

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2022

1
2
3 Ao dezoito do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e dois, realizou-se a segunda
4 Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e dois da Comissão Intergestores Bipartite do
5 Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, [https://conasems-](https://conasems-br.zoom.us/j/85271393554)
6 [br.zoom.us/j/85271393554](https://conasems-br.zoom.us/j/85271393554), **ID da Reunião: 852 7139 3554** com a participação dos membros
7 Representantes do Componente Estadual: Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de
8 Políticas à Saúde; Caio Gracia Correia Sá Cavalcanti, Coordenadoria de Políticas Intersetoriais;
9 João Washington Menezes, Orientador de Célula de Planejamento Institucional; Geni Carmem
10 Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária
11 Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira
12 Cidade, Presidente do COSEMS e Vice Pres. Da CIB, Secretária da Saúde de Baturité;
13 Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; Islayne de
14 Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário da
15 Saúde de Limoeiro do Norte; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de
16 Jaguaratama e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. Participaram outros
17 Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde,
18 Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA
19 e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretário Executivo de**
20 **Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Sayonara cumprimentou a todos os
21 participantes, e parabenizou os municípios sobre o bom desempenho do Previde Brasil e
22 agradeceu ao governador Camilo Santana e ao secretário de saúde Dr. Marcos Gadelha o aporte
23 de recursos para o custeio das Salas de Estabilização, uma grande conquista para os municípios.
24 **Luciene** dá boas vindas aos participantes e comemorou com os municípios o financiamento das
25 salas de estabilização com recursos do Estado. **Item 2. Discussões e Pactuações. Item 2.1.**
26 **Alterações nas composições de Câmaras Técnicas, representação Municipal e Estadual.** A
27 CIB/CE acatou as alterações da representação municipal solicitadas pela Diretoria do
28 COSEMS/CE descritas a seguir: **Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento:**
29 Inclusões da Sheyla Martins Alves Francelino (Secretária de Saúde de Barbalha) e da Lady
30 Diana Arruda Mota (Secretária de Saúde de Quixadá); e Exclusão de Ângelo Luís Leite
31 Nóbrega (SMS de Paracuru). **Câmara Técnica da Atenção Básica e C.T de Regulação, Controle,**
32 **Avaliação e Auditoria:** Exclusão do Ângelo Luís Leite Nóbrega (SMS de Paracuru). **Câmara**
33 **Técnica de Vigilância à Saúde:** Exclusão do Ângelo Luís Leite Nóbrega (SMS de Paracuru) e a
34 Inclusão do João de Castro Chagas Neto (SMS Ibaretama). **Câmara Técnica de Educação**
35 **Permanente:** Inclusão do João de Castro Chagas Neto (SMS Ibaretama). A CIB/CE acatou as
36 alterações da representação estadual solicitadas pela Direção SESA descritas a seguir: **Câmara**
37 **Técnica da Assistência Farmacêutica:** Exclusão da Maíra Pereira Barroso, Jamile Araújo Félix
38 Dualibe, Emanuela Machado Silva Saraiva, Ícaro Tavares Borges, Mere Benedita do
39 Nascimento, Andréia Meneguim, Mônica Souza Lima, Vânia Maria Cavalcante de Sousa,
40 Tereza Cristina Mota de Souza Alves, João pereira de Lima Neto, Amerson Luíz dos Santos
41 Ribeiro, Raul da Câmara Costa Filho, Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Roberta de Paula
42 Oliveira e Maria Dolores Duarte Fernandes, e a Inclusão da Maria Gizele Rocha da Silva,
43 Lucélia Pinto Lopes, Jardyla Elaine Barroso Marciel, Cícero Silvano de Carvalho Andrade,
44 Mariana Maia Martins Evangelista e Antônio Carlos Araújo Fraga. **Item 2.2. Alterações na**
45 **Composição da CIR Sobral.** **Carina Guerra Cunha**, Secretária Executiva da CIR de Sobral
46 informou que a presente solicitação tem como justificativa as mudanças ocorridas na gestão
47 municipal de Croatá, Graça, Itarema, Mucambo, Senador Sá, Ubajara e Varjota e da
48 Coordenação Regional da ADS de Crateús. **Com base na solicitação da Superintendente**
49 **Regional de Sobral a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução CIB/CE Nº 171/ 2021, em**
50 **decorrência das mudanças na representação da Comissão Intergestores Regional 5ª Região-**
51 **CIR Sobral,** conforme descrição: COMPONENTE ESTADUAL: 1. Mônica Souza Lima,
52 Presidente da CIR Sobral e Superintendente da Região de Saúde Norte; 2. Adriana Moreira
53 Alves e Oliveira, Coordenadora da Área Descentralizada de Saúde de Crateús; 3. Maria Ione de
54 Sousa Silveira, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Camocim; 4. Lázaro Pereira
55 da Cunha, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Acaraú; e 5. Gandavya Aguiar

56 Machado Diniz, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Tianguá. COMPONENTE
57 MUNICIPAL: 1. Rogério Rodrigues de Mendonça, Vice-Presidente Regional do COSEMS,
58 Vice-Presidente da CIR Sobral e Secretário de Saúde de Catunda; 2. Francisco dos Santos
59 Gomes, Secretário de Saúde de Alcântaras; 3. Raila Aguiar Portela, Secretária de Saúde de
60 Cariré; 4. Elizângela Mesquita de Mendonça, Secretária de Saúde de Coreaú; 5. Eveline Maria
61 Rangel Araújo Rodrigues, Secretária de Saúde de Forquilha; 6. Ana Célia Oliveira Silva,
62 Secretária de Saúde de Frecheirinha; 7. Vanessa Rodrigues de Paula, Secretária de Saúde de
63 Graça; 8. Rita de Cássia Lopes Matos, Secretária de Saúde de Groaíras; 9. Luan Pereira Xavier
64 Gomes, Secretário de Saúde de Hidrolândia; 10. Sebastião Rufino Moreira, Secretário de Saúde
65 de Ipú; 11. Hérica Oliveira Pinheira, Secretária de Saúde de Irauçuba; 12. Francisco Rosemiro
66 Guimarães Ximenes Neto, Secretário de Saúde de Massapê; 13. Antônia Gessilene da Silva
67 Duarte, Secretária de Saúde de Meruoca; 14. Antônia Hilarity Moreira Araújo, Secretária de
68 Saúde de Moraújo; 15. Danilo Sampaio Souza, Secretário de Saúde de Mucambo; 16. Flávio
69 Marcílio Saraiva de Almeida, Secretário de Saúde de Pacujá; 17. Lunara Araújo Pinto,
70 Secretária de Saúde de Pires Ferreira; 18. Karine Martins Nobre, Secretária de Saúde de
71 Reriutaba; 19. Izabel Cristina Loiola Oliveira, Secretário de Saúde de Santana do Acaraú; 20.
72 Francisco Igor Vale do Nascimento, Secretário de Saúde de Santa Quitéria; 21. Gabriela Lopes
73 de Sousa, Secretária de Saúde de Senador Sá; 22. Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária de
74 Saúde de Sobral; 23. Samuel Moreira Macedo, Secretário de Saúde de Uruóca; 24. José
75 Erivaldo Soares Mororó, Secretário de Saúde de Varjota; 25. Ana Paula Praciano Teixeira,
76 Secretária de Saúde de Acaraú; 26. Renata Morais Andrade, Secretária de Saúde de Bela Cruz;
77 27. Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; 28. Francisco Fontenele Júnior,
78 Secretário de Saúde de Itarema; 29. Joila Carneiro Mesquita Mororó, Secretária de Saúde de
79 Jijoca de Jericoacoara; 30. Francisco Nelson Cavalcante Filho, Secretário de Saúde de Marco;
80 31. Mayrla Keyla da Costa Barroso, Secretária de Saúde de Morrinhos; 32. Daniely Rodrigues
81 de Almeida Macedo, Secretária de Saúde de Carnaubal; 33. Elimara de Macedo Lima,
82 Secretária de Saúde de Croatá; 34. Roberta Caroliny de Paiva Firmino, Secretária de Saúde de
83 Guaraciaba do Norte; 35. Lyana Carvalho Veras, Secretária de Saúde de Ibiapina; 36. Luis
84 Carlos do Nascimento, Secretário de Saúde de São Benedito; 37. Rejarley Vieira de Lima,
85 Secretário de Saúde de Tianguá; 38. Grijalva Parente da Costa, Secretário de Saúde de Ubajara;
86 39. Adriano Rocha da Silva, Secretário de Saúde de Viçosa do Ceará; 40. Mácio Rônio Mota
87 dos Santos, Secretário de Saúde de Barroquinha; 41. Priscila Gonçalves Teixeira, Secretária de
88 Saúde de Camocim; 42. Dimas Ferreira Carvalho, Secretário de Saúde de Chaval; 43. Maria da
89 Conceição Domingues, Secretária de Saúde de Granja; 44. Christiele Juciane Matos Braga,
90 Secretária de Saúde de Martinópolis; 45. Jacira Alves Eduardo, Secretária de Saúde de
91 Ararendá; 46. Elisabeth Morais Machado, Secretária de Saúde de Crateús; 47. Edi Vieira
92 Coutinho, Secretário de Saúde de Independência; 48. Dayane Rodrigues Pereira, Secretária de
93 Saúde de Ipaporanga; 49. Victor Alves de Oliveira, Secretário de Saúde de Ipueiras; 50. Celi
94 Regina Bezerra Saraiva, Secretária de Saúde de Monsenhor Tabosa; 51. Francisca Maria
95 Bezerra dos Santos, Secretária de Saúde de Nova Russas; 52. Paula de Vasconcelos Pinheiro,
96 Secretária de Saúde de Novo Oriente; 53. Raimunda Rodrigues Chaves Marinho, Secretária de
97 Saúde de Poranga; 54. Joelma Machado Oliveira, Secretária de Saúde de Quiterianópolis; e 55.
98 Francisco Félix Melo Farias, Secretário de Saúde de Tamboril. E como Secretária Executiva da
99 CIR a Carina Guerra Cunha. **Item 2.3. Alterações na Composição da CIR Sertão Central.**
100 **Alberto Barreto**, Secretário Executivo da CIR do Sertão Central informou que a presente
101 solicitação tem como justificativa as mudanças ocorridas na gestão municipal de Banabuiú e de
102 Ibareta. Com base na solicitação da Superintendente Regional do Sertão Central a CIB/CE
103 aprovou as alterações da Resolução CIB/CE N°14/ 2022, em decorrência das mudanças na
104 representação da Comissão Intergestores Regional 3ª Região- CIR Sertão Central, conforme
105 descrição: Componente Estadual, Membros Titulares: Vânia Maria Cavalcante de Sousa,
106 Presidente da CIR Sertão Central Superintendente Regional de Saúde, Cícero Tiago Fernandes
107 Pereira, Coordenador da ADS Canindé, Maria Dulce Feitosa, Coordenadora da ADS Tauá.
108 Componente Municipal, Membros Titulares: 1. Islayne de Fátima Costa Ramos, Vice-
109 Presidente da CIR Sertão Central, Vice-Presidente Regional do COSEMS, Secretária Mun. da
110 Saúde de Canindé; 2. Maria Lindalva Andrade Moraes, Secretária Municipal da Saúde de

111 Aiuaba; 3. Juliana Feitosa Fernandes Nunes, Secretária Municipal da Saúde de Arneiroz; 4.
112 Weyber Douglas Silva Nobre, Secretário Municipal da Saúde de Banabuiú; 5. Kênia Sumayra
113 da Páscoa Queiroz, Secretária Municipal da Saúde de Boa Viagem; 6. Jucianne Maria Malveira
114 Cavalcante Moura, Secretária Municipal da Saúde de Caridade; 7. Jamilly Maria Paz Moura,
115 Secretária Municipal da Saúde de Choró; 8. João de Castro Chagas Neto, Secretário Municipal
116 da Saúde de Ibareta; 9. Elistênio da Nóbrega Lima, Secretário Municipal da Saúde de
117 Ibicuitinga; 10. Tamara Ferreira Soares Mendes, Secretária Municipal da Saúde de Itatira; 11.
118 Diego Rocha Fonseca, Secretário Municipal da Saúde de Madalena; 12. Jamine Borges de
119 Moraes, Secretária Municipal da Saúde de Milhã; 13. Luís Alves Noronha Neto, Secretário
120 Municipal da Saúde de Parambu; 14. Fernando Jefferson Ribeiro Nascimento, Secretário
121 Municipal da Saúde de Paramoti; 15. Maria Vanderlúcia Felipe, Secretária Municipal da Saúde
122 de Pedra Branca; 16. Lady Diana Arruda Mota, Secretária Municipal da Saúde de Quixadá; 17.
123 Raul de Santa Helena Matias Dinelly, Secretário Municipal da Saúde de Quixeramobim; 18.
124 Maria Fernandete Gomes, Secretária Municipal da Saúde de Senador Pompeu; 19. Anne
125 Caroline Torres Lopes, Secretária Municipal da Saúde de Solonópole, 20. Glay Jones Alves
126 Feitosa, Secretário Municipal da Saúde de Tauá. E Alberto Temóteo Barreto, Secretário
127 Executivo da CIR Sertão Central. **Item 2.4. Alterações na Composição da CIR Fortaleza.**
128 **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretário Executivo da CIR Fortaleza informou que a
129 presente solicitação tem como justificativa as mudanças ocorridas na gestão municipal de
130 Acarape, Paracuru e Uruburetama, e da Vice-Presidente Regional do COSEMS que assumiu a
131 Vice Presidência da CIR. A CIB/CE aprovou a nova composição da Comissão Intergestores
132 Regional 1ª Região - CIR Fortaleza conforme descrição a seguir: Componente Estadual,
133 Membros Titulares: 1. Ícaro Tavares Borges, Presidente da CIR Fortaleza, Superintendente da
134 Região de Fortaleza, 2. Francisca Verônica Moraes de Oliveira, Coordenadora da ADS
135 Caucaia; 3. Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenador da ADS Maracanaú, 4. Maria de Fátima
136 Ferreira de Oliveira, Coordenadora da ADS Baturité; 5. José Mário do Couto, Coordenador da
137 ADS Itapipoca; 6. Myllena Maria Tomaz Caracas, Coordenadora da ADS Cascavel.
138 Componente Municipal, Membros Titulares: 1. Nerilene da Silva Nery, Vice-Presidente da CIR
139 Fortaleza; Vice-Presidente Regional do COSEMS e Secretária Municipal da Saúde de
140 Pentecoste; 2. Wanessa Angélica Ribeiro Maia Campelo, Secretária Municipal da Saúde de
141 Acarape; 3. Felipe Jacinto de Oliveira Sousa, Secretário Municipal da Saúde de Amontada; 4.
142 Antônio Edemir Oliveira Lopes, Secretário Municipal da Saúde de Apuiarés; 5. David Faustino
143 de Lima, Secretário Municipal da Saúde de Aquiraz; 6. Valdson Freitas de Aquino, Secretário
144 Municipal da Saúde de Aracoiaba; 7. Josenir Filho Rodrigues Vitor, Secretário Municipal da
145 Saúde de Aratuba; 8. Eleneide Torres Brilhante de Oliveira, Secretária Municipal da Saúde de
146 Barreira; 9. Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Secretária Municipal da Saúde de Baturité;
147 10. Yonara Bezerra Batista, Secretária Municipal da Saúde de Beberibe; 11. Maria Clarice
148 Batista dos Santos, Secretária Municipal da Saúde de Capistrano; 12. Margareth Teles de
149 Queiroz, Secretária Municipal da Saúde de Cascavel; 13. Zózimo Luís de Medeiros Silva,
150 Secretário Municipal da Saúde de Caucaia; 14. Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa,
151 Secretária Municipal da Saúde de Chorozinho; 15. Josete Malheiro Tavares, Secretário
152 Municipal da Saúde de Eusébio; 16. Ana Estela Fernandes Leite, Secretária Municipal da
153 Saúde de Fortaleza; 17. Maria Cordeiro Moreira, Secretária Municipal da Saúde de General
154 Sampaio; 18. Maria Zuleide Amorim Muniz, Secretária Municipal da Saúde de Guaiúba; 19.
155 Silvana Soares de Souza, Secretária Municipal da Saúde de Guaramiranga; 20. Lúcia Amaro de
156 Araújo Gondim Feitosa, Secretária Municipal da Saúde de Horizonte; 21. Dulce Viana
157 Machado, Secretária Municipal da Saúde de Itaitinga; 22. Mabel Andrade Girão, Secretária
158 Municipal da Saúde de Itapajé; 23. Leila Carla da Cunha Silva Magalhães, Secretária
159 Municipal da Saúde de Itapipoca; 24. Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário
160 Municipal da Saúde de Itapiúna; 25. Maria do Socorro Norjosa Pelúcio Martins, Secretária
161 Municipal da Saúde de Maracanaú; 26. Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária
162 Municipal da Saúde de Maranguape; 27. Antônia Maria Alves Pinheiro Pinho, Secretária
163 Municipal da Saúde de Miraíma; 28. Raimundo Oscar Silva Júnior, Secretário Municipal da
164 Saúde de Mulungu; 29. Ruti Aires Bandeira, Secretária Municipal da Saúde de Ocara; 30.
165 Marta Muniz de Menezes Barreiro, Secretária Municipal da Saúde de Pacajus; 31. Wilames

166 Freire Bezerra, Secretário Municipal da Saúde de Pacatuba; 32. Nara Ribeiro Cunha, Secretária
167 Municipal da Saúde de Pacoti; 33. Edlene Rodrigues dos Anjos, Secretária Municipal da Saúde
168 de Palmácia; 34. Maria Josecilia de Castro Sousa, Secretária Municipal da Saúde de Paracuru;
169 35. Lôide Chrystine Peixoto Landim (Interina), Secretária Municipal da Saúde de Paraipaba;
170 36. Geórgya Almeida de Sousa Barbosa, Secretária Municipal da Saúde de Uruburetama; 37.
171 Rilson Sousa de Andrade, Secretário Municipal da Saúde de Pindoretama, 38. Ana Valesca
172 Almeida Nógimo, Secretária Municipal da Saúde de Redenção, 39. Liana Mara Rocha Teles,
173 Secretária Municipal da Saúde de São Gonçalo do Amarante; 40. Eric Victor Martins Pires,
174 Secretário Municipal da Saúde de São Luís do Curu; 41. Roberta Azevedo Vidal, Secretária
175 Municipal da Saúde de Tejuçuóca; 42. Márcio Alves Ribeiro, Secretário Municipal da Saúde de
176 Trairi; 43. Yasline Nascimento Bonfim, Secretária Municipal da Saúde de Tururu; 44. João
177 Batista Silva Ferreira, Secretário Municipal da Saúde de Umirim. E Maria Iracema Capistrano
178 Bezerra, Secretária Executiva da CIR Fortaleza. **Item 2.5. Financiamento da Assistência**
179 **Farmacêutica na Programação Pactuada Integrada (PPI) 2022.** **Fernanda França Cabral,**
180 Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica- COPAF/SEPOS iniciou lembrando
181 sobre o financiamento da PPI 2021 aprovado através da Resolução da CIB/CE nº 4/2021 que
182 estabelece o financiamento do Componente Básico sob responsabilidade tripartite, onde o
183 governo federal fez um escalonamento dos valores per capita por municípios segundo IDHM,
184 os que de IDHM baixo receberam R\$ 6,00, com IDHM médio R\$ 5,95 e IDHM alto R\$ 5,90. O
185 Estado assegurou uma contrapartida de R\$ 3,00 e os municípios com a opção de R\$ 3,00 ou R\$
186 4,00, sendo que 173 municípios optaram por R\$ 4,00 e 09 optaram por R\$ 3,00. O
187 financiamento do Componente da Assistência Secundária é de responsabilidade bipartite e
188 segundo a Resolução da CIB/CE nº 5/2021 o governo estadual assumiu R\$ 1,00 e o governo
189 municipal R\$ 2,00. Em seguida apresentou as contrapartidas de alguns Estados para
190 financiamento do Componente Básico como Alagoas e Paraíba com R\$ 1,86 habitantes ano, 10
191 Estados com per capita de R\$ 2,36 por habitante ano, Rio de Janeiro R\$ 2,50, Mato Grosso R\$
192 2,79, Goiás e Ceará com R\$ 3,00, Minas Gerais, R\$ 3,37 e Santa Catarina que contribui com
193 R\$ 4,50 habitante ano. A Proposta de financiamento do Componente Básico para 2022 o valor
194 per capita municipal de R\$ 4,00, o valor per capita estadual de R\$ 3,00 e os per capita federais
195 tiveram um pequeno aumento passando para R\$ 6,92 para os municípios com IDHM alto, com
196 IDHM médio R\$ 6,98 e IDHM baixo R\$ 7,07. Somando as três contrapartidas os valores
197 ficaram para os municípios com IDHM alto R\$ 12,92, IDHM médio R\$ 13,98 e IDHM baixo
198 R\$ 14,07. No Componente da Assistência Farmacêutica Secundária permanecem os mesmos
199 valores: per capita municipal R\$ 2,00 e o Estadual R\$ 1,00 perfazendo o total de R\$ 3,00.
200 Finalizou apresentando a solicitação da SMS Fortaleza que atualmente não adere ao modelo da
201 compra centralizada de mudança do modelo de repasse da contrapartida estadual, mudando de
202 contrapartida em medicamentos para ser de repasse financeiro, perfazendo um valor anual da
203 AFB de R\$ 8.008.026,00 que corresponde ao repasse mensal de R\$ 667.335,50 e da AFS o
204 valor anual de R\$ 2.669.342,00 que corresponde ao repasse mensal de R\$ 22.445,16. **Sayonara**
205 colocou que o Dr. Marcos Gadelha tinha aventado a possibilidade de um aporte maior na
206 contrapartida Estadual e perguntou se não foi possível. **Luciene** respondeu que desde
207 dezembro/2021 foi feita uma proposta para o COGEF tanto para a AFB como para a AFS,
208 porém quando chegou ao final do ano o COGEF pediu que esse assunto fosse discutido em
209 janeiro/2022, então foi pautado solicitando adiamento da discussão porque já precisava
210 começar a Programação de 2022, então acharam por bem aguardar até que o COGEF pautasse nas
211 próximas reuniões, e defina logo essa questão para que quando for proposto o aumento é só
212 fazer a mudança em vez de ficar parada quando se precisa programar para começar o processo
213 de compra, e repetiu que a proposta da SESA foi desde dezembro de 2021, mas como foi
214 modificada a pauta o COGEF ainda não avaliou a proposta da SESA, e se até a próxima
215 semana for colocada em pauta ficara mais fácil trazer para a CIB e fazer a alteração dos
216 valores. **Sayonara** agradeceu a explicação da Luciene. **Nívea Tavares, Farmacêutica da SMS**
217 **de Fortaleza** perguntou a Fernanda como será feito o repasse dos recursos, e se haverá
218 retroativo após a assinatura do Termo referente aos meses de janeiro e fevereiro já que a
219 previsão da PPI geralmente é para março. **Fernanda** respondeu que é isso mesmo que quando a
220 resolução da CIB for aprovada oficializarão tudo junto a Coordenadoria Financeira da SESA,

221 porque o exercício financeiro da PPI 2022 ocorre normalmente em abril. **Vera** esclareceu que
222 isso será com relação ao repasse para Fortaleza que terá uma mudança na sistemática, em vez
223 da SESA fazer a aquisição e repassar o medicamento passara os recursos para que sejam
224 adquiridos pelo próprio município. Perguntou se em relação à contrapartida dos municípios
225 todos entenderam ou se terá necessidade de estabelecer outro valor. **Fernanda** informou que de
226 acordo com a resolução da CIB que tratará sobre a PPI 2022, os municípios optarão por R\$
227 3,00 ou R\$ 4,00 e que na PPI de 2021 dos 184, 173 optaram por R\$ 4,00. Após as discussões a
228 CIB/CE aprovou as Propostas de Financiamento do Componente da Assistência Farmacêutica
229 Básica e do Componente da Assistência Farmacêutica Secundária apresentadas pela
230 Coordenação Estadual da Assistência Farmacêutica, formalizadas através das Resoluções
231 CIB/CE nº 34 e nº 33 , datadas de 07/03/2022. **Item 2.6. Alterações da Política de Incentivo**
232 **Hospitalar em decorrência do aumento da diária de UTI concedido pelo Ministério da**
233 **Saúde.** **Vera** colocou que recebeu do Dr. Marcos Gadelha a informação de que a reserva
234 financeira decorrente do aumento de diárias de UTI pelo MS está acordado que parte será
235 destinada a concessão do incentivo de custeio para as salas de estabilização, como parte da
236 Política de Incentivo Hospitalar, porém os critérios para distribuição do restante dos recursos
237 será elaborada uma proposta para ser apreciada em uma próxima reunião da CIB, porque as
238 demandas para incorporação nessa Política precisam ser analisadas. Por essa razão solicitou a
239 retirada desse assunto em Pauta. **Item 2.7. Sala de Estabilização - Proposta de**
240 **Financiamento de Custeio com Recursos do Tesouro do Estado.** **Vera** justificou a ausência
241 da Eva Baía que se encontra em viagem a trabalho e em seguida apresentou a Proposta já foi
242 discutida na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB. Esclareceu que
243 os recursos que possibilitaram a inclusão das Salas de Estabilização na Política de Incentivo
244 Hospitalar são oriundos da reserva do tesouro do Estado gerada pelo aumento da diária de UTI
245 de R\$ 478,72 para R\$ 600,00 no período de março a julho/2022 promovido pelo MS,
246 atendendo as reivindicações do CONASS e CONASEMS. E que o Estado a partir da
247 reivindicação da diretoria do COSEMS/CE decidiu destinar parte dessa reserva financeira para
248 o custeio das Salas de Estabilização, tendo como propósito garantir um serviço prestado pelos
249 municípios, de maneira que esse serviço possa acolher os pacientes realizando o primeiro
250 atendimento na perspectiva de posteriormente encaminhar estas pessoas para um serviço
251 hospitalar de maior complexidade ou para as UBS na medida em que esse serviço integra os
252 sistemas municipais como ponto de atenção da Rede das Urgências e Emergências. Estes
253 serviços foram de grande importância durante a pandemia no atendimento da população em
254 vários municípios do Ceará com grandes distâncias e isolamento, bem como em lugares de
255 difícil acesso considerados como vazios assistenciais. A inserção das Salas de Estabilização no
256 sistema se dá pela Rede de Urgência e Emergência e se constitui um ponto de atenção dessa
257 Rede, porém as Salas em funcionamento estão aguardando habilitação pelo MS. No Ceará
258 apenas 48 municípios conseguiram viabilizar a implantação de Salas de Estabilização e uma
259 avaliação feita pela Equipe de Coordenação Estadual da RUE, selecionou 33 Salas de
260 Estabilização para receberem o incentivo de custeio a partir de março de 2022. Estas 33 Salas
261 tem abrangência nas 5 Regiões de Saúde, sendo 11 localizadas em hospitais locais e 22 em
262 hospitais de pequeno porte e nestes 33 municípios beneficiados existe uma população de
263 620.209 habitantes, o critério proposto é manter o valor previsto na Política Nacional
264 estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 6/2017 que é de R\$ 35.000,00 mensais cada, o
265 Estado assume a responsabilidade de desembolso mensal de R\$ 1.038.956,48. Acrescentou que
266 foi acordado previamente com a Diretoria do COSEMS que as 22 Salas de Estabilização
267 localizadas em HPP que já recebem contrapartida do Estado esse valor fosse deduzido dos R\$
268 35.000,00 e que as demais receberão os R\$ 35.000,00 integralmente. Em seguida citou os
269 municípios contemplados com Salas de Estabilização e o valor que receberão, organizados por
270 Região de Saúde. Finalizou dizendo que o Ceará tem grande possibilidade de inclusão a partir
271 de julho/2022 de novas Salas de Estabilização, momento previsto para um novo aumento da
272 diária da UTI pelo MS, que passará de R\$ 600,00 para R\$ 650,00, resultando em uma reserva
273 financeira dos recursos do tesouro do Estado destinados a Política de Incentivo Hospitalar.
274 **Sayonara** agradeceu o secretário Dr. Marcos Gadelha e o governador do Estado Camilo
275 Santana por terem atendido a uma demanda de vinte anos, lembrou de todos que já presidiram

276 o COSEMS e estiveram presentes nessa luta. **Airlene** agradeceu ao COSEMS pela importante
277 conquista para os municípios especialmente os de pequeno porte que tanto sofreram e sofrem
278 em busca de financiamento. Na oportunidade indagou a Dra. Vera se tem prazo para o repasse
279 aos municípios, e se terá indicadores para serem monitorados, atrelados a esses repasses aos
280 HPP. **Vera** respondeu que não foi vinculado a esses recursos nenhum indicador até agora, mas
281 em função do prazo e visando assegurar esses repasses a partir da competência de março/2022,
282 provavelmente terão de identificar o cumprimento de algumas metas assim como foi feito para
283 os hospitais Polo e Estratégicos. Sobre os HPP informou que não foram estabelecidas metas
284 porque na Política de Incentivos eles entram como contrapartida, mas para as Salas de
285 Estabilização será necessária uma discussão para estabelecer algumas metas, antes da reunião
286 do CESAU para que possam ter segurança de continuidade de utilização dos recursos do
287 tesouro do Estado. **Eva** entrou na discussão e colocou que foi feito um levantamento em virtude
288 da já fazer algum tempo que esses municípios recebiam recursos outros não, então foi
289 elaborado um check list para avaliar o funcionamento destas Salas e que será desenvolvido um
290 processo de trabalho para esse serviço em termos de procedimentos a fim de avaliar e reavaliar
291 como está se dando a assistência em cada uma. Agradeceu a Sayonara e as Superintendentes
292 Regionais pelo trabalho de visita que tem sido feito a estes serviços onde constataram que as
293 Salas estavam com o equipamento mínimo necessário para o funcionamento. **Josué Júnior**,
294 Secretário de Saúde de Umari parabenizou a equipe envolvida nesse processo, mas se sente
295 angustiado porque seu município não tem Sala de Estabilização e nem perspectiva de receber
296 esse incentivo porque não tem como montar uma Sala de Estabilização com o recurso que
297 recebe, então quer saber se já foi pensada alguma alternativa para atender a necessidade dos
298 municípios como Umari. **Luciene** reconheceu com a angústia do Josué e esclareceu que nesse
299 primeiro momento foi priorizado reestruturar ou estruturar os serviços que já estavam
300 aprovados nesses municípios, porém a luta contínua porque todos entendem as necessidades
301 dos municípios, especialmente os de menor porte que poderão resolver problemas simples
302 evitando o deslocamento para outros serviços de maior complexidade dentro ou fora desses
303 municípios. Portanto, é importante nesse primeiro momento mostrar a importância desses
304 serviços através de resultados e a partir daí se possa dar início ao novo ciclo de implementação
305 de propostas para os próximos anos. **Sayonara** colocou para o Josué que o MS sinalizou com a
306 possibilidade de contemplar mais de 50 municípios com Salas de Estabilização, mas apenas
307 trinta e cinco conseguiram montar suas salas, por conta da revogação da portaria que impactou
308 no custeio, mas a luta contínua em cada município que tem essa necessidade, esse é um
309 compromisso do COSEMS e da SESA na pessoa da Dra. Luciene. **Valéria de Sousa**, Secretária
310 de Saúde de Piquet Carneiro colocou que está muito feliz pelos municípios que contam com
311 HPP, mas sente-se triste pelo seu município não ter sido contemplado, até porque fizeram a
312 solicitação de habilitação da Sala e talvez por conta da revogação da portaria o MS não atendeu
313 a solicitação do município. Pediu para deixar registrado em ata que Piquet Carneiro conta com
314 uma Sala de Estabilização montada com recursos do FMS e deseja saber da possibilidade de
315 poder receber esse incentivo e se seria a partir de julho/2022 conforme Dra. Vera falou, e quis
316 saber ainda se esses R\$ 35.000,00 estão fora do recurso recebido pelo MAC. **Vera** esclareceu
317 que esses recursos são do tesouro do estado e o MAC é federal. Disse que se houver
318 comprovação pela Coordenação Estadual da RUE de que esta sala está funcionando, ela entrará
319 como proposta para se incorporar na Política a partir de julho/2022 e orientou fazer a
320 solicitação junto a Superintendência Regional. **Caio** se manifestou parabenizando os gestores
321 municipais por essa grande conquista e doravante será a definição dos resultados esperados,
322 padrão de equipes, processo de trabalho com vistas ao monitoramento. **Eva** informou que o
323 monitoramento das Salas está previsto na RUE como um todo, inclusive dentro do que foi
324 pactuado na portaria ministerial. Com relação as Salas que ficaram de fora justificou que a
325 SESA passou por um processo de construção e atualização dos Planos Ação Regional de
326 Urgência e Emergência, já tendo sido aprovado o Plano do Cariri e o Plano de Fortaleza que
327 está prestes a ser aprovado, e se encontram em construção os Planos do Sertão Central e Litoral
328 Leste Jaguaribe. O Plano de Sobral ainda não foram iniciadas as discussões, e esses Planos
329 serão atualizados para 4 anos e neles o MS não inviabiliza a solicitação de pleitos de novas
330 Salas bem como da manutenção das mesmas. Após as discussões a CIB/CE aprovou a inserção

331 do incentivo financeiro de custeio das Salas de Estabilização com Recursos do Tesouro do
332 Estado na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e
333 Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará, para o período: 2021-2023, formalizada através da
334 Resolução CIB/CE nº20, datada de 18/02/2022. **Item 2.8. Aprovar a alteração da Resolução**
335 **Nº 179, datada de 17 de dezembro de 2021 da CIB/CE, que trata da atualização do Plano**
336 **de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde do**
337 **Cariri - 2021 a 2024 no Estado do Ceará, com a inclusão de 10 leitos novos de UTI Tipo II**
338 **do Hospital Agenor Araújo, localizado no município do Iguatu.** Saiu de pauta a pedido da
339 Coordenação Estadual de Urgência e Emergência. **EXTRA PAUTA. Item 2.9. Utilização de**
340 **recursos federais disponíveis no FUNDES para aquisição de medicamentos do**
341 **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Fernanda França Cabral,
342 Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica- COPAF/SEPOS apresentou a proposta
343 de utilização de recursos federais oriundos do Componente Especializado da Assistência
344 Farmacêutica que foram identificados por uma Auditoria do DENASUS. Esclareceu que esse
345 assunto foi discutido na Câmara Técnica e que os recursos se encontram creditados no
346 FUNDES. Aproveitou a oportunidade para fazer um resgate histórico sobre a política de
347 medicamentos de alto custo que surgiu pela primeira vez em 2007 com a terminologia CNDE
348 que significa Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional onde tratava
349 basicamente patologias específicas. Ao longo do tempo o CNDE foi substituído pelo PROMEX
350 - Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional e posteriormente foi
351 instituído o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica– CEAF que está vigente
352 ate hoje, regulamentado pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, datadas 28/09/2017. Em
353 dezembro de 2021 a CEAF recebeu da Coordenadoria Financeira da SESA recursos oriundos
354 de um relatório de auditoria referente ao período de 11/04/2010 a 17/04/2010 do exercício
355 financeiro de 2009 onde foi detectada neste relatório a utilização de recursos fora do elenco do
356 CNDE. O valor total foi de R\$ 4.214.844,30 e posteriormente foram feitos os termos de ajuste
357 sanitário nº 220 e 327 relativos às irregularidades verificadas nessa auditoria do exercício de
358 2009. Em 2018 o DENASUS determinou o retorno desse recurso ao FUNDES, então ao
359 receber o processo a CEAF imediatamente encaminhou para a Assessoria Jurídica/SESA que
360 emitiu parecer recomendando que os recursos devessem ser aplicados de conformidade com o
361 objeto que ensejava esse repasse inicial que hoje em dia é o CEAF, sob pena de devolução
362 desses recursos ao Fundo Nacional de Saúde. No mesmo parecer orientava a elaboração do
363 Plano de Trabalho observando as diretrizes e ações a ser executado, o Plano de Execução das
364 metas a serem atingidas e a indicação da fonte de recursos. Com relação ao financiamento
365 desses medicamentos explicou que é uma política definida pelo MS onde divide o
366 financiamento em dois grupos: no Grupo 1 são medicamentos financiados pelo MS divididos
367 nos grupos I.A onde o MS é responsável por toda cadeia de aquisição desses medicamentos; no
368 I.B são medicamentos financiados pelo MS, porém o estado recebe o valor financeiro em
369 repasses publicados a cada 3 meses no diário oficial da união proporcional a quantidade de
370 APAC que foram geradas dentro do sistema HORUS – Componente Especializado e o Grupo II
371 dos medicamentos financiados sob responsabilidade dos estados que são responsáveis por todo
372 o ciclo de aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação dos
373 medicamentos. O plano de trabalho destinado a utilização dos recursos oriundos do MS para
374 atendimento aos PCD com exceção dos medicamentos alocados no grupo IB. O saldo atual é de
375 R\$ 7.158.025,23 e foram excluídos do plano de trabalho os medicamentos do grupo I.B para
376 não ter problemas relacionados a dupla cobrança de APAC. No grupo I.A apesar de ser de
377 responsabilidade do MS a SESA vem mantendo uma ata de registro de preços vigente porque o
378 MS tem constantes rupturas no abastecimento. O prazo de execução será até dezembro de 2023.
379 As metas a serem atingidas: utilização de 100% do recurso na aquisição de medicamentos
380 integrantes das listas do Grupo IA e Grupo II do CEAF, conforme critérios definidos e a fonte
381 recurso será a 91(governo federal). Finalizou apresentando o plano de trabalho para
382 conhecimento dos gestores municipais, onde constam as ações a serem executadas, prazo de
383 execução, metas a serem atingidas e indicação da fonte de recursos e apresentou o anexo III da
384 REAME que descreve todos os medicamentos, grupos de financiamento e documento norteador
385 com os critérios definidos prioritariamente para os grupos já citados. Vera colocou que a

386 Fernanda fez uma abordagem dando uma percepção de como surgiu esses recursos, que foi a
387 partir de uma auditoria do DENASUS. Lembrou que essa discussão veio para a CIB por
388 exigência do CESAU. **Sayonara** informou que pediu pauta ao CONASEMS na reunião da
389 Diretoria no dia 22 para apresentar a situação insustentável da Política da Assistência
390 Farmacêutica- Componente Especializado porque aqui no Ceara ocorre uma insatisfação dos
391 secretários porque estão recebendo praticamente zero de todos os itens e pediu para fazer essa
392 discussão junto aos COSEMS do Brasil com a presença do MS, e que concorda com a
393 pactuação da Proposta apresentada pela Fernanda, até porque esses recursos precisam
394 realmente ser utilizados no objeto que gerou o repasse inicial. **Aline Gouveia**, Secretária
395 Adjunta da SMS Fortaleza transmitiu em nome da secretária Dra. Ana Estela parabéns a
396 Fernanda por ter trazido a proposta que ira aliviar muito principalmente os municípios que
397 sofrem mais com a falta de medicamentos e parabenizou também o Estado pelo custeio das
398 Salas de Estabilização notadamente pelos municípios de pequeno porte que serão os mais
399 beneficiados. Após as discussões a CIB/CE aprovou a utilização dos recursos federais
400 identificados no Relatório de Auditoria SISAUD/SUS N° 9.380, de 11/04/2010 gastos com
401 aquisição de medicamentos não incluídos no elenco de medicamentos especializados, para
402 aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no
403 valor atual de R\$ 7.158.025,23 (sete milhões, cento e cinquenta e oito mil, vinte e cinco reais e
404 vinte e três centavos), e o Plano de Trabalho para utilização desses recursos, formalizado
405 através da Resolução CIB/CE n° 21, datada de 18/02/2022. **Item 2.10. Homologações das**
406 **Resoluções da CIR Fortaleza. Item 2.10.1. Resolução N° 01/2022, que trata da aprovação**
407 **do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Fortaleza -**
408 **2021 a 2024.** **Eva Baia**, Coordenadora da RUE colocou que o Plano de Fortaleza foi elaborado
409 por várias mãos onde fizeram uma atualização da grade de referência, foi discutido tanto pelo
410 Grupo Condutor Regional como o Grupo Condutor Estadual, as Centrais de Leitos e Centrais
411 de Regulação de Urgência em uma discussão bastante pró ativa deixando o plano totalmente
412 exequível para todos. E pediu a CIB que aprove esse Plano para que possa encaminhar o quanto
413 antes ao MS visando a possibilidade de receber novos recursos para a Região de Fortaleza.
414 **Iracema Capistrano**, Secretaria Executiva da CIR Fortaleza informou que esse pleito foi
415 discutido desde julho de 2021 e só não conseguiram finalizar em dezembro em função do
416 processo de mudança de gestores na Superintendência. Após os esclarecimentos a CIB/CE
417 homologou a Resolução acima referida. Em seguida Iracema apresentou o **Item 2.10.2. N°**
418 **04/2022, que aprova a implantação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção**
419 **Especializada em Saúde Mental Tipo II no município de Apuiarés;** e o **Item 2.10.3. N°**
420 **05/2022, que aprova a implantação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção**
421 **Especializada em Saúde Mental Tipo I no município de General Sampaio** que foram
422 homologadas pela CIB/CE. **Item 2.11. Homologações das Resoluções da CIR Sobral.**
423 **Carina Guerra Cunha**, Secretária Executiva da CIR Sobral apresentou o **Item 2.11.1. N°**
424 **04/2022, que trata da aprovação da implantação do Centro de Especialidades**
425 **Odontológicas (CEO) municipal Tipo II de Ubajara;** e o **Item 2.11.2. N° 05/2022, que**
426 **aprova a implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) no município**
427 **de Ubajara** que foram homologadas pela CIB/CE. **3. Informes. Item 3.1. Dose de Reforço**
428 **para imunocomprometidos acima de 18 anos, que receberam três doses do esquema**
429 **primário.** **Kélvia Maria Borges**, Orientadora da Célula de Imunização - CEMUN/COVEP/
430 SEVIR fez a apresentação sobre o assunto e informou que essa pauta foi pedida porque em
431 dezembro de 2021 o MS editou uma Nota Técnica sobre a dose de reforço para
432 imunocomprometidos considerando que estas pessoas deverão receber 3 doses no esquema
433 primário e uma dose de reforço que deverá ser administrada a partir de 4 meses da 3ª dose.
434 Adolescentes imunocomprometidos deverão receber obrigatoriamente o imunizante Pfizer,
435 visto que a Coronavac não poderá ser utilizada em imunocomprometidos na faixa etária de 6 a
436 17 anos, então ficaria para imunocomprometidos acima de 18 anos a possibilidade de D1 e D2
437 utilizando Coronavac e Jansen que são as vacinas autorizadas para o público acima de 18 anos.
438 O intervalo entre a D1 e D2 dos três imunizantes é para a Coronavac 4 semanas entre a D1 e
439 D2, para a Astrazeneca 8 semanas e também para a Pfizer, já o intervalo entre a D2 e a dose
440 adicional de 8 semanas quando essa orientação era de 28 dias e a dose adicional seria igual a

441 D1 e a D2, ou seja, quem tomou a Coronavac D1 e D2 tomara a dose adicional também da
442 Coronavac e o intervalo entre a dose adicional e a dose de reforço será de 4 semanas, então essa
443 dose de reforço poderia ser igual ou diferente , podendo ser Astrazeneca, Jansen e Pfizer e para
444 que já tomou a Pfizer seria um esquema de dose única, dose adicional e dose de reforço e quem
445 tomou a Jansen seria 3 doses entendendo que o esquema primário não seria D1 e D2, mas dose
446 única e o intervalo entre essa dose única e a dose adicional de 8 semanas, tomando a dose
447 adicional de Jansen no sistema homologado e intervalo entre a dose adicional e a dose de reforço
448 de 4 meses podendo também ser Astrazeneca, Jansen ou Pfizer. Entretanto o Ceará tem uma
449 peculiaridade entre gestantes e puérperas imunocomprometidas porque a vacina que a gestante
450 atleta pode receber é a Pfizer ou Coronavac, então gestantes e puérperas poderão tomar a
451 Coronavac e Pfizer acima de 18 anos, D1, D2, dose adicional e a dose de reforço. Os intervalos
452 se mantêm, entretanto o que vai mudar é que a dose de reforço das gestantes e puérperas acima
453 de 18 anos receberão preferencialmente a Pfizer e se não tiver a Pfizer poderão receber a
454 Coronavac as para maiores de 18 anos. Informou ainda que no dia 9 de fevereiro/2022 o MS
455 lançou a Nota Técnica nº 8/2022 da SECOVID instituindo a vacinação de pessoas
456 imunocomprometidas entre 12 e 17 anos sendo a primeira possibilidade de aplicação de dose de
457 reforço em adolescentes respeitando o intervalo de 4 meses. A Coronavac foi aprovada para
458 aplicação em crianças entre 6 e 17 anos, porém a ANVISA deixa bem claro que a Coronavac
459 não deverá ser utilizada em imunossuprimidos indo de encontro a orientação do MS que
460 recomenda o reforço seja feito nos imunossuprimidos quando se ver que a única vacina
461 autorizada para imunossuprimidos seria a Pfizer. **Item 3.2. Ofícios da Secretaria Municipal**
462 **de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações**
463 **de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria**
464 **GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 04 eSB em Maranguape e 01 eSF em Sobral (CSF
465 Salgado dos Machados). **Item 3.3. Ofício da Secretaria Municipal de Saúde enviado à**
466 **Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento da proposta cadastrada no FNS,**
467 **recursos de Emenda Parlamentar, aquisição de equipamentos e material permanente,** do
468 município de Assaré (Nº da Proposta: 12696.967000/1210-01, valor R\$ 99.933,00). **Item 3.4.**
469 **Atestado de Conclusão de Construção das Edificações das Unidades Básicas de Saúde** no
470 município de Sobral (Centro de Saúde da Família no bairro Campo dos Velhos) e no município
471 de Varjota (Sede). Ao final dessa reunião **Sayonara** informou que o MS e a OPAS indicaram
472 167 experiências exitosas na primeira fase e que passarão para a segunda fase, e os municípios
473 do Ceará que estão nessa fase são: São Gonçalo do Amarante, Sobral, Santa Quitéria,
474 Guaramiranga, Irauçuba, Fortaleza, Cruz, Itarema e Caucaia e parabenizou estes municípios
475 desejando boa sorte nesta segunda fase, como também parabenizou a todos os municípios que
476 apresentaram 100% das informações na renovação do aditivo para o curso dos agentes
477 comunitários de saúde. **Caio** na qualidade de representante da SESA agradeceu aos
478 participantes pela presença, e ressaltou a importância dos assuntos discutidos hoje,
479 especialmente com relação às Salas de Estabilização considerada como uma conquista
480 importante para os municípios do Estado, principalmente os de pequeno porte e saudou os
481 municípios do Estado pelo 100% de adesão no mapeamento dos desafios, e destacou o apoio
482 dos Superintendentes Regionais e encerrou informando que a SESA está prorrogando um pouco
483 o prazo para o detalhamento das práticas do município inovador mas sem prorrogar o resultado
484 final que continua a mesma data março/2022 para divulgação dos resultados, pois já estão com
485 o recurso aprovado pelo Secretário, pelo COGEF, pelo Governador para fazerem a entrega do
486 resultado da primeira edição da premiação do Programa “Cuida Melhor”. **Vera** agradeceu a
487 participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores
488 Bipartite deu por encerrada a 2ª Reunião Ordinária de 2022 do referido Colegiado, cuja Ata foi
489 lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, dezoito do mês de fevereiro ano de dois mil e vinte e
490 dois.