursos do Tesouro Estadual a serem transferidos aos municípios, os critérios devem ser
360 pactuados em CIB e aprovados pelo CESAU através de Resolução. Destacou que atualmente se

361 encontra alocado recursos do Tesouro Estadual destinados aos incentivos dos hospitais pólo,
362 estratégicos e de pequeno porte no valor mensal de R\$24.275.196,93, através das Resoluções do
363 CESAU nº 8/2021 (R\$12.951.960,00), nº 15/2021 (R\$3.279.000,00), e nº 58/2019 (R\$ R\$
364 8.043.636,93). A previsão de recursos para implantação dessa nova Política é de R\$ 41.722.732,82,
365 sendo R\$ 37.492.994,00 para os Hospitais Polo, R\$ 3.930.000,00 para Hospitais Estratégicos e R\$
366 299.738,82 para a contrapartida dos HPP, gerando um acréscimo de R\$ 17.447.535,89, um impacto de
367 71,9% se todos os hospitais que foram identificados com potencialidade de adesão o fizerem. As UTIs
368 já habilitadas como tipo 2 receberão uma diária de R\$ 478,72 do MS e o valor de R\$ 1.121,28 pelo
369 Estado, visto que nessa Política a diária prevista é de R\$ 1.600,00. Para uma UTI de 10 leitos o Estado
370 repassará o valor mensal de R\$ 336.384,00; se a UTI estiver em processo de habilitação passará para R\$
371 480.000,00 lembrando que nessa Política o repasse de recursos do tesouro do Estado está previsto para 6
372 meses devendo nesse período haver a formalização da solicitação de habilitação e credenciamento junto
373 ao MS através do SAIPS. Complementou sua fala informando que em relação a essa Política o custeio
374 do IJF não segue a orientação normativa para o processo de adesão, o período que está sendo solicitado
375 para repasse do incentivo no valor mensal de R\$ 6.000.000,00 é retroativo a outubro/2021. **Alessandra**
376 colocou que diante da reunião da Câmara Técnica ocorrida ontem, Fortaleza solicitou o ajuste nos itens:
377 5,7 e 11 e dos Sub-itens 7.1, 9.1, 9.2, 9.3 e 10.4 e como esses itens e sub-itens não foram explicitados
378 durante a apresentação, gostaria de saber se os ajustes que foram pactuados ontem, constam nessa nova
379 versão. **Vera** respondeu que constam sim e pediu e colocou o texto na tela para Alessandra rever e
380 conferir a informação que após a revisão feita, manifestou que estava tudo certo. **Airlene** fez três
381 questionamentos sobre a apresentação do Israel, o primeiro é que não há nova proposta para os HPP
382 apesar de constarem em aproximadamente 70 municípios do Ceará, alguns possuem salas de
383 estabilização e que nunca receberam custeio; o segundo questionamento é sobre a possibilidade de
384 mudança da modalidade do hospital no caso de querer sair do HPP e migrar para o Estratégico, se
385 depende de orçamento e da necessidade da Região; e o terceiro questionamento é de como será
386 acompanhada a produção dos hospitais polo que receberão incentivo e se haverá programação por
387 município. **Israel** colocou que o atendimento dos hospitais POLO está centrado nas referências para as
388 clínicas contratualizadas para atender principalmente urgência e emergência, e serão acompanhadas e
389 avaliadas em relação ao cumprimento da meta de atendimento aos pacientes referenciados e esse é o
390 grande desafio para que o hospital realmente cumpra seu papel dentro da Região, e de ser um hospital
391 de porta aberta para atender nas clínicas que estão recebendo incentivo do Estado. E esclareceu que
392 durante esses meses de discussões sobre essa proposta uma das reivindicações trazidas pelo COSEMS
393 foi justamente contemplar os HPP com salas de estabilização que não dispõem de custeio nem do
394 Estado e nem do MS, mas não houve viabilidade financeira para a sua inclusão até a finalização dessa
395 proposta. **Sayonara** informou, que os ajustes de valores que foram feitos, foi pra ver se dentro desse
396 orçamento que está posto pela SESA se há uma chance com a aprovação dentro do CESAU para ter uma
397 oportunidade de terem recurso para investir nos HPP, esse exercício foi feito, porém ainda não foi
398 possível trazer para apresentação. **Airlene** rebateu dizendo que se não tem pra todos, que possa
399 beneficiar pelo menos alguns que tem sala de estabilização e não recebem custeio, e que estabeleçam
400 metas e critérios que seja possível alcançar e ter direito ao incentivo. E que já implantou a sala de
401 estabilização e não poderá esse serviço ser retirado. **Sayonara** disse que reconhece que a questão
402 hospitalar é muito difícil de ser trabalhada e vão continuar trabalhando para melhorar essa situação e a
403 medida que for sendo aprovado a adesão e tomar conhecimento de quanto é o saldo, será possível
404 trabalhar as salas de estabilização cujo diagnóstico já foi feito sobre a real situação de cada município.
405 **Vera** complementou informando que os HPP permanecem na Política e quando houver disponibilidade
406 financeira se retoma a discussão sobre o financiamento das salas de estabilização, não havendo
407 incompatibilidade com relação a isso até porque já tem um estudo feito pela Eva (NUAEM) onde dos
408 municípios com HPP e 21 tem salas de estabilização funcionando plenamente. **Orianna Maria**
409 **Guimarães**, Secretária de Saúde de Icó manifestou a dúvida quanto a garantia dos leitos de UTI para
410 Icó a depender da instalação no prédio do hospital e afirmou que hoje contam com 10 leitos de UTI
411 funcionando dentro do Hospital com 70% de ocupação, e que continua recebendo o incentivo do MS e
412 permanece dentro da política para continuar com estes 10 leitos, portanto pediu esclarecimentos. **Vera**
413 colocou as áreas competentes da SESA informaram que a UTI COVID de Icó foi estruturada no prédio
414 da UPA onde até o momento permanece fora das instalações do Hospital, o que inviabiliza a habilitação
415 dessa UTI junto ao MS como UTI geral e a decisão tomada pela SESA foi de que no momento que a
416 UTI for implantada no prédio do hospital ou seja, sair da UPA, será automaticamente inserida na
417 Política de Incentivos, até porque essa Política é transitória para UTI geral e o que está sendo mantido é
418 o recurso de UTI COVID que não tem o rigor dos critérios para habilitação de uma UTI geral junto ao
419 MS. **Orianna** informou que nunca teve UPA no Icó e o CNES onde estão registrados os leitos de UTI é
420 o CNES do Hospital Regional e repetiu que jamais foi inaugurado UPA no Icó. **Rondinelle Alves do**

421 **Carmo**, Orientador da Célula de Gestão do Cuidado da Superintendência Regional do Cariri colocou
422 que existe uma UPA no Icó construída com recursos do MS e que inclusive há uma portaria do MS que
423 solicita a devolução desses recursos, e que até setembro passado a UTI COVID estava funcionando no
424 prédio dessa UPA. **Orianna** rebateu dizendo que esse prédio começou a ser construído há muito tempo
425 anexo ao Hospital, tinha uma parede levantada e quando iniciou a pandemia o município entrou com
426 50% de recursos próprios onde foi construído esse prédio dentro desse espaço que é junto do Hospital.
427 **Vera** esclareceu que essa situação não será resolvida aqui na CIB, há necessidade de que essa situação
428 possa ser tratada pela Coordenação Regional juntamente com o município e trazida à SESA para uma
429 tomada de decisão, e que no momento que a situação for regularizada tendo em vista a diligência do
430 próprio MS, será automaticamente incorporada nessa Política. **Orianna** disse entender a Dra. Vera,
431 porém a questão será levada adiante porque essa não é a realidade do município, pois a UTI hoje tem o
432 mesmo CNES do Hospital e funciona dentro do Hospital. E se o município tiver interesse de construir
433 um novo anexo para atender essa necessidade será uma decisão do município, abrir ou devolver os
434 recursos, porque a UTI não deixará de funcionar o atendimento continuaria enquanto estiver
435 reestruturando essa nova área. Disse que a situação apresentada pela SESA é totalmente divergente do
436 contexto do município que também pretende instalar uma nova estrutura e que o município construiu
437 junto com o Estado esse espaço e quer garantir aqui na CIB que o Estado mantenha esse incentivo,
438 porque não sabe se habilitarão como UPA ou não, pois essa é uma decisão posterior a ser tomada pelo
439 município. E ainda que não concorda com o que foi colocado porque a UTI funciona e será transferida
440 para outro espaço se for uma decisão da gestão. Informou que existe uma equipe estruturada que precisa
441 ser mantida e não pode ficar nessa indecisão, porque atendem pacientes de toda Região, e o que está
442 pendente é uma decisão municipal que não vai afetar em nada os atendimentos dentro da UTI. A
443 questão será levada a outras instâncias para ser resolvida e precisa ficar claro que a situação não é a que
444 foi colocada. **Teresa Cristina Mota de Souza Alves (Teca)**, Superintendente da Regional do Cariri
445 colocou afirmou que os 10 leitos de UTI do Icó estão habilitados pelo MS como UTI COVID,
446 receberam complemento do Estado até setembro de acordo com a Resolução do CESA; esses leitos
447 foram adaptados no prédio que seria de uma UPA porque houve no passado uma decisão de não
448 funcionamento da UPA, isso já foi colocado em várias reuniões ocorridas dentro do município sempre
449 no sentido de alertar, e quando chegou a pandemia está se tornou prioridade nº 1, então o município
450 conseguiu se organizar rapidamente, a SESA ajudou na adequação dos leitos que funcionam e
451 funcionam em toda sua plenitude para atendimento dos casos de COVID. É preciso fazer esse resgate
452 inclusive no último levantamento realizado passaram 364 pacientes nesses 10 leitos, que foram 100%
453 regulados e prestaram grande assistência a Região do Cariri. Informou que hoje pela manhã entrou em
454 contato com a direção do Hospital que ficou de conversar com Orianna no sentido de realizar uma
455 oficina de trabalho com o Hospital visando ver de fato o que será discutido conforme as portarias a fim
456 de que se possa sair da UTI COVID que não se adequou a todos os critérios em função do momento
457 emergencial para se tornar UTI geral, felizmente já existe o propósito do município de fazer os 10 leitos
458 de UTI geral de forma rápida para que seja comunicado a Direção da SESA, e tão logo que a situação
459 seja sanada a Região passa a contar com os 10 leitos de UTI Adulto Geral do Icó. **Luciene** pediu que
460 ficasse claro que o Icó afirma que os leitos funcionam no Hospital, e perguntou se esses leitos foram
461 regularizados porque caso contrário terá que ter um período de adequação para depois serem inseridos
462 na Política de Incentivo. **Orianna** se referiu a fala da Teca quando ela disse que era uma estrutura que
463 seria uma UPA mas que não foi e que a UTI funciona plenamente dentro do CNES do Hospital. **Rilson**
464 solicitou que o Estado olhasse para essa situação do município de Icó que vem dando uma resposta
465 positiva a toda Região, e parabenizou a Política construída com a participação do COSEMS através de
466 várias reuniões com todos os parceiros na perspectiva de tempos melhores na relação município/Estado.
467 Solidarizou-se com a Airlene com a situação dos HPP e disse que precisa sem demora se encontrar uma
468 solução que todos esperavam que fosse agora com essa Política, mas infelizmente não foi, embora se
469 compreenda a complexidade do momento acha que não se pode acomodar, e esperar sair daqui com
470 alguma esperança para os municípios. **Sayonara** respondeu que acha que ainda teremos novidades
471 nessa Política porque os ajustes que foram feitos quando da discussão dessa Política a ser pactuada
472 agora em relação a dedução dos recursos federais da anestesia e da traumatologia ortopedia, a reivindicação
473 é que sejam destinados para os HPP. **Rilson** disse que isto não ficou escrito necessitando talvez ser
474 colocado em resolução para se ter uma resposta mais concreta e tranquilizar os secretários, uma vez que
475 quase metade dos 70 HPP possuem salas de estabilização funcionando plenamente com recursos
476 próprios dos municípios. **Orianna** colocou que seria importante ter esse recurso garantido porque
477 atende pacientes de toda Região, e os pacientes que estão sendo atendidos hoje? Então é importante sair
478 daqui com a certeza de que esse recurso irá se manter pelo menos por enquanto porque também é
479 preciso se manter o serviço funcionando. **Sayonara** respondeu a Orianna dizendo que essa questão foi
480 discutida na CIR colocada por ela e pela Zuila tendo sido escrito na Política que seria dado garantia de

481 ser revisto a partir do momento que a situação estivesse regularizada. **A Teca** já colocou que fará esse
482 exercício no município para que possam apresentar a SESA. **Orianna** insistiu em dizer que a UTI não
483 está em situação irregular. **Sayonara** disse que precisa de um parecer da área técnica comprovando que
484 está de acordo com a RDC, cumprindo todos os requisitos necessários para ser UTI geral e que não tem
485 como decidir agora. **Orianna** disse que concorda, pois a situação apresentada do Icó não condiz com a
486 realidade, porque ela é que tem conhecimento da realidade e não pode deixar de expor a situação nesse
487 Colegiado. **Sayonara** disse que com certeza o município junto com a Superintendência Regional irá
488 resolver essa situação de pendência para que o município possa fazer jus ao incentivo. **Fernando**
489 **Fernandes Silva**, Secretário de Saúde de Iguatu corroborou com a fala da Sayonara de que as coisas só
490 se constroem de forma participativa, se anima com esse novo momento e disse que o município de
491 Iguatu já foi recebido duas vezes depois que o Dr. Marcos assumiu a SESA, teve conversas francas,
492 importantes e estão determinados a intensificar esse diálogo, sobretudo com a Superintendência
493 Regional de quem está mais próximo. Enfatizou a importância desses equipamentos entendendo que não
494 se adere a uma Política por vaidade, mas pela necessidade e acha que merece uma reflexão no processo
495 de decisão no qual não custava nada a Orianna ter sido chamada para também colocar seu ponto de vista
496 no momento da construção dessa Política. Colocou que estar em uma secretaria de município da Região
497 Sul, com 2 hospitais que sempre foram muito pixados como não resolutivos, é preciso se desmistificar
498 essas posições porque todos estão imbuídos no sentido de melhorar a cada dia e mesmo quando se está
499 com problemas, o que se precisa é de ajuda, de apoio técnico então se preocupou com prazo de
500 adequação dado aqui de 30 dias, nesse momento Vera corrigiu dizendo que o prazo é de 6 meses. Zuila
501 esclareceu que o prazo de 30 dias se refere ao plano de ação que o município terá para enviar
502 descrevendo o que será feito para se regularizar junto ao MS. **Fernando** repetiu para o Colegiado a
503 necessidade de apoio técnico aos municípios inclusive das Superintendências Regionais. Destacou que
504 os recursos de incentivo dessa Política são para custeio e os equipamentos precisam muito de renovação
505 tecnológica, mas não se ouve falar de recursos para investimento e chamou a atenção para essa questão
506 de fundamental importância. **Zuila** colocou sua preocupação em relação aos HPP, assunto que foi
507 discutido ontem e o Rilson lhe representam. **Vera** colocou a necessidade de que seja mantida a
508 discussão sobre a oportunidade de financiamento das salas de estabilização em HPP. Após as discussões
509 a CIB/CE pactuou a Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e
510 Hospital Local, para o Período de 2021 a 2023, com ressalva em relação a continuidade do processo de
511 discussão para financiamento das salas de estabilização nos HPP, formalizada pela Resolução nº 144 da
512 CIB/CE, datada de 26 de outubro de 2021, a ser encaminhada para apreciação e aprovação do CESAU.
513 **Item 2.6. Proposta de aquisição de 06 geradores, através da Portaria GM/MS nº 3.248/2020.** **Kélvia**
514 **Borges**, CEMUN/COVEP/SEVIR colocou que a Portaria GM/MS nº 3.248/2020 que institui em caráter
515 excepcional e temporário recursos financeiros destinados aos estados e Distrito Federal para
516 estruturação de unidades de rede de frio do PNI e vigilância epidemiológica para o enfrentamento a
517 COVID 19. Destacou que a Resolução nº 65/21 da CIB aprova as unidades da rede de Frio no estado do
518 Ceará dos municípios com mais de cem mil habitantes, centrais regionais, centros de referência para
519 imunobiológicos especiais – CRIE e Central Estadual a serem beneficiadas com aquisição de câmaras
520 refrigeradas para aprimorar a Rede de Frio local. No seu artigo 1º define quais as unidades da Rede de
521 Frio Estadual e centrais regionais serão beneficiadas com aquisição de geradores para aprimorar a Rede
522 de Frio, no total de 06 geradores, sendo 2 para Rede de Frio Estadual, 01 para a Superintendência do
523 Sertão Central, 01 para a Superintendência do Litoral Leste Jaguaribe, 01 para a Superintendência do
524 Cariri, e 01 para a Superintendência de Sobral/Norte, além dos geradores serão adquiridos 15 aparelhos
525 de ar condicionado e 10 freezer quanto a situação dos processos, informou que o processo dos geradores
526 se encontra na CECOM desde 20 de outubro de 2021 para checklist do termo de referência e posterior
527 envio a CEMAN para avaliação técnica do equipamento. O processo dos aparelhos de ar condicionado e
528 dos freezers encontra-se na CEMUN para alteração do termo de referência no processo de aquisição.
529 Sobre a descentralização informou que está previsto para 2021 a implantação de um CRIE na
530 Superintendência Norte que está em processo de articulação entre o Hospital Regional e a SESA; e
531 também a implantação e melhoramento da rede de frio da Superintendência Litoral Leste Jaguaribe.
532 Para 2022 está previsto a implantação da Rede de Frio da Superintendência do Cariri; e para 2023 a
533 Rede de Frio da Superintendência do Sertão Central. Torna-se imprescindível a implantação destes
534 serviços nas Regionais de Saúde tendo em vista a necessidade de manter o bom funcionamento da
535 cadeia de frio no Estado e atender as demandas dos municípios em tempo oportuno. Finalizou dizendo
536 que há necessidade de pactuar a distribuição dos 6 geradores dentro do Estado. **Mônica Souza Lima**,
537 Superintendente da Região Norte lembrou que quando a SESA for fazer o Termo de Referência da
538 compra desses geradores, seria importante já vir com a casinha e a instalação do gerador, e disse que a
539 ADS de Sobral já teve um gerador durante 16 anos que acabou sendo devolvido a SESA porque nunca
540 foi instalado, então acha importante quando licitar a compra do gerador que a instalação e a casa do

541 gerador estejam no pacote. A CIB/CE aprovou as unidades da Rede de Frio Estadual e Centrais
542 Regionais a serem beneficiadas com aquisição de geradores para aprimorar a Rede de Frio, com
543 recursos da Portaria GM/MS nº 3.248/2020, totalizando 6 (seis) geradores, conforme distribuição: 2
544 (dois) para Rede de Frio Estadual; 1 (um) para a Superintendência da Região do Sertão Central; 1 (um)
545 para a Superintendência da Região Litoral Leste/Jaguaribe; 1 (um) para a Superintendência da Região
546 do Cariri; e 1 (um) para a Superintendência da Região de Sobral/Norte. **Item 2.7. Atualização do mapa**
547 **de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) e Leitos Clínicos e UTI Adulto e Pediátrico,**
548 **disponíveis para COVID no Estado do Ceará.** **Eva Baima,** (CERUE/SESA) apresentou a atualização
549 do mapa de leitos descrito na Resolução nº 122/2021 da CIB, atualizando o quantitativo dos leitos
550 clínicos, de UTI COVID adulto e pediátrico e os leitos de suporte ventilatório para a competência
551 outubro/2021. A alteração foi feita por Regional de Saúde tendo como base os dados fornecidos pelas
552 Superintendências de cada Região de Saúde, teve como resultado a diminuição do número de leitos,
553 passando de 1.639 para 1.589 os leitos clínicos adulto, de 152 para 142 os leitos clínicos pediátrico, de
554 368 para 262 leitos de UTI adulto, os leitos de UTI pediátricos se mantiveram em 22, e os de suporte
555 ventilatório passaram de 213 para 190. Essa foi a última atualização realizada no dia 20 de
556 outubro/2021. Solicitou que os municípios façam essa reavaliação dentro no contexto de cada um, se
557 ainda existe necessidade desse quantitativo, junto as Superintendências para que se possa atualizar o
558 mapa de leitos para novembro/2021. **Teca** indagou a Eva e a Sayonara se haverá possibilidade dos
559 municípios permanecerem com as mesmas portarias de recursos federais, considerando que o leito de
560 suporte de ventilação pulmonar teve edição de algumas portarias, mas tem alguns municípios pendentes
561 a exemplo do município do Cedro para inserção no SAIPS. **Eva** respondeu que até o momento não tem
562 essa questão finalizada pelo MS, o que sabe é que essas portarias desses leitos relacionados a COVID,
563 são temporários. **Teca** colocou que seria importante o CONASEMS e o CONASS levantar essa situação
564 junto ao MS para que essas portarias possam permanecer uma vez que são extremamente necessárias
565 porque representam o primeiro atendimento ao paciente com COVID. **Sayonara** informou que foi
566 conseguido um recurso na SAPS para dar continuidade aos Centros e foi dito pela SAES que esse
567 recurso estava garantido até dezembro/2021, porém precisa ser reavaliado, mas amanhã haverá uma
568 reunião do CONASEMS que antecede a CIT e, com certeza, essa questão será atualizada. **A CIB/CE**
569 **aprovou a Atualização do mapa de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) e Leitos Clínicos e**
570 **UTI Adulto e Pediátrico, disponíveis para COVID no Estado do Ceará, conforme descrito na Resolução**
571 **nº 139/2021.** **Item 2.8. Revisão da Resolução nº 96/2021 da CIB/CE para inclusão de atletas**
572 **selecionados para campeonatos nacionais.** **Kélvia Borges,** CEMUN/COVEP/SEVIR apresentou os
573 dados contidos na Resolução nº 96/2021 da CIB-2021 que aprova a inclusão de atletas selecionados
574 para campeonatos internacionais com possibilidades de adiantamento de vacinação contra COVID-19
575 de 2ª dose (D2) e dose única (DU). A proposta da SESA é de incluir os atletas selecionados para
576 campeonatos nacionais e traz ainda a inclusão de pessoas que trabalharão em outros países que dispõem
577 de contrato de trabalho e de estudantes de cursos de pós-graduação em outros países. Em seguida
578 informou sobre Nota Técnica nº 55 emitida pelo MS que contempla o esquema vacinal contra COVID
579 para brasileiros com viagens para outros países com base nos critérios regulatórios do país de destino.
580 Essa Nota Técnica contempla viajantes que não complementaram o esquema de vacinação com duas
581 doses para antecipação da 2ª Dose, respeitando o intervalo mínimo de 21 dias para a Pfizer e 28 dias
582 para a Astrazeneca; e os viajantes que completaram o esquema de vacinação com as duas doses da
583 Sinovac e terão como destino países cujos órgãos regulatórios não incluíram esse imunizante na lista de
584 vacinas autorizadas, então é a possibilidade das pessoas que vão para outros países e que receberam a
585 Sinovac de receberem a 3ª dose de outro imunizante aceito pelo país de destino. Lembrou que essa Nota
586 Técnica exige que essas orientações para D2 poderão se estender as pessoas do núcleo familiar pai, mãe,
587 filhas e cônjuges desde que comprovado a viagem ao exterior. **Vera** informou que esse assunto foi
588 discutido na Câmara Técnica e houve o entendimento de que seria possível alterar a Resolução nº
589 96/2021 para incluir os atletas que irão participar de campeonato nacional que foi justificada pelo
590 Erlemus Soares, Coordenador da Rede de Atenção Primária e Psicossocial da SMS Fortaleza de que
591 esses atletas são pessoas de baixa renda e esses campeonatos são muito importantes para inclusão social
592 desses jovens e adolescentes. **Sayonara** lembrou a aprovação na CIB da inclusão dos profissionais da
593 assistência social como profissionais de saúde e a sua inclusão no grupo dos profissionais de saúde para
594 vacinação, então agora tem que lembrar que precisa fazer o reforço porque eles entraram como
595 profissionais de saúde na outra vez e disse que tem Resolução de CIB sobre isso. **Erlemus** colocou que
596 no seu entendimento precisa ter uma resolução porque agora a 3ª dose foi expandida para grupos que
597 não são prioritários e os municípios não receberam doses para estas pessoas, então os municípios terão
598 que tirar dose dos profissionais de saúde que estão na linha de frente da COVID para fazer a vacinação
599 de viajantes para turismo? Inclusive estendendo para os familiares e isto lhe preocupa e sugeriu fazer
600 essa discussão na Câmara Técnica no sentido de até estender a antecipação de D3 dentro dos grupos

601 como o de pessoas acima de 60 anos e trabalhadores da saúde porque como eles já iriam tomar, se faria
602 essa antecipação de doses no caso da Coronavac/Butantan, no caso de precisar entrar nos Estados
603 Unidos hoje que não está aceitando a Coronavac, fazer a antecipação de D3 podendo ser com 21 dias ou
604 28 dias. Voltou a expressar sua preocupação visto que Fortaleza com certeza receberá a maioria das
605 demandas. **Sayonara** completou dizendo que enquanto isso, os municípios continuam sem vacinas e o
606 MS utilizando sem nenhum critério. **Erlemus** perguntou como poderá antecipar D2 da Astrazeneca se
607 está sem o imunizante e que a Nota Técnica nº 55 deverá ser discutida na Câmara Técnica. **Vera**
608 esclareceu que a Kélvia está apenas dando um informe porque não é assunto para pactuação e que a CIB
609 não editará nenhuma resolução com relação a essa discussão. **Erlemus** então perguntou se a CIB vai
610 acatar essa Nota Técnica. **Sayonara** informou que não é obrigado pactuar nota técnica no Estado, então
611 todos concordam em discutir na Câmara Técnica a fim de sair uma nota onde os municípios poderão se
612 respaldar, porque Fortaleza será muito pressionada. Após as discussões a CIB/CE decidiu colocar esse
613 assunto em discussão na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde. **Item 2.9. Progressão na**
614 **modalidade do transplante de medula óssea autólogo para haploidêntico, alogênico aparentado e**
615 **não aparentado do Hospital Monte Klinikum, em Fortaleza.** Com base no parecer favorável da
616 Central de Transplante/Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação a CIB/CE aprovou a progressão
617 na modalidade do transplante de medula óssea autólogo para haploidêntico, alogênico aparentado e não
618 aparentado do Hospital Monte Klinikum, entidades empresariais, com registro no CNPJ nº
619 29.435.005/0074-84 e CNES 3055426, junto ao Sistema Nacional de Transplantes, para atendimento à
620 rede privada, localizado no município de Fortaleza. **Item 2.10. Progressão na modalidade do**
621 **transplante de medula óssea autólogo para alogênico aparentado e não aparentado do Hospital**
622 **Antonio Prudente Ltda, em Fortaleza.** Com base no parecer favorável da Central de
623 Transplante/Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação a CIB/CE aprovou a progressão na
624 modalidade do transplante de medula óssea autólogo para alogênico aparentado e não aparentado do
625 Hospital Antônio Prudente Ltda, entidade empresarial, com registro no CNPJ sob nº 05.874.946/0001-
626 09 e CNES 2415631, junto ao Sistema Nacional de Transplantes, para atendimento à rede privada,
627 localizado no município de Fortaleza. **Item 2.11. Homologações das Resoluções da CIR: Item 2.11.1 -**
628 **Nº 17/2021 da CIR Fortaleza,** que trata da desabilitação de 02 (dois) Leitos de Unidade de Terapia
629 Intensiva Adulto – UTI-a, Tipo II, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), do município
630 de Fortaleza. A CIB/CE homologou a Resolução nº 17/2021 da CIR Fortaleza, datada de 21 de julho de
631 2021, que trata da desabilitação de 02 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-a),
632 Tipo II, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, CNES Nº 2481286, localizada no
633 município de Fortaleza. **Item 2.11.2 - Nº 21/2021 da CIR Fortaleza,** que trata da habilitação de 20
634 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, do Hospital e Maternidade São Vicente de
635 Paulo, localizado no município de Itapipoca. A CIB/CE homologou a Resolução nº 21/2021 da CIR
636 Fortaleza, datada de 20 de outubro de 2021, que trata da aprovação da habilitação de 20 (vinte) leitos de
637 Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, CNES
638 Nº 2552086, localizado no município de Itapipoca, com impacto financeiro anual no valor de
639 5.256.000,00 oriundo de recursos federais a serem repassados para o Fundo Municipal de Saúde de
640 Itapipoca. **Item 2.11.3- Nº 22/2021 da CIR Fortaleza,** que trata da habilitação de 10 (dez) leitos de
641 Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II qualificado, do Hospital Regional de Itapipoca. A CIB/CE
642 homologou a Resolução nº 22/2021 da CIR Fortaleza, datada de 20 de outubro de 2021, que trata da
643 aprovação da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II qualificado,
644 do Hospital Regional de Itapipoca, CNES Nº 0153087, localizado no município de Itapipoca, com
645 impacto financeiro anual no valor de R\$ 2.628.000,00 oriundo de recursos federais a serem repassados
646 para o Fundo Municipal de Saúde de Itapipoca. **Item 2.11.4 - Nº 007/2021 da CIR Sertão Central,** que
647 trata da Implantação do Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, do município de Quixadá. A
648 CIB/CE homologou a Resolução Nº 007/2021 da CIR do Sertão Central, datada de 25 de maio de 2021,
649 que trata da Implantação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do município de Quixadá como
650 Componente Atenção Domiciliar (AD) do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências do
651 Estado do Ceará, composto de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), tipo 1
652 e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), para atendimento à população do município.
653 **Item 2.12. Proposta de aquisição de Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão e 4X4,**
654 **de Nova Russas, cadastrada no FNS.** A CIB/CE com base no parecer favorável da Superintendência
655 Regional de Sobral aprovou os Projetos Técnicos para aquisição de 02(duas) Ambulâncias Tipo A -
656 Simples Remoção uma do Tipo pick-up 4X4 no valor de R\$ 235.000,00 e a outra do Tipo Furgão no
657 valor de R\$ 249.321,00, totalizando R\$ 484.321,00 para do município de Nova Russas/CE, destinada ao
658 deslocamento de usuários para realizarem procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. **EXTRA**
659 **PAUTA. Item 2.13. Proposta de aquisição de Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo**
660 **Furgão, do município de Coreaú, cadastrada no FNS.** A CIB/CE com base no parecer favorável da

661 Superintendência Regional de Sobral aprovou o Projeto Técnico para aquisição de Ambulâncias Tipo A
662 - Simples Remoção Tipo Furgão no valor de R\$ 249.321,00 para o município de Coreaú/CE, destinada
663 ao deslocamento de usuários para realizarem procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. **Item**
664 **2.14. Homologar a Resolução nº 16/2021 da CIR Litoral Leste Jaguaribe datada de 24 de**
665 **setembro de 2021, que trata da aprovação da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia**
666 **Intensiva Adulto (UTI), Tipo II, do Hospital São Raimundo, CNES Nº 2527707, localizado no**
667 **município de Limoeiro do Norte.** A CIB /CE homologou a Resolução nº 16/2021 da CIR Litoral Leste
668 Jaguaribe datada de 24 de setembro de 2021, que trata da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de
669 Terapia Intensiva Adulto (UTI), Tipo II, junto ao SUS, da Sociedade Beneficente São Camilo Hospital
670 São Raimundo, CNES Nº 2527707, localizado no município de Limoeiro do Norte, com impacto
671 financeiro anual no valor de R\$ 1.747.328,00 oriundo de recursos federais a serem repassados para o
672 Fundo Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte. **3. Informes – Item 3.1. Levantamento do**
673 **quantitativo da população acima de 18 anos não vacinada contra a COVID-19.** Kélvia Borges,
674 CEMUN/COVEP/SEVIR colocou que foi enviado ofício ao MS com o levantamento do quantitativo da
675 população cearense acima de 18 anos não vacinada contra COVID-19. E informou que o MS já enviou
676 para o Estado 6.273.791 doses de D1 que foram distribuídas aos municípios e aplicadas 6.084.006
677 doses; e que foi considerado como base de cálculo a população acima de 18 anos estimada pelo IBGE
678 que é de 6.788.403 cearenses e a população que está cadastrada no Saúde Digital até o dia 24 de
679 outubro/2021 é de 5.397.481 pessoas, havendo portanto uma diferença entre a estimativa do IBGE e a
680 população a ser vacinada, e alertou que é preciso considerar que as pessoas que não estão cadastradas
681 no Saúde Digital precisam receber a vacina. Lembrou que as pessoas começaram a se cadastrar no
682 Saúde Digital em maio/2021 e que tem grupos que não entraram no sistema, então fazendo a diferença
683 da população que se vacinou e a estimativa do IBGE o Ceará precisa ainda vacinar 514.612 pessoas
684 com população acima de 18 anos. Informou que agora a SESA vai começar a mandar direto porque já
685 mandou 100% das pessoas que estavam cadastradas no Saúde Digital para D1. **Informe - Item 3.2.**
686 **Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Granjeiro enviado à Secretaria Executiva da CIB/CE,**
687 **para conhecimento, da proposta cadastrada no FNS, recursos Emenda Parlamentar, no valor de**
688 **R\$ 549.972,00, para aquisição de equipamentos e material permanente.** A CIB/CE aprovou a
689 Proposta de Nº 11422.373000/1210-01, de Emenda Parlamentar Nº 20250009, apresentada pela
690 Secretaria Municipal de Saúde de Granjeiro, referente a aquisição de equipamentos para o Hospital
691 Municipal de Granjeiro (CNES 3384993), para ampliação da oferta de serviços especializados, no valor
692 total de R\$ 549.972,00 (quinhentos e quarenta e nove mil, novecentos e setenta e dois reais), com
693 recursos financeiros do FNS. **Informe – Item 3.3. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde**
694 **enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de**
695 **credenciamento para serviços e equipes de saúde:** 01 UOM em Brejo Santo, 02 eSF e 02 eSB Mod I,
696 em Ipueiras, 06 eAP em Jaguaribe, 01 eSF, 04 eAP e 13 ACS em Mauriti e AP01 eSF, 02 eSF em
697 Paracuru e 01 eSB em Quixelô. **Informe – Item 3.4. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de**
698 **Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento: Atestado de**
699 **Conclusão de Construção de UBS:** 01 em Pacoti. Vera agradeceu a participação de todos, nada mais
700 havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 14ª Reunião
701 Ordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza,
702 vigésimo sexto do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um.