

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2023

Aos vinte e quatro do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se a terceira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e três da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, localizada no Auditório Waldir Arcoverde com a participação dos membros **Representantes do Componente Estadual**: Dra. Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Políticas de Saúde; Joana Gurgel Holanda Filha, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Thaís Nogueira Facó de Paula, Coordenadora de Atenção à Saúde; Antônio Silva Lima Neto, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde; Luiz Guilherme Pinheiro Costa, Coordenador de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB e Secretária da Saúde de Baturité; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente da Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; Letícia Reichel dos Santos, Secretária de Saúde de Sobral; Elisabeth Morais Machado, Secretária da Saúde de Crateús; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz e Lyana Carvalho Veras, Secretária da Saúde de Ibiapina. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Sayonara cumprimentou os participantes e informou que havia participado do relançamento do Programa Mais Médicos para o Brasil, e que também esteve em São Paulo na Avaliação e no Planejamento inicial do último triênio do Projeto da Rede Colaborativa e que no 1º triênio foi o conhecimento e a qualificação dessas pessoas, no 2º foi trabalhado a expansão e no 3º se está trabalhando a institucionalização. Acrescentou que está feliz com essa institucionalização e no Ceará está trabalhando com os Vices Presidentes do COSEMS para que possamos institucionalizar o apoio, essas foram as duas últimas agendas em que esteve presente. Finalizou comunicando que os gestores municipais terão ter uma imersão com o Dr. Nésio Fernandes, Secretário de Atenção Primária à Saúde do MS em Goiânia, onde será feita uma escuta sobre o modelo da Atenção Primária e o Rilson estará nos representando, momento onde será discutida a Atenção Primária do futuro. Dra. **Tânia Mara** cumprimentou os participantes e disse está feliz com o que a Sayonara falou sobre a Atenção Primária, que é uma das diretrizes estratégias da nossa gestão e que possamos voltar a fortalecer a Atenção Primária no SUS. Em seguida destacou que nessa reunião se encontra em pauta a discussão sobre as Cirurgias Eletivas e gostaria que pudéssemos encerrar essa discussão hoje, pois existem outras demandas da população que é preciso discutir, a exemplo da Política de Oncologia no Estado. Acrescentou que estamos vivendo um momento inusitado, nesse ano o número de casos de crianças com viroses respiratórias é bem maior que o registrado no ano passado, fato que possibilitou a antecipação da vacinação para influenza das crianças a partir de segunda-feira e a nossa proposta é que no próximo ano a vacina de influenza chegue ao Ceará para começar no início de fevereiro. Finalizou informando que fomos pegue de surpresa com a deliberação do COGERF de corte de recursos financeiros para saúde, já conseguimos reverter alguns cortes, mas não conseguimos reverter essa decisão em relação aos recursos da Política de Incentivo Hospitalar. Na próxima terça-feira será apresentado ao COGERF justificativa para suspender os descontos que eles estão nos obrigando a fazer na Política de Incentivo Hospitalar, pois existe Resolução do CESAU estabelecendo os valores dos incentivos. E está negociando com a Casa Civil para reverter os cortes nos valores das UPAS, consórcio e contrato de gestão, já conseguiu reverter e os MAPP estamos liberando de acordo com que a Casa Civil e o COGERF estão deliberando. **Item 2.1. Apresentações e Discussões.** Cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado do Ceará. Antonio Silva Lima Neto (Tanta), Secretário Executivo de Vigilância em Saúde- SEVIG/SESA destacou que o foco dessa apresentação é o debate que estamos fazendo sobre a **Campanha da Influenza** que foi antecipada para a próxima segunda-feira, mas exclusivamente para crianças de 06 meses a 5 anos, essa decisão foi porque recebemos 284 mil doses. Informou que foi finalizada a distribuição das vacinas para todas as ADS, e segunda-feira estará praticamente em todos os

58 municípios o quantitativo corresponde a 40% do total de crianças nessa faixa etária do Estado.
59 Do ponto de vista epidemiológico, foi a 1ª vez que as doses chegaram com antecedência. **Sobre**
60 **o Cenário epidemiológico atual** o painel viral do Estado mostra Influenza B e Influenza A
61 como as principais causas das síndromes gripais com algum nível de gravidade, o que se
62 recomenda que as seguintes ações: 1º a vacina precisa ser feita o mais rápido possível; 2º a
63 orientação do uso do oseltamivir, ou seja, se tem crianças no Estado que entra com quadro
64 grave de gripe ou mesmo uma gripe clássica; e se criança apresenta febre alta deve ser passado
65 o oseltamivir nas primeiras 48 horas. **Sobre a COVID-19** se observa um aumento de
66 positividade discreta com 17 óbitos no Estado do Ceará desde o início do ano, o COVID está
67 7% em positividade. Informou que a vacinação COVID Bivalente está liberada para todos os
68 grupos prioritários, mas é preciso focar na população acima de 60 anos e trabalhadores de
69 saúde. O Ceará apresenta uma cobertura que o coloca no 7º lugar no país e no 2º no Nordeste e
70 temos apenas 27% das doses que recebemos aplicadas. Finalizou informando que a Campanha
71 será iniciada no dia 27 de março para crianças e 10 de abril para os outros grupos, e no dia 15
72 de abril se fará o dia D para vacinação casada influenza e bivalente. **Vera** agradeceu ao Tanta
73 pelas informações, que são relevantes para os gestores atuarem de maneira preventiva na
74 ocorrência desses agravos. **Airlene Dantas e Silva**, Secretária de Saúde de Jaguaratama
75 colocou que esteve numa reunião promovida pela ADS e a informação que foi repassada é que
76 na segunda-feira iria começar a vacinação contra Influenza para todos os grupos e a bivalente
77 para todas as pessoas partir de 12 anos. As informações estão divergentes, é preciso melhorar a
78 questão da comunicação, essa reunião ocorreu na quarta-feira passada. **Tanta** disse que iria
79 verificar, mas ele mesmo participou de uma reunião com todas as ADS onde foi informado
80 sobre o recebimento das 284 mil doses (somente população infantil) e que estamos esperando o
81 restante, e essa informação foi colocada na intranet. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item**
82 **3.1. Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado.** **Sayonara**
83 informou que ocorreram várias reuniões da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e
84 Financiamento em conjunto com a Câmara Técnica de Regulação Controle e Avaliação que
85 contou com a participação de representantes dos municípios (COSEMS) e vários pontos foram
86 questionados pelos representantes da Capital e da Serra da Ibiapaba em relação a abordagem
87 feita pela CORAC/SESA apresentada na primeira reunião dessas Câmaras, colocaram que a fila
88 não tinha sido solicitada, tinha sido solicitado a capacidade instalada dos prestadores, e para dar
89 transparência solicitamos que os municípios recebessem essa fila, bem como a senha para
90 acesso ao sistema com o intuito de qualificar essa fila. E a Equipe de Fortaleza colocou que
91 não foi possível fazer essa qualificação por conta do tamanho da sua fila e do atraso no eu
92 envio ao município. Em relação à regionalização teve muitos pontos de discórdia, e um deles
93 foi quando Fortaleza falou que não teve a oportunidade de ter acesso a proposta antes para fazer
94 análise. Então, acordamos na Câmara Técnica que só iríamos assinar a Resolução da CIB após
95 essa análise feita pelos municípios. Finalizou que foi acordado em reunião dessas Câmaras
96 Técnicas que os recursos seriam distribuídos de conformidade com a fila e não iria fazer a
97 distribuição do recurso baseado no critério per capita. **Vera** colocou que os dados e informações
98 do Plano Estadual de Redução de Fila deverão ser registrados no SAIPS, inclusive chega no
99 nível de detalhe de se apresentar os procedimentos elegíveis por municípios executores, bem
100 como a quantidade do procedimento e o valor que vai ser alocado para cada prestador. A
101 decisão de rever a programação em relação a situação de que Fortaleza está apresentando
102 capacidade de oferta do procedimento de colecistectomia fechada já negociados com
103 prestadores, os recursos deverão ser retirados dos municípios que não tem a capacidade
104 tecnológica de realizar as cirurgias fechadas. Então, os Superintendentes Regionais, terão que
105 identificar quais as unidades hospitalar nos municípios executores que dispõem de tecnologia
106 para realização das cirurgias fechadas. **Joana Gurgel** destacou que se existir no Cariri
107 possibilidade de realizar cirurgia de colecistectomia fechada a programação continuará lá, ou
108 em quaisquer município nessa condição, mas se o município que não tiver, todos os
109 procedimentos de cirurgia aberta virá para Fortaleza. **Lyana Carvalho Veras** colocou que a
110 proposta que está sendo colocada é que não se faça nenhuma colecistectomia aberta, então,
111 vamos está desrespeitando todas as programações dos municípios que mandaram para o Estado
112 com o código de cirurgia aberta, porque os municípios de pequeno porte e médio porte já tem o
113 costume de fazer a cirurgia aberta. Se acatada essa proposta, iremos está desrespeitando todas
114 as programações de cirurgias abertas já enviadas pelos municípios, porque tudo vai ficar para

115 Fortaleza fazer. Na nossa Região da Ibiapaba são oito municípios e desses seis tem centro
116 cirúrgico. **Sayonara** colocou que nos unimos para respeitar o Interior que nunca teve prioridade
117 para realizar cirurgia eletiva. Sempre que tem uma divisão dos recursos per capita a Capital leva
118 o maior montante dos recursos, porque tem um maior número de habitantes. Acordamos que
119 não iríamos retroceder nisso, mesmo sabendo que Fortaleza está perdendo com a pactuação do
120 critério de prioridade da file de cirurgia. E que a segunda maior fila que temos é a de
121 colecistectomia, hérnia e a cirurgia de histerectomia e Fortaleza se propôs a fazer com a técnica
122 fechada, proposta que acatamos. **Helena Guerra dos Santos** esclareceu que Fortaleza não quer
123 os recursos dos municípios de pequeno e médio porte, o que nos queremos é que a
124 regionalização se fortaleça e que a descentralização e a municipalização como princípio
125 organizativo se fortaleça, mas também Fortaleza não pode ser prejudicada, o que nos queremos
126 é trabalhar. **Letícia Reichel** informou que Sobral também faz colecistectomia fechada, e que
127 colocou no ofício enviado para a CORAC/SESA a capacidade instalada no Hospital Santa
128 Casa. **Lyana Carvalho Veras** reafirmou que grande maioria dos municípios tem condição de
129 fazer as cirurgias de acordo com o que foi pactuado. E que não é de acordo de se ter condição
130 de fazer a colecistectomia no próprio município do paciente e ter que mandar esse paciente para
131 Fortaleza. **Vera** esclareceu que na proposta a ser apresentada pelo Luiz Guilherme não
132 contempla a decisão de que as cirurgias de colecistectomia sejam todas fechadas, o que resulta
133 na alteração dos valores que esta previamente definido para os municípios executores.
134 Perguntou se dá para apresentar e já ter autorização de vocês de alterar os valores dos limites
135 dos municípios executores. **Sayonara** sugeriu que fosse marcado o dia para apresentação da
136 proposta revisada na Câmara Técnica para que todos tenham conhecimento. A reunião foi
137 agendada para a próxima quarta-feira no período da tarde. **Luiz Guilherme** cumprimentou a
138 todos e em seguida apresentou a proposta do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias
139 Eletivas, elaborada com base na Portaria GM/MS nº 90, de 03/02/2023, a programação levou
140 em consideração os recursos federais alocados para o Estado no valor de R\$ 25.991.043,34,
141 valor definido com base no critério per capita (R\$2,81) para uma população IBGE 2021 de
142 9.240.580 habitantes; a programação deve ser feita considerando a Fila de espera de pacientes
143 para realização de cirurgias eletivas em 31/01/2023, onde constam para programação
144 45.960 procedimentos, e a Meta de redução é 35% da fila de espera. Esclareceu que é permitida
145 a complementação a Tabela SIGTAP até 100%, e que a programação deve ser registrada nas
146 planilhas padronizadas inseridas no SAIPS. Em relação a **Complementação de Recursos**
147 **Federais os Executores serão complementados com recursos federais em 100% do valor**
148 **da tabela SUS. Exceto os procedimentos** 04.05.03.014-2 (Vitrectomia Posterior);
149 04.05.03.016-9 (Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono e Endolaser);
150 04.05.03.017-7 (Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono/Óleo de
151 Silicone/Endolaser). **Para estes procedimentos os prestadores deverão vincular**
152 **vitrectomias:** o pacote do procedimento 04.05.05.037-2 (Facoemulsificacao c/ Implante de
153 Lente Intra Ocular Dobrável), inclui os referidos códigos: 03.01.01.007-2 (Consulta Médica em
154 Atenção Especializada); 02.11.06.001-1 (Biometria Ultrassônica Monocular); 02.11.06.012-7
155 (Mapeamento de Retina). O valor total dos procedimentos não poderá ultrapassar o valor de R\$
156 840,08. **Complementação do Tesouro do Estado o valor diferenciado foi calculado com**
157 **base no valor do procedimento da tabela SUS reajustado pelo IPCA. Não serão pagos**
158 **valores diferenciados para os procedimentos:** 0303050233 (Tratamento Medicamentoso de
159 Doença da Retina); 0408060352 (Retirada de Fio ou Pino Intra-Osseo); 0408060379 (Retirada
160 de Placa e/ou Parafusos); 04.05.03.014-2 (Vitrectomia Posterior); 04.05.03.016-9 (Vitrectomia
161 Posterior com Infusão de Perfluorcarbono e Endolaser); 04.05.03.017-7 (Vitrectomia Posterior
162 com Infusão de Perfluorcarbono/Óleo de Silicone/Endolaser). Dos recursos federais alocados
163 para o Ceará no valor de R\$ 25.991.043,34 com base nessa Programação, sem os acordos
164 firmados hoje nessa Câmara Técnica, foram programados 9.551 procedimentos para execução
165 de 56 municípios, no valor de R\$ 13.959.118,50, o que equivale a 54% do valor total alocado
166 pelo Ministério da Saúde, e para execução do Estado 30%, de acordo com a 1ª pactuação, que
167 para execução de 4.821 procedimentos no valor de R\$ 7.672.794,08, do valor total 17% não
168 teve alocação(R\$ 4.359.130,76) o que corresponde a 1.195 procedimentos. Em relação aos
169 recursos do tesouro estadual no valor de R\$ 9.362.228,61 para reajuste dos valores dos
170 procedimentos da tabela SIGTAB com base no IPCA, foi alocado para os municípios
171 executores o valor de R\$ 4.827.854,43, que equivale a 53% do recurso estadual total, e

172 informou que esses recursos diferentemente do federal só será pago pós produção e mediante
173 faturamento, para execução do Estado ficou o valor de R\$3.644.616,31, o que equivale a 39%
174 do recurso estadual total, e o restante no valor de R\$ 889.757,87 (9%) se refere aos
175 procedimentos não alocados em programação e que se encontram em negociação. Em resumo a
176 meta prevista para redução da fila é de 16 mil procedimentos, totalizando o valor federal em R\$
177 25.991.043,34 e o valor complementar do Estado de R\$ 9.362.228,61, totalizando o valor de
178 R\$ 35.353.271,95, com 56 municípios executores realizando 9.551 procedimentos, isso a
179 depender da pactuação e seria um valor total para os municípios de R\$ 18.783.279,69, somando
180 o valor federal com o valor do tesouro do Estado. Finalizou esclarecendo que essa fila foi
181 congelada em 31/01/23, e o que estamos falando é da Programação da alocação dos recursos
182 com base na capacidade instalada dos prestadores. **Sayonara** colocou que jamais tivemos essa
183 transparência e a oportunidade de qualificar essa fila e de pactuar a distribuição dos recursos
184 sem ser per capita. **Vera** lembrou que na reunião de Câmara Técnica o número de municípios
185 executores foi reduzido para 55, pois Bela Cruz manifestou desistência. Após as discussões a
186 CIB/CE decidiu pela reformulação da programação apresentada, no sentido de visitar as
187 programações municipais para identificar os procedimentos de colecistectomia, assegurando o
188 valor para quem programou fechada e quem programou aberta será remanejado para Fortaleza,
189 com exceção de Sobral que deverá reformular a sua programação. Quanto aos procedimentos
190 não programados, parte serão inseridos na Programação de Fortaleza e a outra parte para o
191 HGF na gestão estadual. **O Plano Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do**
192 **Estado do Ceará para o exercício 2023, no âmbito do SUS, foi formalizado através da**
193 **Resolução Nº 15-A, datada de 24 de março de 2023**, financiado através de recursos federais
194 no valor global de R\$ 25.991.043,34, sendo destinados à gestão estadual o valor de R\$
195 9.965.233,84, e para 55 municípios executores: Acaraú, Acoiara, Aquiraz, Aracati, Aracoiaba,
196 Aurora, Barbalha, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Crato, Croata,
197 Cruz, Eusébio, Fortaleza, Granja, Guaraciaba do Norte, Horizonte, Iguatu, Ipú, Itapipoca,
198 Itarema, Jaguaratama, Jaguaribara, Jaguaribe, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte,
199 Maracanaú, Mauriti, Missão Velha, Morada Nova, Mucambo, Nova Russas, Orós, Paracuru,
200 Pedra Branca, Pentecoste, Quixadá, Quixelô, Quixeramobim, Redenção, Russas, Santa
201 Quitéria, São Benedito, São Gonçalo do Amarante, Sobral, Solonopole, Tabuleiro do Norte,
202 Tamboril, Tauá, Tianguá e Várzea Alegre, o valor de R\$ 16.025.809,50, que corresponde a 38% e
203 62% respectivamente, distribuídos. Os recursos federais serão transferidos do Fundo Nacional
204 de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FUNDES) e para os Fundos de Saúde dos
205 Municípios Executores. Foram programados 15.900 procedimentos, que representam 32% dos
206 procedimentos da fila de espera do Estado. Os recursos federais sob gestão estadual serão
207 destinados à execução dos procedimentos de Alta Complexidade nas especialidades de
208 traumatologia e otorrinolaringologia em hospitais sob gestão estadual, considerando o
209 quantitativo e valor estimado para execução destes procedimentos descritos no Plano. Os
210 recursos sob gestão municipal serão destinados à execução dos procedimentos especializados
211 em hospitais sob gestão municipal, considerando o quantitativo e valor estimado para execução
212 destes procedimentos descritos no Plano. A Secretaria Estadual de Saúde (SESA) através de
213 recursos do Tesouro do Estado assumirá o pagamento dos valores diferenciados dos
214 procedimentos programados para cirurgias eletivas no valor total de R\$ R\$ 7.982.055,96, sendo
215 destinado à gestão estadual o valor de R\$ 3.716.995,69, e para gestão municipal o valor de R\$
216 4.265.060,27, que corresponde a 47% e 53% respectivamente. Os estabelecimentos
217 assistenciais de saúde para realizarem os procedimentos de cirurgias eletivas necessitam,
218 obrigatoriamente, de Alvará Sanitário ou Licenciamento Sanitário Vigente para funcionarem ou
219 que tenham comprovação documental de solicitação junto à Vigilância Sanitária Estadual. Os
220 valores dos procedimentos programados para execução do Estado e dos Municípios serão
221 complementados com recursos federais em 100% do valor da tabela SUS. Exceto os
222 procedimentos: 04.05.03.014-2 - Vitrectomia Posterior; 04.05.03.016-9 - Vitrectomia Posterior
223 com Infusão de Perfluorcarbono e Endolaser; e 04.05.03.017-7 - Vitrectomia Posterior com
224 Infusão de Perfluorcarbono/Óleo de Silicone/Endolaser. Para estes procedimentos os prestadores
225 deverão vincular vitrectomias: o pacote do procedimento 04.05.05.037-2 - Facoemulsificação
226 c/ Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável, Inclui os Referidos Códigos: 03.01.01.007-2 -
227 Consulta Médica Em Atenção Especializada; 02.11.06.001-1 - Biometria Ultrassônica
228 (Monocular); 02.11.06.012-7 - Mapeamento de Retina. O valor total dos procedimentos não

229 poderá ultrapassar o valor de R\$ 840,08. O valor diferenciado foi calculado com base no valor
230 do procedimento da tabela SUS reajustado pelo IPCA. Não serão pagos valores diferenciados
231 para os procedimentos: 0303050233 - Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina;
232 0405030223 - Remoção de Óleo de Silicone; 0408060352 - Retirada de Fio ou Pino Intra-
233 Osseo; 0408060379 - Retirada de Placa e/ou Parafusos. 04.05.03.014-2 - Vitrectomia Posterior;
234 04.05.03.016-9 - Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono e Endolaser;
235 04.05.03.017-7 - Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorcarbono/Óleo de
236 Silicone/Endolaser. O pagamento do valor diferenciado será feito pós produção registrada nos
237 sistemas de informação (SIA/SUS e SIH/SUS). O repasse do valor diferenciado a ser pago com
238 recurso do Tesouro do Estado será feito com base na solicitação dos gestores dos municípios
239 executores através de abertura de processo de pagamento apresentando as numerações de
240 AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados em cada competência. A SESA, com
241 base no relatório de produção SIA/SIH, fará a transferência de recurso para os fundos
242 municipais de saúde. Após a data do crédito os gestores municipais terão o prazo de até cinco
243 dias úteis para o pagamento dos prestadores do setor complementar ao SUS. A transferência do
244 recurso federal descrito no Art. 1º se dará da seguinte forma: 1/3 desse valor que representa R\$
245 8.663.681,11, será repassado pelo FNS para o FUNDES (R\$ 2.599.104,33) e aos Fundos de
246 Saúde dos Municípios Executores (R\$ 6.064.576,78) para fomentar o Programa; o restante será
247 repassado de acordo com a produção de serviço apresentada nos sistemas de informação
248 (SIA/SUS e SIH/SUS). Em caso de não haver produção suficiente que demonstre a utilização
249 do valor referente a 1/3 do valor repassado, conforme Art. 14 da Portaria GM/MS Nº 90/2023, o
250 Ministério da Saúde poderá deduzir saldos remanescentes do Programa Nacional dos Tetos
251 financeiros da MAC do Estado e Municípios. O monitoramento do Plano Estadual de Cirurgias
252 Eletivas será feito com base nos relatórios mensais de produção dos estabelecimentos
253 executores emitidos pela CORAC/SESA, que deverão ser apresentados aos gestores municipais
254 em Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/CE). O faturamento deverá ser
255 executado de acordo com as normas operacionais do Componente FAEC a partir da atualização
256 do sistema do Governo Federal. Os municípios executores precisarão majorar os valores dos
257 procedimentos na FPO- Magnético do SIA e SIHD, conforme instrutivo da CORAC/SESA
258 (site: controleavaliacao.saude.ce.gov.br). A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos
259 recebidos pelos Estados e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão – RAG. **Item**
260 **3.2. Redistribuição para o ano de 2023 de cotas de doadores voluntários de medula óssea,**
261 **correspondente a 7.573 doadores.** Vera colocou que a CIB através da Resolução nº 46/2022,
262 aprovou as cotas relativas aos exames de doadores voluntários **de medula óssea entre** o
263 Hemoce e o Laboratório de Imunologia e Transplante de Goiás Ltda para o ano de 2022, sendo
264 para o HEMOCE de 3.500 doadores voluntários de medula óssea e 4.073 para o Laboratório de
265 Imunologia e Transplante de Goiás Ltda, e que a partir de 2023 o Hemoce atenderia a sua cota
266 anual de 100%, que corresponde a 7.573 doadores voluntários. O Hemoce ampliou a
267 capacidade do seu laboratório e está solicitando a realização de 100% dos exames para os 7.573
268 doadores, mas ao apresentar essa proposta para o Ministério da Saúde, está sendo exigindo uma
269 nova Resolução. **A CIB/CE após os esclarecimentos aprovou para o ano de 2023 que o**
270 **HEMOCE atenderá a cota de 100% dos doadores voluntários de medula óssea correspondente a**
271 **7.573 doadores, formalizada através da Resolução Nº11/2023.** **Item 3.3. Reutilização de**
272 **recursos federais para Assistência Oncológica.** Joana Gurgel Holanda Filha iniciou
273 fazendo uma abordagem sobre a Portaria GM/MS Nº 3.896, de 30/12/2020, que dispõe sobre a
274 transferência de recursos financeiros aos Estados e DF, para enfrentamento das demandas
275 assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada
276 pelo novo Coronavírus, que aloca recursos federais para o Ceará no valor de R\$ 44.131.782,89
277 e estabelece que a distribuição desses recursos financeiros está condicionada à pactuação da
278 CIB, tendo como objeto o custeio de ações e serviços para enfrentamento da Epidemia COVID-
279 19 e das diversas necessidades assistenciais geradas em razão da emergência de saúde pública
280 em cada uma das Macrorregiões de Saúde, conforme pactuação na CIB e CGR, podendo
281 abranger a atenção especializada. A CIB/CE através da Resolução Nº 23, de 26/03/2021 alocou
282 esses recursos para aquisição de EPI, e atualmente tem um saldo financeiro de R\$
283 5.682.133,72. E a utilização dos recursos federais destinados ao enfrentamento da COVID-19
284 por determinação da Emenda Constitucional Nº 126/2022 podem ser gastos até 31/12/2023. A
285 SESA a partir de discussões com os representantes das Câmaras Técnica de Gestão,

286 Planejamento e Financiamento e a de Regulação, Controle e Avaliação a elaboração da
287 **Proposta de** Reutilização do Saldo Financeiro no valor de R\$ 5.682.133,72, tendo como
288 Objeto o Custeio da Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Essa Proposta é
289 direcionada aos Hospitais com serviços habilitados como CACON ou UNACON, para
290 atendimento de 172 novos pacientes, sendo para a Região de Saúde de Fortaleza o valor R\$
291 2.841.066,8686 para atendimento de 86 novos pacientes, Região de Saúde do Cariri o valor R\$
292 1.420.533,43 para atendimento de 43 novos pacientes, e para a Região de Saúde de Sobral o
293 valor R\$ 1.420.533,43 para atendimento de 43 novos pacientes. Os recursos serão repassados
294 na modalidade de Transferência do FUNDES para os FMS de Fortaleza, Barbalha e Sobral.
295 **Airlene Dantas e Silva**, Secretária de Saúde de Jaguaratama indagou se o valor que foi
296 estimado se refere o valor do tratamento inteiro do paciente? O valor é 33 mil por paciente? e
297 se quando na programação de Fortaleza está previsto o atendimento de pacientes do Interior,
298 que tem dependência de Fortaleza? **Sayonara** esclareceu que esse recurso veio para comprar
299 insumos para os municípios e ficou esse saldo. E informou que primeiro pactuamos pegar esse
300 dinheiro e colocar para a oncologia, segundo o Estado tem uma proposta de financiamento para
301 oncologia que ira ser colocado em discussão de como será o suporte para todos os serviços e
302 terceiro a proposta do Dr. Helvécio que a Câmara Técnica possa se reunir vendo os critérios
303 epidemiológico e normativo para um aporte novo de recurso para a oncologia e é o que ira
304 resolver, pois é algo mais permanente. **Joana** lembrou que o 1º momento é da cirurgia, o 2º
305 momento do governo federal será os exames e consultas e o 3º momento esperado para junho
306 ou julho é a oncologia, e é por isso que estamos fazendo todo esse planejamento, que é
307 complexo mapear. Precisamos encontrara o número de pacientes de triagem que aguardam
308 cirurgias que já está compilado, isso está sendo aguardado como 3º momento no governo
309 federal. **Lyana Veras** agradeceu a destinação desse recurso para a oncologia da Região de
310 Sobral e para todas as outras regiões. E solicitou que deixasse agendada a data para uma
311 reunião da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para que possamos
312 começar a discutir o Plano Estadual de Oncologia, bem como a proposta da SAES e do recurso
313 do tesouro do estado para que seja implantado em MAPP, para que se possa buscar recurso
314 novo, porque o que precisamos para oncologia é recurso novo, esse valor de um milhão para
315 Região de Sobral vai resolver um pouco, mas não resolve o caos que está instalado hoje na
316 oncologia. Quero pedir a Dra. Vera para registrar essa solicitação e já deixar agendada uma
317 Câmara Técnica o dia, tanto para discutir esse novo plano como para discutir uma proposta de
318 recurso novo do tesouro estadual através da MAPP. **Teresa Cristina Mota de Souza Alves**,
319 Superintendente Regional do Cariri parabenizou por essa decisão bipartite da locação desses
320 recursos. E disse que é preciso fazer a Política da Rede de Doenças Crônicas na Linha de
321 Cuidados da Oncologia, pois o paciente oncológico precisa dos exames de apoio diagnostico,
322 da linha de biópsia, da Atenção Básica do primeiro aspecto da promoção e da prevenção. Nosso
323 pedido é que o paciente vá para unidade e toda sua linha de cuidado possa ser assistida. **Vera**
324 colocou a Proposta apresentada trata de atender uma necessidade emergencial, e teremos que
325 trabalhar imediatamente a questão da demanda do Dr. Helvécio da SAES/MS do levantamento
326 de recursos referentes a extrapolação das ações dos Serviços da Rede de Alta Complexidade de
327 Oncologia. Pelo prazo estabelecido par envio dos dados é preciso agendar reunião da Câmara
328 Técnica e de uma reunião extraordinária de CIB, na próxima semana. E indagou se há
329 possibilidade de reunir a Câmara Técnica de Gestão Planejamento e Financiamento para
330 apreciar essa demanda da SAES. Em relação a atualização do Plano Estadual de Oncologia
331 sugeriu que fosse formada uma comissão para elaborar a minuta desse novo plano, pois o plano
332 não pode ser elaborado na Câmara Técnica, o plano tem que ser elaborado por uma comissão
333 de técnicos com expertise, inclusive com a participação de gestores e prestadores. Outro ponto
334 que foi falado pela Lyana é do recurso do tesouro para oncologia, a Joana quando tiver a minuta
335 do plano de ação ela precisa apresentar na Câmara Técnica. Após as discussões a CIB/CE
336 aprovou a Proposta de Reutilização do Saldo no valor de R\$ 5.682.133,72 (cinco milhões,
337 seiscentos e oitenta e dois mil, cento e trinta e três reais e setenta e dois centavos) dos recursos
338 financeiros federais estabelecidos através da Portaria GM/MS nº 3.896, datada de 30/12/2020, a
339 serem disponibilizados para Custeio da Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, para
340 atendimento de pacientes novos, às Unidades beneficiadas: Hospitais com serviços habilitados
341 como CACON ou UNACON a serem transferidos do Fundo Estadual de Saúde (FUNDES)
342 para os Fundos Municipais de Saúde (FMS), para atendimento de 172 novos pacientes, sendo

343 para a Região de Saúde de Fortaleza o valor R\$ 2.841.066,8686 para atendimento de 86 novos
344 pacientes, Região de Saúde do Cariri o valor R\$ 1.420.533,43 para atendimento de 43 novos
345 pacientes, e para a Região de Saúde de Sobral o valor R\$ 1.420.533,43 para atendimento de 43
346 novos pacientes, formalizada através da Resolução Nº 14/2023. E em relação a demanda da
347 SAES/MS ficou acordado a realização de reunião da Câmara Técnica de Gestão Planejamento e
348 Financiamento para o dia 31/03/2023. **Item 3.4. Habilitação de serviços de Atenção**
349 **Especializada em Doenças Raras, do Hospital Geral de Fortaleza – HGF, no município de**
350 **Fortaleza.** A CIB/CE após justificativa apresentada pela **Déborah Moreira Rangel**, médica
351 neurologista da área especializada de Doenças Genética do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
352 aprovou a habilitação do Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras no Hospital
353 Geral de Fortaleza (HGF), estabelecimento público estadual, registrado no CNES sob o número
354 2497654, junto ao Ministério da Saúde, para integrar a Rede Temática de Atenção Integral às
355 Pessoas com Doenças Raras – Eixo 1, com inclusão do Serviço de Aconselhamento, no âmbito
356 do SUS Ceará, com impacto financeiro anual no valor de R\$ 3.990.400,00 (três milhões,
357 novecentos e noventa mil e quatrocentos reais), oriundo de recursos federais a serem
358 repassados para o Fundo Estadual de Saúde, formalizada através da Resolução Nº13/2023.
359 **Item 3.5. Homologação da Resolução Nº 001/2023 da CIR Litoral Leste/Jaguaribe, que**
360 **trata da implantação de Unidade Odontológica Móvel (UOM) e credenciamento de**
361 **Equipe de Saúde Bucal (eSB) no município de Jaguaribe, referente à ampliação da**
362 **cobertura de equipes e Serviços da Atenção Primária à Saúde.** A CIB/CE homologou essa
363 Resolução formalizada através da Resolução Nº12/2023. **Item 4. Informes. 4.1.** Ofícios da
364 Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento,
365 das solicitações de **credenciamento para serviços e equipes de saúde**, de conformidade com a
366 Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019: 01 eSF em Paraipaba e 04 eSB Mod I em
367 Reriutaba. **4.2.** Atestado de Conclusão de Construção de Unidade Básica de Saúde do
368 município de **Paramoti**. **4.3.** Mudança de endereço para construção da UBS Pecém Colônia do
369 Município de São Gonçalo do Amarante. **Dra Vera** agradeceu a participação de todos, nada
370 mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 3ª
371 Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho.
372 Fortaleza, vinte e quatro do mês de março do ano de dois mil e vinte e três.