

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2023**

3 Aos onze do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se a oitava Reunião  
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte e três da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema  
5 Único Saúde do Ceará, de modo presencial, localizada no Auditório da Waldir Arcoverde com a  
6 participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Tânia Mara Silva Coêlho,  
7 Secretária da Saúde e Presidente da CIB/CE; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de  
8 Atenção Primária e Políticas de Saúde; Joana Gurgel Holanda Filha, Secretária Executiva de  
9 Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das  
10 Redes de Atenção à Saúde; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento  
11 Institucional e Planejamento; Patrícia Borges Barjud Coelho, Coordenadora de Monitoramento,  
12 Avaliação e Controle do Sistema de Saúde; e Suzyane Cortês Barcelos, Diretora da Diretoria de  
13 Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE. Representantes do Componente  
14 Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB e  
15 Secretário da Saúde de Guaiúba; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente da Célula do  
16 Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Zózimo Luís de Medeiros Silva,  
17 Secretário da Saúde de Caucaia; Ana Kelly leitão de Castro, Secretária de Saúde de Russas;  
18 Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Lyana Carvalho Veras,  
19 Secretária da Saúde de Ibiapina e Viviana Bezerra Gomes, Secretária da Saúde de Quixelô.  
20 Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais  
21 de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e  
22 Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **1. Abertura dos Trabalhos:**  
23 **Secretária Estadual de Saúde e o Presidente do COSEMS. Dra. Tânia Mara**, Secretária  
24 Estadual cumprimentou a todos os presentes e destacou a preocupação dos prefeitos de  
25 municípios de pequeno porte em relação à escassez de recursos para manter os hospitais de  
26 pequeno porte, em seguida informou que no próximo dia 16 será implantada a Emergência Poli  
27 Trauma no Hospital Regional do Vale do Jaguaribe, que contará com 10 leitos de UTI Adulto, e  
28 no dia 18 a inauguração no Shopping Rio Mar da Sala de Imunização. Finalizou dizendo que no  
29 período de 21 a 31 de agosto de 2023 se afastará da SESA por motivo pessoal e assumirá a  
30 direção da SESA o Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-  
31 Financeiro. **Rilson Andrade**, Presidente do COSEMS deu boas vindas a todos os participantes  
32 e disse que a Francimones Albuquerque, Secretária de Saúde de Juazeiro do Norte participou  
33 do Evento do MPCE sobre Desjudialização da Saúde representando o COSEMS e que teve uma  
34 excelente participação. **Vera Coêlho**, Secretária Executiva da CIB/CE deu boas vindas a todos  
35 os participantes, fez a leitura da pauta, e solicitou a apreciação dos membros sobre a solicitação  
36 de inserir dois itens extras na Pauta: Proposta de aquisição de uma Ambulância Tipo A –  
37 Simples Remoção Tipo Furgão, Emenda Parlamentar, Proposta FNS Nº 11431.917000/1230-02  
38 para o município de Santana do Cariri; e da Alteração da composição Grupo Condutor Estadual  
39 (GCE) do Projeto de Regionalização com a inclusão da Vânia Maria Cavalcante de Sousa,  
40 representante Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE),  
41 os membros da CIB/CE acataram a inclusão desses assuntos na Pauta. **Item 2. Apresentações e**  
42 **Discussões. Item 2.1. Estratégias de Microplanejamento e Campanha de Multivacinação,**  
43 **programada pelo MS.** **Ana Karine Borges**, Coordenadora Estadual de Imunização  
44 (COIMU/SESA) informou que no ano de 2023 o PNI completa 50 anos de existência e que o  
45 mesmo será destacado no marco histórico de várias doenças que foram eliminadas/erradicadas  
46 e controladas graças a este instrumento que assegura de forma gratuita no SUS o acesso de  
47 todos. No processo de retomada da cobertura vacinal o MS lançou essa proposta de  
48 microplanejamento dentro das atividades que eles chamam de vacinação de alta qualidade, ou  
49 seja, alcançar o objetivo de cobertura vacinal de 95% de forma homogênea, sempre analisando  
50 a realidade de cada município, não adianta a SESA e o MS recomendar uma determinada  
51 estratégia, o município e sua equipe precisam desenhar qual a melhor estratégia a ser realizada  
52 durante a Campanha para alcançar esse objetivo. O MS lançou a Portaria GM/MS Nº 844, de  
53 14 de julho de 2023, que trata de recurso de custeio temporário para o desenvolvimento das  
54 ações da Campanha de multivacinação. Essa estratégia de Microplanejamento será composta  
55 por 4 etapas, e será realizada uma capacitação para 20 pessoas no Estado do Ceará. O MS está  
56 fazendo a Campanha de Multivacinação diferenciada em cada Região, e o Ceará está no bloco  
57 de Alagoas, Piauí e Paraíba, e o evento será realizado em Alagoas, com as seguintes etapas:

58 Etapa 1- Análise da Situação de Saúde, Etapa 2- Planejamento e Programação, Etapa 3-  
59 Seguimento e Supervisão, e Etapa 4- Avaliação e Monitoramento. O incentivo financeiro de  
60 custeio de que trata esta Portaria será composto por até duas parcelas, a serem transferidas aos  
61 Municípios, Estados e Distrito Federal. Esse recurso de custeio será transferido fundo a fundo  
62 posteriormente após os municípios preencherem os formulários logo após as Oficinas que  
63 deverão ser concluídas até o dia 24/08. O Estado do Ceará irá receber o valor de R\$  
64 5.714.154,91, sendo a maior parte para os municípios. Os Municípios farão jus à 60% (sessenta  
65 por cento) do valor total para promover ações intensificadas de multivacinação, em período  
66 específico, determinado pelo Município, no segundo semestre de 2023. Farão jus à 40%  
67 (quarenta por cento) do valor total previsto, os Municípios que: I - Optarem pelo  
68 microplanejamento para a realização das ações de multivacinação; e II – Preencherem  
69 formulário eletrônico contendo informações sobre o microplanejamento das ações de  
70 multivacinação. A primeira parcela: 60% (sessenta por cento) do valor total previsto e a  
71 segunda parcela: 40% (quarenta por cento) do valor total previsto. Finalizou dizendo que a  
72 SESA assinou o pacto nacional pela consciência vacinal. Rilson Andrade complementou a fala  
73 da Karine ressaltando que o MS essa lançando um desafio para os gestores para que no 1º  
74 sábado já se consiga um bom resultado, pois no dia 02/10 a ministra da saúde estará no Ceará e  
75 a pauta principal será imunização. **Item 2.2. Situação atual da Casa de Cuidados do Ceará**  
76 **(CCC), localizada no município de Fortaleza.** Ursula Wille Campos, Diretora da CCC  
77 colocou que a essa Casa está completando 2 anos de funcionamento, foi aberta no pico da 3ª  
78 onda da COVID em junho de 2021, funciona na Fazenda Uirapuru e foi aberta para dar apoio  
79 aos hospitais que estavam com superlotação. E tem como Objetivos: a desospitalização de  
80 pacientes crônicos e altamente dependentes da rede hospitalar de Fortaleza; a abertura de leitos  
81 hospitalares para assistência aos pacientes com COVID; a reabilitação dos pacientes com  
82 sequelas graves; e o desenvolvimento de uma Instituição de Transição com foco na  
83 Reabilitação e Cuidados Paliativos. A Casa tem como Missão: proporcionar cuidados  
84 interdisciplinares em uma instituição de transição com foco na reabilitação e cuidados  
85 paliativos para pacientes crônicos e dependentes desospitalizados da rede, visando sua  
86 reintegração de forma segura e humanizada no domicílio e na rede primária de saúde; e como  
87 Visão para 2027: ser reconhecida e habilitada nacionalmente como modelo para assistência  
88 institucional na desospitalização e transição de cuidados, integrado na rede pública de saúde e  
89 contribuindo para humanização e inclusão social. e hoje temos 110 leitos. Tem arquivo de  
90 apresentação. O Modelo “Hospital de Transição” CCC tem 110 leitos para beneficiar o  
91 processo de reabilitação e a redução da complexidade do cuidado, além de capacitar cuidadores  
92 e familiares antes do retorno ao lar. Segundo dados da Associação Nacional dos Hospitais  
93 Privados (ANAHP), 25% dos leitos brasileiros são ocupados por este perfil de pacientes. Os  
94 Benefícios esperados são: Otimização dos leitos hospitalares; Diminuição dos riscos  
95 hospitalares; Reabilitação; Cuidados Paliativos humanizados; Educação em saúde, capacitação  
96 dos cuidadores; Transição para o domicílio/interior; Prevenção de novas hospitalizações; e  
97 Redução de custos na rede de saúde. O Perfil dos pacientes a serem atendidos na Casa:  
98 Pacientes com sequelas graves de eventos agudos: COVID, AVC, Traumas e Encefalopatias  
99 hipóxicas; Pacientes com maior sobrevida nas doenças crônicas: Doenças degenerativas e  
100 progressivas: ELA, Demências e Câncer. Perfil da Assistência Prestada: Assistência  
101 Multidisciplinar, seguindo um Plano Terapêutico Individual com definição de prazos;  
102 Reabilitação para resgate das capacidades funcionais, mobilização, desmame de O2,  
103 traqueostomia e sondas para alimentação; Assistência ventilatória invasiva e não-invasiva para  
104 pacientes cronicamente dependentes e estáveis; Foco nos Cuidados Paliativos para os pacientes  
105 em estado avançado de doenças graves ; e Educação em saúde com capacitação dos cuidadores,  
106 tendo em vista a transferência para o domicílio. Resultados Alcançados: ocupação plena desde  
107 março de 2022; Melhora do índice de re-internamento hospitalar, ficando em torno de 5%;  
108 Cuidados paliativos humanizados; Índice de satisfação plena maior que 94%; e Reabilitação  
109 com bons resultados: (a) Desmame de traqueostomia: 38,4% dos pacientes traqueostomizados  
110 foram decanulados; (b) Desmame de sondas: 45,5% dos pacientes admitidos em dieta enteral  
111 progrediram para dieta oral; e (c) Mobilização dos pacientes: 80% dos pacientes que entraram  
112 totalmente acamados estão mobilizados na saída. Os Resultados dos Indicadores contratuais até  
113 o 2º Trimestre de 2023 em relação às Metas de 2023: Número de saídas 35,17(meta 43);  
114 Número de pacientes-dias 3.239 (meta 2.960); Taxa de Ocupação: 97,63% (meta 89%); Taxa de

115 re-internação hospitalar: 5,34% (meta 8%); Tempo médio de permanência 97,44(meta 70); e  
116 Índice de satisfação do usuário: 96,41% (meta 90%). Desafios Enfrentados: Perfil social e  
117 familiar dos pacientes: 30% não tem cuidador familiar; Alta taxa de permanência dos pacientes;  
118 Dificuldade de dar alta ao paciente por falta de insumos, demora na judicialização e recusa da  
119 família; Escassez da ILPI e outras instituições para abrigar os pacientes e dar continuidade aos  
120 cuidados quando não têm familiares; e a Falta de vaga no PAVD para suporte ventilatório  
121 domiciliar. Finalizou apresentando as Propostas de Melhorias 2023: Articulação com o MPCE  
122 sobre pendências sociais; Elaboração de via administrativa para insumos; Integração do SAD à  
123 CCC para melhorar fluxos; Ampliação de equipes de PAVD no SAD; Curso de capacitação de  
124 cuidadores para toda a rede; e Reconhecimento do modelo da CCC na Transição de Cuidados  
125 para políticas públicas do Ministério da Saúde. **Rilson Andrade** parabenizou a equipe e  
126 destacou a importância de divulgar o trabalho realizado pela CCC. **Zózimo Silva** colocou que  
127 quando se encontrava a frente da direção do HGF criou uma unidade de cuidados especiais,  
128 com apoio do ISGH, com o propósito de desospitalizar os pacientes da UTI para gerar mais  
129 vagas, e foram somente 10 leitos com cuidados paliativos, porém a Casa de Cuidados tem um  
130 modelo de negócio completo. A importância dessa Casa de Cuidado é extremamente grande e  
131 gostaria de saber como ter acesso, pois temos pacientes com média de permanência muito alta.  
132 E citou como exemplo o caso de um paciente com 92 dias de hospitalização, aguardando uma  
133 arteriografia, que no final não precisou mais. **Viviana Bezerra Gomes**, Secretária da Saúde de  
134 Quixelô indagou sobre os critérios de acesso dos pacientes, e como foi feito esse convênio?  
135 Úrsula esclareceu que a CCC atende os pacientes provenientes dos hospitais da rede do  
136 Estadual, com idade a partir dos 16 anos, e o IJF é o único hospital que não é do Estado. Hoje  
137 esse encaminhamento é feito através do sistema e tem uma ficha de encaminhamento. O  
138 paciente tem que ter uma indicação de assistência à saúde, pois não somos abrigo. **Vera Coelho**  
139 agradeceu a Úrsula pelo seu trabalho a frente da Casa de Cuidados e pela ajuda que ela deu  
140 quando da elaboração do Projeto de Ampliação do SAD no Estado de Ceará. **Item 3.**  
141 **Discussões e Pactuações. Item 3.1. Alteração na Composição da CIR Sobral (SRNOR).**  
142 **Carina Guerra**, Secretária Executiva da CIR de Sobral informou que a presente solicitação  
143 tem como justificativa as mudanças das Coordenadoras das Áreas Descentralizadas de Saúde  
144 de Camocim, que assumiu Iracema Gonçalves Araújo Oliveira em substituição a Maria Ione de  
145 Sousa Silveira; e de Tianguá, que assumiu Anita Saraiva Dornelles Maciel em substituição a  
146 Gandavya Aguiar Machado Diniz; e dos gestores de saúde dos municípios de Alcântara  
147 assumiu Ana Priscila Alcântara Carmo Mendes em substituição a Ana Paula Guilherme  
148 Alcântara; Barroquinha assumiu Simone Alves Gouveia em substituição a Márcio Rônio Mota  
149 dos Santos; Camocim assumiu Emanuelle Canasfistula Oliveira e Silva em substituição a  
150 Priscila Gonçalves Teixeira; Mucambo assumiu Benedito de Paulo Neto em substituição a  
151 substituição; Santana do Acaraú assumiu Daniela Sandra Rego Queiroz em substituição Izabel  
152 Cristina Loiola Oliveira; Santa Quitéria assumiu Adeilton Mendonça Amaro em substituição a  
153 Francisco Igor Vale do Nascimento; e Varjota assumiu Regiane Maria Pereira Nobre em  
154 substituição a José Erivaldo Soares Mororó. **A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de**  
155 **Sobral através da Resolução nº 79/2023. Item 3.2. 3ª Revisão da Política Estadual de**  
156 **Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno**  
157 **Porte.** **Vera Coelho** informou que esse processo foi amplamente discutido na Câmara Técnica  
158 Gestão, Planejamento e Financiamento, após ampla discussão com os representantes de vários  
159 setores da SESA que tem relação direta com essa Política. E esse momento é de apreciação dos  
160 membros da CIB/CE visando a pactuação, para posteriormente ser encaminhado ao Conselho  
161 Estadual de Saúde para análise e parecer das Câmaras Técnicas CTOF e CANOAS para em  
162 seguida ir à plenária, pois compete ao CESAU a aprovação dessa Política. **Luciene Alice da**  
163 **Silva**, Coordenadora de Políticas de Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC/SEAPS)  
164 iniciou colocando que a política não é estática, fazemos política porque precisamos intervir nos  
165 problemas. Política é um conjunto de ações, e nossas ações são oriundas de políticas, o nosso  
166 sistema de saúde é uma política e as políticas são dinâmicas. Temos políticas nacionais, mas  
167 que não contempla a nossa realidade e nem as nossas necessidades, essa política é uma política  
168 do Estado e que constantemente está sendo revisada. Nesta 3ª Revisão foram feitas algumas  
169 alterações que são necessárias no texto, nas metas e nos critérios de distribuição dos recursos,  
170 com a vigência prorrogada até 31 de dezembro de 2024. Em seguida relacionou as alterações de  
171 inserção e exclusão no texto: **No item. 5.1. Fundamentação Legal** - Lei Estadual nº 17.006, de

172 30/09/2019. Integração de ações e serviços em regiões de saúde, que não estava sendo  
173 contemplada, pois quando aprovamos esta Política, essa lei ainda estava sendo discutida, porém  
174 no texto da fundamental legal não estava inserida, (Inserir); **No Item. 6. Critérios para adesão**  
175 **à PIH-** Garantir o funcionamento da unidade 24 h, em todos os dias da semana, nos Hospitais  
176 polo com equipes de especialistas de acordo com as clínicas médicas contratualizadas e nos  
177 Hospitais Estratégicos, médico plantonista (Inserir); e Alimentar regularmente as informações  
178 no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), fonte de verificação das metas físicas estabelecidas  
179 (Nova Redação); **No Item 7.1. Critérios para habilitação e monitoramento das clínicas**  
180 **médicas para os Hospitais Polo Tipo III e IV.** Clínica Médica. Possuir no mínimo 15 leitos de  
181 internação Hospital Porte III e 20 leitos de internação Hospital Porte IV (Nova Redação);  
182 Clínica Neonatológica. Possuir leitos de UCINCo e/ouUCINCa com o mínimo 10 leitos de  
183 internação (Hospital Porte III e Hospital Porte IV). Os leitos de UCINCa somente quando a  
184 unidade dispôr de leitos de UCINCo; Possuir médico pediatra na escala de plantão todos os  
185 dias da semana, com pediatra neonatologista de retaguarda. (Nova Redação); Clínica  
186 Anestesiológica. A adesão do Hospital Polo na Clínica Anestesiológica será concedida aos  
187 hospitais com adesão em, pelo menos, uma das Clínicas: Cirúrgica, Obstétrica (parto cirúrgico  
188 e/ou gestante de alto risco) e Traumatologia-Ortopedia, com Anestesista de plantão 24 horas. (Nova  
189 Redação); (\*\*) Os Hospitais que atualmente recebem recursos financeiros federais  
190 incorporados ao Limite MAC para custeio dos procedimentos de traumatologia-ortopedia, por meio  
191 da Resolução CIB nº 101/2009, no valor mensal de R\$ 60.000,00 e de Anestesiológica, por  
192 meio da Resolução CIB nº 191/2007, no valor mensal de R\$ 30.000,00 e que fizerem adesão a  
193 Política Estadual de Incentivo Hospitalar para as Clínicas de Traumatologia-Ortopedia e de  
194 Anestesiológica receberão o incentivo correspondente a complementação do valor dessas  
195 Clínicas (Excluir). **7.2. Critérios para habilitação e monitoramento das Unidades de**  
196 **Tratamento Intensivo (UTI) - UTI Adulto; UTI Pediátrica; UTI Neonatal.** 1. Atender aos  
197 requisitos das Resoluções da ANVISA vigentes: RDC 7/2010; 36/2023, 50/2002 e 63/2011  
198 (Nova Redação); Não poderão ser cobrados valores excedentes para qualquer procedimento  
199 necessário ao atendimento ao paciente crítico, mesmo não havendo previsão do procedimento  
200 na Tabela SUS. (Incluir). **8. Critérios para Permanência na Política.** A unidade que não  
201 atender plenamente os requisitos terá um prazo de 30 (trinta) dias para apresentar um Plano de  
202 Ação com cronograma para adequação, que será apreciado pela Comissão de Avaliação na  
203 SESA (Excluir); A unidade hospitalar que no momento de adesão não cumpre os critérios para  
204 habilitação das clínicas, elabora Plano de Ação com cronograma para adequação e que ainda  
205 apresentam pendências deverão elaborar novo cronograma para ser apreciado pela  
206 Superintendente Regional de Saúde da sua área de atuação (Nova Redação); Apresentar Taxa  
207 de ocupação hospitalar média mensal mínima de 50% (cinquenta por cento) em 2021,  
208 alcançando 60% (sessenta por cento) a partir de janeiro 2024 (Nova Redação); Garantir a  
209 contra referência dos pacientes com necessidade de continuidade do cuidado pela Atenção  
210 Primária e a contra referência de pacientes residentes atendidos em outros hospitais (Excluir);  
211 Dispor de sistema de informação integrado com prontuário eletrônico, podendo ser próprio, que  
212 garanta a integração com o sistema de prontuário eletrônico do Estado (Integra SIH e/ou Vitae),  
213 viabilizando o acesso à gestão dos leitos (Excluir); Dispor de Núcleo de Segurança do Paciente  
214 (NSP) implantado e em funcionamento (Inserir); Estabelecer Protocolo para prescrição,  
215 dispensação, preparo e administração de medicamentos (Inserir); Publicizar o acesso aos leitos  
216 de internação conforme regulação (Inserir); Gerenciar e monitorar as internações, por meio da  
217 regulação interna, priorizando pacientes, de acordo com critérios previstos para diferentes  
218 serviços (Inserir); e Possuir Carta de Serviços/Carteira de Serviços atualizada e difundida à  
219 população através de canais de comunicação oficiais (Inserir). **9. Responsabilidades e**  
220 **Obrigações. 9.3. Hospitais Contratualizados -** Encaminhar mensalmente à Secretaria  
221 Municipal de Saúde e à Superintendência Regional de Saúde a escala de plantão médico por  
222 clínica contratualizada (Incluir). **10. Financiamento.** Os valores dos incentivos foram  
223 calculados no valor da diária de R\$ 1.600,00 e serão pagos após a adesão do hospital (por um  
224 período de até 06 meses, período estabelecido para o processo de credenciamento/habilitação  
225 da UTI junto ao MS (Excluir); Os valores dos incentivos foram calculados no valor da diária de  
226 UTI R\$ 1.600,00 (Nova Redação); Após a habilitação do Ministério da Saúde (UTI Adulto,  
227 Pediátrica e Neonatal) será deduzido o valor da diária da UTI Porte II (R\$ 600,00\*) (Nova  
228 Redação). (\*) Mediante ao reajuste do valor da diária do MS o valor do Incentivo Estadual será

229 revisto automaticamente (Incluir); O valor do incentivo estadual mensal será calculado com  
230 base no número de leitos multiplicado pelo valor complementar da diária. **10.3. Forma de**  
231 **repassse dos Incentivos.** A partir de 2023 os valores dos Incentivos das Clínicas de Média e  
232 Alta Complexidade, exceto a Anestesiológica, Saúde Mental e UTI, dos Hospitais Polo Tipo III  
233 e Tipo IV, serão divididos em 02(duas) partes: 60% se destinam à população local e 40% à  
234 população de outros municípios. E serão repassados de conformidade com o desempenho das  
235 metas estabelecidas para atendimento a população local e população de outros municípios  
236 (Incluir). Os valores a serem repassados corresponderão a 100% do Incentivo quando a unidade  
237 contratualizada cumprir acima de 90% da meta de produção prevista para cada clínica; se  
238 alcançar de 90% até 80% receberá 90% do Incentivo; se alcançar menos de 80% até 50%  
239 receberá 70% do Incentivo; e menos de 50% receberá 50% do Incentivo (Incluir); Os valores  
240 serão reajustados a cada 04(quatro) meses com base no desempenho da meta física de produção  
241 (Incluir); e Serão excluídos desse modo de cálculo os Incentivos para as Clinicas  
242 Anestesiológica, Saúde Mental e UTI, que receberão os valores sem deduções (Incluir). **11.**  
243 **Metas.** A partir de 2023 as Metas para avaliação da produção das clínicas habilitadas nos  
244 serviços que fizeram adesão à Política, foram estabelecidas tendo como base a capacidade de  
245 oferta anual. A fórmula utilizada para o cálculo foi: Capacidade de Oferta = Número de leitos  
246 exigidos para adesão na PEIH x 365 dias x 90% dividido pelo Tempo Médio de internação da  
247 clínica habilitada (Incluir); Os tempos médios usados para cada clínica são resultado de análise  
248 do Sistema de Informações Hospitalar (SIH), por meio do qual foram calculados os tempos  
249 médios de internação no Brasil tendo o ano de 2021 como referência para o cálculo. Os códigos  
250 utilizados para cada especialidade estão indicados no quadro abaixo. Para a obstetrícia de alto  
251 risco foi utilizado a referência de 5 dias adotada pela Política Nacional da Rede de Atenção  
252 Materno Infantil. Clínica Médica: Tempo médio (SIH) 8 dias, Código SIH - 0303; Obstetrícia  
253 RH: Tempo médio (SIH) 2 dias, Código SIH-0310; Obstetrícia AR: Tempo médio (SIH) 5 dias,  
254 Código conforme Rede Materno Infantil; Cirurgia Geral: Tempo médio (SIH) 5 dias, Código  
255 SIH - 0404, 0407, 0409, 0412, 0413, 0415; Pediatria: Tempo médio (SIH) 8 dias, Código SIH-  
256 0303; Neonatologia: Tempo médio (SIH) 9 dias, Código SIH - 030316; Traumatologia-Ortopedia:  
257 Tempo médio (SIH) 6 dias, Código SIH-030309, 0408; Cardiologia Clínica: Tempo médio  
258 (SIH) 7 dias, Código SIH 030306; Cardiologia Cirúrgica: Tempo médio (SIH) 5 dias, Código  
259 SIH 0406; Neurologia: Tempo médio (SIH) 8 dias, Código SIH 0403; Oncologia: Tempo médio  
260 (SIH) 6 dias, Código SIH-0304. Fonte: SIH/DATASUS/MS, 2021. A capacidade de oferta dos  
261 serviços teve os seus valores divididos em duas partes, uma de atendimento local (população do  
262 município sede do estabelecimento) correspondendo a 80% da capacidade de oferta e a outra de  
263 atendimento referenciado (população de outros municípios) correspondendo a 20% (Incluir).  
264 **12. Monitoramento.** A avaliação dos resultados do processo de monitoramento será realizada  
265 pelas Comissões Regionais de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política Estadual de  
266 Incentivo Hospitalar pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução  
267 nº 91/2022 (Incluir). **Vera Coelho** colocou que em relação à alteração do Item 8. Critérios para  
268 Permanência na Política a proposta de alteração foi colocada em função de que muitos gestores  
269 e diretores de hospital fizeram o plano de ação no momento de adesão e quando do período da  
270 execução desse plano de ação, enfrentaram algumas dificuldades e não exerceram as ações que  
271 estavam previstas inicialmente no momento da adesão. As comissões de acompanhamento,  
272 monitoramento e avaliação regional, identificaram de que havia em muitos casos uma  
273 justificativa coerente de não realização do período que inicialmente foi planejado e por conta  
274 disso foi solicitado que esses hospitais que ainda estão com o plano de ação no momento de  
275 adesão incompleto, que eles possam está rerepresentando para os Superintendentes Regionais  
276 um novo cronograma na perspectiva de cumprimento de execução das ações que eles  
277 identificaram no momento de adesão e quem vai fazer o julgamento em termos de parecer  
278 sobre essa proposta a ser apresentada, serão os Superintendentes Regionais que depois  
279 apresentarão para a Secretária de Atenção e Desenvolvimento Regional ao qual são vinculados  
280 administrativamente. E em relação ao Item 11. Metas se observa uma mudança significativa no  
281 seu cálculo nessa 3ª Revisão da Política, pois não é mais em função do nº de leitos cadastrados  
282 de cada clínica no CNES, será em função do nº de leitos exigidos no critério de habilitação,  
283 então, todos os hospitais polo tipo III e IV terão a mesma meta para determinada clínica, que  
284 também foi um atendimento a reivindicação da Comissão de Acompanhamento e  
285 Monitoramento. E a meta é estabelecida com base no número de leitos que é exigido para

286 adesão e dessa capacidade de oferta 80% se refere ao atendimento da população local e 20% da  
287 população referenciada. Dando prosseguimento as alterações em relação às unidades a serem  
288 beneficiadas foram apresentadas pelos Superintendentes Regionais. **Ícaro Tavares Borges**,  
289 Superintendente da Região de Fortaleza (SRFOR) colocou que na Proposta da Revisão desta  
290 Política a Região de Fortaleza o limite financeiro mensal atual é de R\$ 12.530.000,00, e como  
291 as alterações o valor proposto passa para R\$ 13.601.890,00, com acréscimo de R\$ 669.360,00.  
292 As alterações foram à exclusão da Clínica Traumato-Ortopédica da Santa Casa de Fortaleza,  
293 solicitada pela SMS Fortaleza por não está produzindo desde que foi inserida nesta Política; a  
294 inclusão do Hospital de Gonçalo do Amarante, como Polo Tipo III nas clínicas: médica,  
295 obstetrícia e anestesiológica, e 10 leitos de UTI que já foram habilitados pelo MS e entraríamos  
296 apenas com a complementação, essa solicitação se justifica devido à necessidade da ADS de  
297 Caucaia; e na MEAC a inclusão das Clínicas Cirúrgica e Anestesiológica para realização de  
298 cirurgias de endometriose no Estado. **Tereza Cristina Mota de Souza Alves**, Superintendente  
299 da Região do Cariri (SRSUL) colocou que a Região do Cariri tem o limite financeiro mensal  
300 atual de R\$ 12.208.000,00 e como as alterações o valor proposto passa para R\$ 12.682.660,00,  
301 com acréscimo de R\$ 474.230,00. E esclareceu que as modificações, inclusão e exclusões  
302 vieram da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Política de Incentivo Hospitalar até  
303 então vigente, pois estamos na 3ª Revisão. O município de Milagres possui dois hospitais, as  
304 clínicas médica e obstetra do Hospital Rosa Gattorno foram removidas para o Hospital  
305 Municipal, permanecendo agora com três clínicas: médica, obstetra e saúde mental. No  
306 Juazeiro do Norte, houve as seguintes alterações no Hospital São Lucas a Clínica de Saúde  
307 Mental foi transferida para o Hospital Maria Amélia, e a Clínica Traumato-Ortopédica para o  
308 Hospital São Vicente de Barbalha. E foram incluídas as Clínicas Cirúrgicas, Traumato-  
309 Ortopédica e Anestesiológica no Hospital Agenor Araújo em Iguatu, a UTI Adulto no Hospital  
310 Santé Cariri no Crato, e a Clínica Cirúrgica no Hospital Ignez Andreazza em Aurora. **Izabela**  
311 **de Souza Paulino**, Coordenadora da Regulação, Avaliação e Monitoramento da  
312 Superintendência do Sertão Central informou que não ocorreu nenhuma alteração nos valores  
313 destinados aos hospitais localizados na Região de Saúde do Sertão Central, permanecendo o  
314 valor mensal de R\$ 3.495.200,00, mas a partir da avaliação da Comissão de Monitoramento e  
315 Avaliação da Política de Incentivo Hospitalar foi colocado uma ressalva em relação a Clínica  
316 de Anestesiologia e Traumato-Ortopedia do Hospital Eudásio Barroso de Quixadá, que  
317 precisava fazer algumas adequações, não entra na exclusão, mas ira receber o recurso quando  
318 começar o atendimento. **Mere Benedita do Nascimento**, Superintendente Regional do Litoral  
319 Leste Jaguaribe destacou que o valor mensal atual é de R\$ 2.917.000,00 e o valor proposto é de  
320 R\$ 2.598.000,00, apresentando uma redução de R\$ 318.200,00. Esclareceu que essa redução  
321 foi decorrente da exclusão da UTI do Hospital Municipal de Aracati, e mesmo com inclusão de  
322 duas Clínicas a de Neonatologia e a Cirúrgica no Hospital Luiza de Marillac, em Aracati, restou  
323 esse saldo. **Carina Guerra**, Secretária Executiva da CIR de Sobral informou que foi mantido o  
324 valor mensal atual de R\$ 7.718.820,00, mas foram realizadas as seguintes alterações: as  
325 Clínicas Cardiológica Cirúrgica e a Clínica que estavam no Complexo da Sta. Casa de Sobral  
326 foram para o Hospital do Coração, e no Hospital José Evangelista do Ipú a mudança da Clínica  
327 de Pediátrica para Traumato-Ortopedia. **Vera Coelho** destacou que as alterações da 3ª Revisão  
328 da Política de Incentivo Hospitalar foram orçadas no valor mensal de R\$ 40.097.470,00, onde  
329 tem uma necessidade de alocação de novos recursos do Tesouro no valor de R\$ 825.390,00.  
330 **Airlene Dantas** colocou que gostaria de saber a respeito da Traumatologia do Hospital Polo se  
331 houve mudança em relação à obrigatoriedade de ter traumatologista 24 horas. Pois é preciso  
332 resolver essa situação da Traumatologia do Hospital Polo de Russas, pelo fato de que o mesmo  
333 não tem traumatologista à noite, somente durante o dia. Dai a importância de se fortalecer o  
334 acompanhamento da SESA em relação a isso. Outra questão é sobre os municípios que tem  
335 recurso da PPI alocado para os hospitais polo, onde se trabalha em cima dessa programação,  
336 pois estamos com vários atendimentos suspensos, porque já ultrapassou o teto mensal. **Luciene**  
337 respondeu que o critério de dispor de traumatologista 24 horas não foi alterado, permaneceu  
338 como está. **Viviana Bezerra**, Secretária de Saúde de Quixelô se manifestou dizendo que a PPI  
339 de Referência dos 9 municípios não é executada, o que acontece na Regional de Iguatu, o  
340 município que foi executado foi 52%, mas temos municípios dentro da ADS que tem mais de  
341 100% e 200% executado e gostaria de saber o que o executado faz para podermos fazer. Não é  
342 somente com a Traumatologia, a Obstetrícia e do mesmo jeito. **Lyanna Veras** solicitou

343 informações sobre a retirada da Cardiologia da Santa Casa de Sobral para o Hospital do  
344 Coração, pois recebeu da Regional Norte o Ofício nº 145/2023, onde o Hospital do Coração  
345 informa a suspensão do atendimento eletivo, e se existe algum programa do governo do Estado  
346 ou outra demanda que possa atender os hospitais de pequeno porte. **Carina Guerra** respondeu  
347 que essa situação já foi resolvida. **Ana Kelly** informou que está fazendo um novo convênio  
348 com o Hospital e que a Comissão vai participar de reuniões para avaliar a execução da  
349 produção do SAI e do SIH em relação à PPI, pois não se pode ficar sobre a responsabilidade de  
350 um único gestor. Então, no nosso próximo convênio terá a participação dos outros gestores,  
351 pois o gestor do município onde o hospital polo está localizado não pode ficar com toda a  
352 responsabilidade. **Araquemira dos Santos**, Secretária de Saúde de Cariús fez um apelo em  
353 nome dos municípios de pequeno porte, que o Estado possa vê uma forma nessa Nova Política  
354 de acrescentar para os hospitais de pequeno porte as salas de estabilização, pois tem muitos  
355 municípios que não tem. **Luiz Guilherme**, Coordenador da CRAC da SMS de Caucaia se  
356 expressou dizendo que nossas dúvidas estão ficando mais claras, temos a base de cálculo das  
357 metas e ficou fácil no sentido de autonomia do município de pode calcular. Sugeriu apenas que,  
358 além do cálculo da meta fosse também discriminado o calculo de como se chega ao  
359 faturamento. Em relação à Traumatologia a tipificação 030309 é uma tipologia clínica,  
360 que além da clínica, entrasse a cirurgia (0408) que ira favorecer os hospitais que realmente  
361 operam. **Mere Benedita do Nascimento**, Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe  
362 sobre o Hospital de Russas informou que a Superintendência não é omissa e tudo que chega em  
363 relação a este Hospital, é notificado à gestora do município. **Rilson Andrade** destacou que as  
364 falas não vão de encontro a Proposta de Revisão da Política, são bem mais amplas, e é  
365 importante que todos saibam que, discutimos essa Política em Câmara Técnica, várias vezes e,  
366 além disso, estive reunido com os membros da CIB via online. A questão dos hospitais de  
367 pequeno porte e das salas de estabilização foi trazida para o Gabinete da SESA e não tínhamos  
368 previsão de recursos novos e expliquei para todos os secretários. Fizemos uma solicitação que  
369 houvesse a inclusão de alguns hospitais de pequeno porte e é importante que seja vislumbrado  
370 pelo Estado, temos 33 hospitais de pequeno porte habilitados, mas se pudesse colocar mais um  
371 por Região, ajudaria muito. **Carlos Eduardo de Souza Moura**, Secretário de Saúde de Jucás  
372 se manifestou alertando que essa forma de se pedir recurso e habilitação, é uma forma de pedir  
373 socorro. No nosso hospital prestamos serviço aos municípios vizinhos, e gostaria de saber qual  
374 o caminho para sermos enxergado nessa Política. **Vera Coelho** tem algumas questões que  
375 foram colocadas e impulsiona os membros da CIB a se articularem com o CONASEMS e o  
376 CONASS no sentido de atualizar a política nacional de hospitais de pequeno porte, tendo em  
377 vista que o MS em 2014 definiu a política de atenção hospitalar e deixou de fora os hospitais de  
378 pequeno porte. No Ceará com base na Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte, editada  
379 em 2004, são 63 hospitais habilitados, que recebem incentivos com valores bastante defasados,  
380 pois não foram reajustados até a presente data. É uma demanda urgente junto ao CONASS e  
381 CONASEMS e ao próprio MS que todas as Salas de Estabilização que estão sem diligências no  
382 sistema do MS sejam habilitadas. Enfatizou, que as angustias de todos procedem e a secretaria  
383 executiva da CIB levará esses encaminhamentos para possibilitar a garanta da capacidade de  
384 oferta e até para os hospitais de pequeno porte reduzirem os encaminhamentos para os hospitais  
385 polos que é uma das finalidades. **Rilson Andrade** concordou com palavras, da Vera Coelho  
386 inclusive mencionou duas cearenses como vices presidentes, uma do CONASS e outra do  
387 CONASEMS como referência. O mais importante é que cada pequeno hospital que está  
388 recebendo esse recurso e que deixa de mandar para Fortaleza 20 ou 40 pacientes por mês,  
389 porque estabiliza e resolve o problema do paciente no seu município. E pede que continuem  
390 solicitando os credenciamentos de mais hospitais. Após as discussões a CIB/CE pactuou a 3ª  
391 Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e  
392 Hospital Local de Pequeno Porte, com vigência até 31 de dezembro de 2024, em decorrência da  
393 necessidade de readequação/expansão da Rede de Assistência Hospitalar em atendimento ao  
394 princípio organizativo da Regionalização do SUS no Estado, através da Resolução nº 82/2023.  
395 **Item 3.3. Solicitação de recursos federais adicionais para o custeio das ações e serviços de**  
396 **saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Barbalha.** **Tereza Cristina**  
397 **Mota de Souza Alves**, Superintendente da Região do Cariri (SRSUL) colocou que o município  
398 de Barbalha fez a solicitação junto ao Ministério da Saúde, de recursos federais adicionais  
399 anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde no

400 valor de R\$ 15.410.629,72, que desde setembro de 2022 foi feito esse pleito. E que essa  
401 solicitação se justifica pelo fato do município dispor no seu território de três grandes hospitais  
402 com habilitações federais de Alta Complexidade, para atendimento da população de todos os  
403 municípios da Região de Saúde, e que nos últimos anos expandiu de maneira significativa a  
404 oferta de serviços. Esclareceu que essa Solicitação foi analisada e obteve parecer favorável da  
405 CORAC/ SESA. Com base na justificativa da Superintendente Regional e o parecer favorável  
406 da CORAC/SESA a CIB/CE aprovou a solicitação de recursos federais adicionais para o  
407 custeio das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) do município de  
408 Barbalha, através da Resolução nº 83/2023. **Item 3.4. Proposta de aquisição de 2 (duas)**  
409 **ambulâncias Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta, através de Emenda**  
410 **Parlamentar: proposta FNS Nº 10626250000123004 (R\$ 241.316,00) e através de Recursos**  
411 **de Programa: proposta FNS Nº 10626250000123003 (R\$ 241.316,00) para o município de**  
412 **Milhã. Com base na justificativa apresentada pela Izabela de Souza Paulino,**  
413 Coordenadora da Regulação, Avaliação e Monitoramento da Superintendência do Sertão  
414 Central a CIB/CE aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo  
415 Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 241.316,00 de  
416 recursos de Programa, a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através do Fundo  
417 Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Milhã, através da Resolução  
418 nº76/2023. E a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta  
419 para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 241.316,00 recursos de  
420 Emenda Parlamentar a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, do Fundo Nacional  
421 de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Milhã, através da Resolução nº 75/2023. **Item**  
422 **3.5. Renovação da Resolução CIR Nº 08/2022 para adesão da Sociedade Beneficente São**  
423 **Camilo – Hospital São Lucas, do município de Crateús, ao incentivo 100% SUS.** Com base  
424 na justificativa apresentada pela **Carina Guerra**, Secretária Executiva da CIR de Sobral de que  
425 o município de Crateús, já havia solicitado em 2022 o Incentivo 100% SUS e estava com  
426 diligência no SAIPS de renovação de resolução por se encontrar fora da validade estabelecida  
427 pelo MS, a CIB/CE homologou a Resolução Nº 22/2023 da CIR Sobral, datada de 27 de julho  
428 de 2023, que trata da aprovação da renovação da adesão da Sociedade Beneficente São Camilo  
429 - Hospital São Lucas, do município de Crateús, CNES 2481073, ao Incentivo 100% SUS,  
430 através da Resolução nº 77/2023. **Item 3.6. Renovação da Resolução Nº 149/2022 da**  
431 **CIB/CE, que trata da adesão da Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São**  
432 **Raimundo, do município de Limoeiro do Norte, ao incentivo 100% SUS.** Com base na  
433 justificativa apresentada pela **Mere Nascimento**, Superintendente Regional do Litoral Leste  
434 Jaguaribe de que o município de Limoeiro do Norte, já havia solicitado o Incentivo 100% SUS  
435 para o Hospital São Raimundo e que estava com diligência no SAIPS de renovação de  
436 resolução por se encontrar fora da validade estabelecida pelo MS, a CIB/CE acatou a renovação  
437 da Resolução Nº 149/2022 da CIB/CE, que trata da adesão da Sociedade Beneficente São  
438 Camilo - Hospital São Raimundo (CNES 2527707), do município de Limoeiro do Norte, ao  
439 Incentivo 100% SUS através da Resolução nº 78/2023. **Item 3.7. Formalização da Resolução**  
440 **Nº 69-A, que aprova a Construção do Novo Prédio da Policlínica Municipal de São**  
441 **Gonçalo do Amarante, através de Emenda Parlamentar Nº 71070009.** Vera Coelho  
442 informou que a CIB já tinha aprovado a construção de um prédio da Policlínica de São Gonçalo  
443 do Amarante, mas na resolução registramos a aprovação do projeto e o Técnico do MS não  
444 acatou, portanto a diligência é de que deve constar na resolução a aprovação da construção do  
445 novo prédio. É apenas para formalização. A CIB/CE acatou a Formalização Resolução Nº 69-  
446 Amarante, que aprova a Construção do Novo Prédio da Policlínica Municipal de São Gonçalo  
447 do Amarante, através de Emenda Parlamentar Nº 71070009. **Item 3.8. Formalização da**  
448 **Resolução Nº 74/2023, datada de 07 de agosto de 2023, que aprovou por Ad Referendum os**  
449 **Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade dos municípios do**  
450 **Estado do Ceará, para vigência correspondente a 9ª parcela de 2023.** Vera Coelho colocou  
451 que foi emitida essa Resolução por *Ad Referendum*, mas há uma exigência de formalização  
452 para que os recursos federais das unidades estaduais que estavam inseridas no PCEP, possam  
453 ser repassados para a gestão do Estado a partir da vigência da 9ª parcela de 2023. A CIB/CE  
454 CE acatou a Formalização Resolução Nº 74/2023 que aprova os Limites Financeiros da  
455 Assistência de Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência  
456 correspondente a 9ª parcela de 2023. **EXTRA PAUTA. Item 3.9. Proposta de aquisição de**



457 **equipamentos e material permanente, através de Emenda Parlamentar, que trata da**  
458 **aquisição de 1 Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão, proposta FNS N°**  
459 **11431.917000/1230-02 (R\$ 323.812,00) para o município de Santana do Cariri.** A CIB/CE  
460 com base no parecer da Superintendência Regional do Cariri aprovou a aquisição de 1 (uma)  
461 Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e  
462 programados, no valor de R\$ 323.812,00 de recursos de Emenda Parlamentar, a ser  
463 disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, do Fundo nacional de Saúde para o Fundo  
464 Municipal de Saúde de Santana do Cariri, através da Resolução n° 80/2023. **Item 3.10.**  
465 **Indicação da Sra. Vânia Maria Cavalcante de Sousa, lotada na Secretaria Executiva de**  
466 **Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE), para compor o Grupo Condutor**  
467 **Estadual (GCE).** A CIB/CE aprovou a alteração do Art. 1° da Resolução N° 52/2023 da CIB,  
468 para incluir a Sra. Vânia Maria Cavalcante de Sousa como Representante da Secretaria de  
469 Saúde do Estado do Ceará no Grupo Condutor Estadual (GCE) relativo ao Projeto de  
470 “*Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção*  
471 *à Saúde: Regionalização*”, coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e  
472 financiado pelo Ministério da Saúde, através da Resolução n° 81/2023. **Item 4. Informes. Item**  
473 **4.1. Credenciamentos de Serviços de Especialidades em Saúde Bucal – Sesb para os**  
474 **municípios de Jaguaribara, Pacoti e Palhano, conforme Portaria GM/MS N° 751, de 15 de**  
475 **junho de 2023. Item 4.2. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria**  
476 **Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de credenciamento para**  
477 **serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de**  
478 **Julho de 2019: 01 eSF e 01 eSB em Ibicuitinga e 01 eSB Modalidade I em Pereiro. Item 4.3.**  
479 **Credenciamento de Equipes Multiprofissionais (eMulti), conforme Portaria GM/MS N°**  
480 **635, de 22 de maio de 2023, para o município de Ibicuitinga: 01 eMulti Complementar.**  
481 **Item 44. Aprovação do Plano de Saúde Regional- PSR do Litoral Leste Jaguaribe através**  
482 **da Resolução da CIR Litoral Leste Jaguaribe N° 10, datada de 07/08/2023.** Vera Coelho  
483 parabenizou Mere e toda a Equipe da SRLES pela coordenação desse trabalho. Mere  
484 agradeceu a todos e em especial a Vera e a Dra. Tânia pelo apoio recebido para  
485 desenvolvimento do processo de planejamento regional que teve como produto o Plano de  
486 Saúde Regional. **Rilson Andrade** parabenizou toda a Equipe de gestores da Região que  
487 participaram de modo ativo na elaboração desse instrumento de planejamento. Dra **Tania**  
488 informou que no próximo dia 18 às 11horas, será inaugurada uma Sala de Vacinação no Vapt  
489 Vupt do Shopping Rio Mar; e no dia 16 às 16 horas a inauguração do Serviço de Poli Trauma  
490 no Hospital Regional do Vale do Jaguaribe. **Dra Vera** agradeceu a participação de todos, nada  
491 mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 8ª  
492 Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho.  
493 Fortaleza, onze do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e três.