

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024**

Aos vinte e seis do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a primeira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e quatro da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, com a participação dos membros **Representantes do Componente Estadual**: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro; Antônio Silva Lima Neto, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde; Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Rianna Nârgilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e Suzyane Cortês Barcelos, Diretora da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE.

**Representantes do Componente Municipal**: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Beberibe; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente da Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa, Secretária da Saúde de Horizonte; Elisabeth Moraes Machado, Secretária de Saúde de Crateús; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Ana Paula Praciano, Secretária da Saúde de Acaraú e **Pollyana Callou** de Moraes Dantas, Secretária da Saúde de Solonópole. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais, 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/CE. Vaudelice Mota** cumprimentou a todos os presentes e desejou que essa reunião fosse produtiva e tivesse pactos voltados para o fortalecimento do SUS no Estado. **Rilson Andrade** cumprimenta a todos e destacou a participação da Pollyana Dantas, Secretária de Solonópole, como representante de município de pequeno porte na CIB/CE. Em seguida informou que esteve reunido com a Diretoria Executiva e os cinco Presidentes Regionais para tratar do Plano de 2024, inclusive com a proposta de realização do Congresso Estadual do COSEMS, no período de 14 a 17/04/24, no município de Aquiraz. Finalizou apresentando os apoiadores para a Rede Colaborativa de Apoio ao COSEMS para o período de 2024 a 2027: George Muniz Mesquita, Coordenador, Alberto Timóteo Barreto, Ana Joice Chaves Fontenele, Ana Patrícia de Sousa Ximenes, Cláudia do Carmo Ricarde Coelho, Daniel Maciel de Melo Peixoto, Emanuel Martins Malheiro, Jéssica Chaves Fontenele, Mariana Girão de Oliveira Moraes, Mayara Nunes de Melo, Neidjane Vasques Monteiro Martins, e Samanta Daisy de Oliveira Holanda. **Vera Coêlho**, Secretária Executiva da CIB cumprimentou aos presentes e apresentou a pauta composta por nove itens e a solicitação de um item extrapauta que trata de propostas de municípios de solicitação de recursos federais de custeio emergência da atenção especializada para apreciação dos membros da CIB quanto a sua inclusão em pauta. A solicitação de inclusão do item extra pauta foi aceita por todos. **Rilson Andrade** informou que a solicitação do gestor de São Benedito, para não prejudicar o município, poderá ser feita resolução por ad referendum quando o processo der entrada na Secretaria Executiva da CIB/CE.

**Item 2. Apresentações e Discussões. Item 2.1. Mortalidade Infantil e Materna no Ceará.** **Antônio Silva Lima Neto (Tanta)**, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde apresentou os dados preliminares referentes aos óbitos infantis de 2023, e destacou que quando se analisa mortalidade infantil, deve-se analisar por grupos que são comparáveis, não sendo interessante comparar um município de grande porte com um município de pequeno porte, quando se trata desse tema, pois eles têm modelo de determinação diferente e que precisa ser comparado de maneira que torne as situações mais comparáveis e que as intervenções sejam mais efetivas. Os dados de mortalidade infantil foram organizados em 4 grupos e a Capital, segundo porte populacional dos municípios, o grupo 1 município que tem 20 mil hab. ou menos, grupo 2 tem de 20 a 50mil, grupo 3 de 50 a 100 mil, grupo 4 acima de 100 mil e Fortaleza; e todos esses grupos se juntos tem mais de 1 milhão de habitantes. Tudo isso é para se entender que existe diferencial nas tendências de mortalidade infantil de acordo com o porte do município. É preciso saber que existe diferencial nas tendências de mortalidade infantil de acordo com o porte do município; e chamou atenção para os óbitos no Estado do Ceará em 2023, onde temos 1.234 óbitos infantis no Sistema, número que pode variar, não varia tanto como os nascidos vivos que vão entrando, mas podem variar, pois 5 óbitos ainda não foram registrados no Sistema e por isso que são dados preliminares. Quando se analisa os dados, a primeira coisa que chama atenção é que a flutuação nos últimos 3 anos de óbitos infantis é pequena, inclusive o número absoluto, o que vai variar são os nascidos vivos, que caiu muito, porque a taxa de mortalidade infantil é o número de óbitos infantis dividido pelos nascidos vivos. O número que diminuiu dos óbitos infantis, só terá sentido se os nascidos vivos se mantiverem estável, somente assim, se teria uma queda da mortalidade infantil. A Taxa de Mortalidade Infantil no Estado em 2023 é de 11,7/1.000 NV. A Taxa de Mortalidade Infantil no grupo de municípios pequenos é 13,9/1.000

63 NV. O risco de uma criança morrer nos municípios de pequeno porte é bem maior do que no restante de  
64 municípios do Estado. Quando se analisa por ADS se verifica uma taxa de mortalidade infantil menor  
65 que 10/1.000 NV, como Maracanaú, Russas e Acaraú que estão abaixo de 10. Nos planos de  
66 fortalecimento de planificação da APL, aponta a necessidade de investir na linha de cuidado que  
67 envolve desde o pré- natal, que é capaz de reduzir com eficiência a prematuridade. A Taxa de Neonatal  
68 saiu de 6,8 em 2021 para 8,6 em 2023, e destacou a necessidade de que todos os óbitos infantis  
69 precisam ser analisados pelos Comitês, pois os óbitos de 2023 não foram investigados todos ainda. Na  
70 Região Norte constata-se um pequeno aumento, mas é a Região que tem a menor taxa de mortalidade  
71 infantil junto com a do Litoral Leste, ficou em 10,8/1.000 NV e teve flutuação da mortalidade neonatal  
72 para 7,1 e a pós neonatal ficou praticamente estável. **Vera Coelho** o Tanta nos trouxe uma informação  
73 muito relevante, de que o Estado precisa olhar de maneira diferente para os municípios de pequeno  
74 porte, na tentativa de intervir na situação de vulnerabilidade em relação a mortalidade infantil, na  
75 perspectiva de melhoria para as pessoas que residem nesses locais, que na sua grande maioria não tem  
76 uma assistência de ação pública adequada para sua condição de vida. **Rilson Andrade** parabenizou ao  
77 Tanta e pediu uma agenda para analisar esses dados e dá um melhor suporte, pois essa situação não é  
78 novidade, já sabíamos que os municípios de pequeno porte precisam desse socorro, principalmente na  
79 questão da vinculação da gestante. Precisamos que a Rede Materno Infantil desenhada possa está em  
80 funcionando. **Vaudelice Mota** colocou que temos todos os elementos que podem nortear a próxima  
81 ação, mas seria importante que cada Superintendência Regional escolhesse um dia para fazer reunião  
82 com esses municípios de pequeno porte da sua Região e que nos pudéssemos ir lá participar dessa  
83 reunião e vê como se dá esse planejamento, pois com esses dados temos uma obrigação moral de  
84 resolver isso o mais rápido possível. **Vera Coelho** colocou que sobre a sugestão da Vaudelice vamos vê  
85 com a Vigilância a possibilidade de que esse estudo possa ser apresentado nas reuniões de CIR, esse  
86 assunto é preciso ser incluído na agenda dos gestores. E que essa reunião da CIR seja ampliada com a  
87 participação dos membros do Comitê de Apoio a Governança Regional com a possibilidade de dar  
88 subsídios para o monitoramento e avaliação da Rede materno Infantil. Mas é necessário que os gestores  
89 antes tenham a oportunidade conhecer e analisar esse estudo numa perspectiva de reconhecimento de  
90 que há uma necessidade de intervenção no seu território para que possa melhorar esse quadro. **Tanta**  
91 convidou a todos para participarem do 7º Seminário Estadual de Vigilância em Saúde no período de 26 a  
92 28/02/24. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica: Finalização e Atendimento do 4º Trimestre; Créditos**  
93 **PPI; e Programação PPI 2024.** **Fernanda França Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS  
94 informou que a distribuição do 4º trimestre foi pactuada na última reunião de CIB de 2023, e divulgada  
95 através da Nota Informativa nº 25, com previsão de iniciar no dia 4/01/2024 e terminar no dia  
96 31/01/2024. O percentual de atendimento financeiro da PPI da Atenção Básica, acumulado do 4º  
97 trimestre, foi de 98,6%, mas como o percentual ficou muito alto os créditos são pequenos e muitos  
98 municípios já fecharam a PPI de 2023 e o percentual acima em relação ao 4º trimestre dos itens da  
99 Secundária, sendo um percentual de 96,3. Na PPI da Básica em relação aos os itens previstos para o 4º  
100 trimestre, 92,5% de itens de atendimento satisfatório, e 3 itens com o perfil desabastecidos: Carbonato  
101 de Cálcio com Vitamina D; Micronazol creme vaginal e Sulfato Ferroso que está em processo de troca  
102 de marca. Ressaltou que quem não recebeu todo o quantitativo programado receberá agora nos créditos.  
103 Na Secundária tivemos quase 100% com atendimento satisfatório, exceto o Metilfenidato cloridrato  
104 10mg, onde o processo licitatório está em andamento. Em relação ao **atendimento PPI 2023 no 1º**  
105 **trimestre** os municípios pagaram os meses de janeiro, fevereiro e março e receberam em abril, maio e  
106 junho; **no 2º trimestre** os municípios pagaram abril, maio e junho e receberam em julho e agosto; **no 3º**  
107 **trimestre** os municípios pagaram em julho, agosto e setembro e receberam em outubro e novembro; **4º**  
108 **trimestre** os municípios pagaram em outubro, novembro e dezembro e foram atendidos até 21/01/24.  
109 Quanto ao pagamento da contrapartida municipal nos 11 meses, 180 municípios pagaram 100% das  
110 parcelas previstas e 04 municípios se encontram em situação irregular, alguns deixaram de pagar as  
111 parcelas da contrapartida municipal referentes aos 11 meses, que em percentual representa 2,17% que  
112 deixaram de pagar algum mês de PPI, que totaliza R\$ 132.179,00, desse valor R\$ 52.470,00 da  
113 Assistência Farmacêutica Básica e R\$ 79.708,00 Assistência Farmacêutica Secundária. Em relação aos  
114 créditos dos municípios para recebimento de medicamentos da PPI 2023, **na Assistência Farmacêutica**  
115 **Básica**, 67 municípios não tem nenhum crédito a receber, 117 municípios dispõem de crédito, mas num  
116 percentual pequeno, por conta do percentual do atendimento. Do valor programado de R\$  
117 93.814.628,20, o Estado conseguiu distribuir 98,6% restando o valor de crédito de R\$ 1.315.785,28, o  
118 que corresponde a 1,40%; **na Assistência Farmacêutica Secundária**, 54 municípios fecharam a PPI  
119 (não dispõem de crédito) e 130 municípios tem algum crédito a receber no valor de R\$746 mil, que  
120 representa 2,35%. O encerramento da PPI 2023 está previsto para o dia 31/01/2024, termino da  
121 distribuição do 4º trimestre; dia 02/02/2024 envio da planilha de créditos para os municípios; dia  
122 09/02/2024 até as 12h devolução da planilha pelos municípios e no período de 23/02/2024 a 12/03/2024  
123 distribuição de créditos e encerramento da PPI 2023. Finalizou informando que a **pactuação do**  
124 **Financiamento da PPI 2024 na CIB** está aguardando definição do financiamento Federal, a Proposta

125 acordada na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica é de repetir a Programação do 1º trimestre da  
126 PPI 2023 no Sistema de Programação, com a previsão de distribuição na 1ª quinzena de Abril de  
127 2024. Atualmente não temos previsão de quando o MS irá creditar o Incremento da Assistência  
128 Farmacêutica Básica, e nem sobre o aumento que está sendo pleiteado pelo CONASS e CONASEMS  
129 do valor para Assistência Farmacêutica Básica. **Vera Coelho** é importante destacar que essa Proposta  
130 que está sendo apresentada tem como foco garantir a continuidade do processo de aquisição de  
131 medicamentos, de maneira a evitar o desabastecimento nos municípios. Diante desse cenário que foi  
132 apresentado pela Fernanda, não é possível fazer uma Programação Pactuada e Integrada da Assistência  
133 Farmacêutica Básica sem a definição do financiamento federal para 2024, isso porque a programação  
134 leva em consideração o valor de referência para que os gestores possam programar suas necessidades.  
135 Repetiremos a Programação do 1º trimestre-2023, com o acordo de que a SESA continuará o processo  
136 de licitação dos itens de medicamentos, com o compromisso de que o montante de recursos referente a  
137 essa programação do 1º trimestre de cada município seja deduzido do limite global do município após o  
138 a definição do financiamento federal. Somente definiremos o limite a partir da definição do valor per  
139 capita e do contingente populacional a ser trabalhado pelo governo federal. Essa alternativa remete  
140 fazermos um aditivo ao Termo de Adesão que foi firmado para 2023, para manter o compromisso  
141 financeiro dos gestores municipais em relação a aquisição de medicamentos do 1º trimestre de 2024,  
142 porque se não o Estado fica com a responsabilidade de aquisição sem o amparo da contrapartida  
143 municipal. **Zuila Maria Maciel**, Secretária de Saúde de Orós indagou qual o prazo. **Fernanda Cabral**  
144 as Oficinas de Programação serão organizadas por Regiões, não podemos dar início, antes da definição  
145 do financiamento federal. **Rilson Andrade** manifestou a preocupação em relação ter apenas uma  
146 semana para entrega dos formulários. Sobre a previsão do 1º trimestre 2024 qual o percentual de  
147 representação? Quanto ao cronograma de distribuição foi colocado a 1ª quinzena, mas não viu o tempo  
148 que isso irá levar. Nós conseguiremos fazer igual ao que foi feito em janeiro de 2014? A minha  
149 preocupação é não ter municípios recebendo no começo de junho a programação do 1º trimestre 2024.  
150 Então, é preciso conversar antecipadamente para saber como iremos lidar com essa questão. **Mariana**  
151 **Maia Evangelista**, Coordenadora da COLOB/SEAFI/SESA colocou que discutimos muito em Câmara  
152 Técnica e levamos para o Dr. Luiz Otávio para vê o cronograma de entrega, e ficou mantido o mesmo  
153 calendário. Mas talvez a distribuição seja feita até o 1º semestre, pois os meses de abril e maio têm  
154 muitos feriados. Queremos garantir o abastecimento dos municípios dos mesmos itens e quantidade  
155 programados para o 1º trimestre de 2023. **Rilson Andrade** se for aceita essa Proposta, a previsão é  
156 iniciar na 1ª quinzena de abril e não passara da 1ª quinzena de maio? **Pollyana Callou** parabenizou a  
157 Equipe da SESA, pois notamos uma mudança significativa no atendimento durante o ano de 2023 no  
158 cumprimento da programação, pois é importante para cada município e penso que essa sugestão não tem  
159 como discutir porque é uma sugestão que não ira sentir esse ano, a transição de um ano para outro como  
160 estávamos sentindo nos anos anteriores. Após as discussões a CIB/CE decidiu aprovar a Proposta de  
161 utilizar com base para aquisição de medicamentos a Programação do 1º trimestre-2023, com o acordo de  
162 que a SESA continuará o processo de licitação dos itens de medicamentos, e com o compromisso de que  
163 o montante de recursos referente a essa Programação do 1º trimestre de 2023 de cada município seja  
164 deduzido do limite global do município após a definição do financiamento federal, essa pactuação foi  
165 formalizada através da Resolução nº49/2024. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item 3.1. Alteração da**  
166 **Composição da CIB/CE: Representantes estaduais e municipais.** A Secretária de Saúde do Estado  
167 comunicou a nomeação do Lauro Vieira Perdigão Neto no cargo de Secretário Executivo de Atenção à  
168 Saúde e Desenvolvimento Regional e a sua indicação como membro titular da CIB/CE em substituição  
169 a Joana Gurgel Holanda Filha. E a Diretoria do COSEMS comunicou a mudança da representação do  
170 Presidente do COSEMS/CE que assumiu a gestão da Secretaria de Saúde de Beberibe: Rilson Sousa de  
171 Andrade Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB/CE, e Secretário da Saúde de Beberibe; a  
172 indicação da Pollyana Callou de Moraes Dantas, Secretário da Saúde de Solonópole em substituição a  
173 Viviana Bezerra Gomes, Secretária da Saúde de Quixelô. **Item 3.2. Alteração da Composição CIR**  
174 **Fortaleza. Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretaria Executiva da CIR Fortaleza informou que a  
175 presente solicitação tem como justificativa a mudança do gestor de saúde do município Paraipaba que  
176 assume Francisco Wellington de Castro Júnior em substituição a demária Temóteo Rosa; município de  
177 Baturité que assume Maria Auxiliadora Bessa Santos em substituição a Sayonara Moura de Oliveira  
178 Cidade; município de Guaiúba que assume Viviana Bezerra Gomes em substituição a Rilson Sousa de  
179 Andrade; e o município de Beberibe que assume Rilson Sousa de Andrade em substituição a Yonara  
180 Bezerra Batista. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 44  
181 /2024. **Item 3.3. Alteração da Composição CIR de Sobral.** Mônica Souza, Superintendente da  
182 Regional Norte informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança do gestor de  
183 saúde do município Poranga que assume Valdecir Alves Nunes em substituição a José Wilton Sales de  
184 Sousa; do município de Tianguá que assume Flávia Araújo Cardoso Procópio em substituição a Rejarley  
185 Vieira Lima; do município de Graça que assume Fernando Fernandes em substituição a Vanessa R. de  
186 Paula. Além dessas mudanças informou que com a saída do Rosemiro o município de Massapê se

187 encontra sem o gestor da saúde. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Sobral através da  
188 Resolução nº 45/2024. **Item 3.4. Alteração da Composição CIR do Sertão Central.** O  
189 Superintendente da Regional do Sertão Central solicitou a alteração da composição da Comissão  
190 Intergestores Regional 3ª Região- CIR Sertão Central, através do Memo nº 016/2024 com a justificativa  
191 da mudança da gestora de saúde de Quixadá que assume Francimones Rolim de Albuquerque em  
192 substituição a Lady Diana Arruda Mota. **A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR do Sertão**  
193 **Central através da Resolução nº 45 /2024. Item 3.5. Alterações das Composições das Câmaras**  
194 **Técnicas da CIB/CE. Vera Coelho** colocou estes são os representantes das Câmaras Técnicas por  
195 indicação do COSEMS e do Secretario de Fortaleza, que tem a prerrogativa de indicação de sua  
196 representação nas Câmaras Técnicas da CIB/CE: **da Atenção Básica:** Guaiúba Viviana Bezerra Gomes;  
197 Caucaia Camila Mascarenhas Moreira; Cruz Evaldo Eufrásio Vasconcelos; Icó Mara Nubia Pinto  
198 Amâncio Araújo; Itatira Tamara Ferreira Soares Mendes; Milhã Jamine Borges de Moraes; Nova Russas  
199 Francisca Maria Bezerra dos Santos; Piquet Carneiro Valeria Franco de Sousa; Pires Ferreira Lunara  
200 Araújo Pinto e COSEMS George Muniz Mesquita; **da Assistência Farmacêutica:** Aracati Ana  
201 Karenina de Souza; Caucaia João Carlos Barbosa Cavalcante; Fortaleza Nívia Tavares Pessoal de  
202 Souza; Horizonte Luiziane Alves Nogueira; Itarema Maria Patrícia Barbosa Gomes; Maracanaú Pablo  
203 Stefan Pires da Silva; Paramoti Fernando Jefferson Ribeiro Nascimento; Paracuru Gabriela Barbosa  
204 Ferreira; Pentecoste Nerilene da Silva Nery; Piquet Carneiro Dalton Pompeu de S. Brasil Neto; Russas  
205 Ana Kelly Leitão de Castro; Sobral Estevam Ferreira da P. Neto; Tabuleiro do Norte Hérlon Figueira  
206 Diógenes; Trairi Amabille Geórgia Sales Ribeiro; Ubajara Kamila de Arruda; Guaiuba Rosiane Barros  
207 Pereira; COSEMS Maria do Carmo Xavier e Sharliane Monteiro da Rocha; **da Educação Permanente:**  
208 Aracati Cristiane Araújo Vieira Alves; Caucaia Guanacy Nonato Dias; CRATEÚS Elizabeth Moraes  
209 Machado; Fortaleza Maria Ivanília Tavares Timbó; Guaramiranga Silvana Soares de Souza; Ibaretama  
210 João de Castro Chagas Neto; Itapiúna (Franzé) Francisco José Cavalcante Melo; Itapipoca Niciane  
211 Bandeira Pessoa Marinho; Ocara Ruti Aires Bandeira; e do COSEMS George Muniz Mesquita; **de**  
212 **Gestão, Planejamento e Financiamento:** Aquiraz David Faustino de Lima; Canindé Islayne de Fatima  
213 Costa Ramos; Eusébio Josete Malheiro Tavares; Fortaleza Karol Marielly Távora Moita; Beberibe  
214 Rilson Sousa de Andrade; Itapiúna (Franzé) Francisco José Cavalcante Melo; Icó Mara Nubia Pinto  
215 Amâncio Araújo; Jaguaribe Ianny de Assis Dantas; Quixadá Francimones Rolim de Albuquerque;  
216 Caucaia Luiz Guilherme P. Costa; Pentecoste Nerilene da Silva Nery; Piquet Carneiro Valeria Franco de  
217 Sousa; Maranguape Maria Cleonice dos Santos Caldas; Sobral Letícia Reichel dos Santos; do COSEMS  
218 Sharliane Monteiro da Rocha; Orós Zuila Maciel de Melo Peixoto; Pindoretama José Aderval da Silva;  
219 **de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria:** Acaraú Ana Paula Praciano; Cascavel Margareth  
220 Teles de Queiroz; Graça Fernando Wilson Fernandes Silva; Fortaleza Helena Paula Guerra; Ibiapina  
221 Lyana Carvalho Veras; Itaitinga Ângelo Luis Leite Nóbrega; Itapipoca Roberta Alves Sousa; Orós Zuila  
222 Mª Marciel de Melo Peixoto; Pacatuba Olímpia Maria Freire; São Gonçalo do Amarante Liana Mara  
223 Rocha Teles; Caucaia Luiz Guilherme P. Costa; Sobral Letícia Reichel dos Santos; Trairi Marcio Alves  
224 Ribeiro; COSEMS George Muniz Mesquita e Sharliane Monteiro da Rocha; e da **Vigilância à Saúde:**  
225 Caucaia Silvana Maria Coelho Nascimento; Cruz Evaldo Eufrásio Vasconcelos; Ibaretama João de  
226 Castro Chagas Neto; Itapipoca Karol Pâmera Cordeiro Alves; Jaguaritama Francisca Airlene Dantas e  
227 Silva; Mombaça Liane Evangelista de Alencar; Orós Zuila Mª Marciel de Melo Peixoto; Santa Quitéria  
228 Adeilton Mendonça Amaro; Sobral Vanessa Silva Farias; e COSEMS sharliane Monteiro da Rocha.  
229 Finalizou dizendo que está aguardando a revisão de representação dos representantes do Estado para que  
230 se possa fazer uma resolução atualizando a composição dessas Câmaras Técnicas. **Item 3.6. Programa**  
231 **Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas – Plano Estadual- 2024. Dra Melissa Soares**  
232 **Medeiros,** Assessora Especial da CORAC/SESA e Coordenadora do Programa Estadual de Redução  
233 das Filas de Cirurgias Eletivas iniciou a apresentação agradeceu a colaboração de todos, não somente  
234 dos que integram as Equipes das Superintendências Regionais, mas também dos gestores e profissionais  
235 dos municípios que trabalharam para se chegar nessa Proposta em tempo hábil. Caminhamos bastante  
236 durante esse ano, evoluímos e estamos nos preparando para o que irá acontecer no decorrer desse ano. A  
237 resposta que obtivemos em 2023 foi suficiente para que o Ministério da Saúde nos propusesse de parar  
238 de pensar em termo de mutirão ou programas, mas que pudéssemos ter um Plano de Ação para as  
239 Cirurgias Eletivas Federais. Colocou que existe um tempo de até 90 dias entre o que se registra dentro  
240 do nosso monitoramento e o que é registrado no Datasus; e que só tinha registro no Datasus apenas do  
241 que tinha sido produzido até outubro/2023, por essa razão foram considerados os dados de novembro e  
242 dezembro/2023 registrados no Fastmedic, que é o nosso sistema de regulação, por se tratar de dados  
243 fidedigno e de uma forma mais rápida. No Plano de 2023 constam 56 municípios executores, que se  
244 prontificaram a fazer parte desse Programa, mas apenas 46 municípios realizaram procedimentos  
245 durante o ano de 2023, segundo dados do Fastmedic, e pelo Datasus somente 37 municípios. Observou-  
246 se uma aceleração do Programa no segundo semestre de 2023, e que a demora na execução foi por conta  
247 dos pacientes estarem com os exames e os processos desatualizados, bem como pela demora na  
248 elaboração da 1ª Programação. Segundo dados do Datasus em março e abril o Estado não apresentou

249 produção, e que a mesma foi iniciada apenas em junho/2023 quando os recursos foram creditados e se  
250 começou a fazer a programação e produzir, com isso, nos últimos três meses de 2023 produzimos muito  
251 mais. Do valor financeiro federal estabelecido para o Estado quase 26 milhões de reais, foi utilizado 16  
252 mil reais e realizados 351 procedimentos, se considerar os dados do Fastmedic a produção chega a  
253 6.491 procedimentos, o que equivale a um gasto mais ou menos de 39% do valor estabelecido para o  
254 Estado, que é realmente muito pouco, e destacou que é preciso ter estratégia para conseguir executar a  
255 programação. Ao analisar os dados de produção segundo dados do Fastmedic, percebe-se que alguns  
256 municípios não tiveram produção, Fortaleza até registrou mais e no final do ano produziu bastante; os  
257 municípios de Iguatu, Itarema, Maracanaú e Nova Russas aumentaram a produção, principalmente no  
258 final do ano; Sobral mais da metade dos procedimentos foram registrados nos meses de novembro e  
259 dezembro/2023. Quando analisados os dados por Região de Saúde constata-se que na Região do Cariri,  
260 houve pactuação em Aurora e Barbalha que não teve produção, Brejo Santo tem dados no Fastmedic,  
261 mas não tem registro no Datasus, Quixelô não teve produção porque a pactuação ocorreu na  
262 reprogramação em outubro/2023; na Região de Fortaleza, Cascavel, Pentecoste, e Paracuru não tem  
263 registro no Datasus,mas tem no Fastmedic, mas Redenção não tem registro de produção nos dois  
264 sistemas; Região do Litoral Leste: Limoeiro do Norte não conseguiu faturar em 2023; Região do Sertão  
265 Central: Pedra Branca não tem registro de produção nos dois sistemas; na Região de Sobral: Crateús,  
266 Cruz, e Santa Quitéria não tem registro de produção nos dois sistemas. Em termos de produção  
267 avaliamos os dados de 2023, mas para entender a capacidade cirúrgica de procedimentos de um  
268 município executor é importante analisar a série histórica de produção, bem como a capacidade  
269 instalada para realização de cirurgias eletivas. Com esse objetivo foi analisado a produção dos de anos  
270 2021, 2022 e 2023, e constata-se que Fortaleza tem a maior produção, vindo em seguida Sobral,  
271 Quixeramobim, Maracanaú, Juazeiro do Norte, Barbalha, Crato, Euzébio, Camocim, Aquiraz, Várzea  
272 Alegre, Aurora, Missão Velha, Brejo Santo e Itapipoca. Outro ponto relevante se refere a análise dos  
273 procedimentos executados com recursos do MAC e com recursos do FAEC, a exemplo dos recursos  
274 alocados nesse Programa. É importante ter cuidado! Para não deixar de executar os procedimentos da  
275 PPI financiados pelo Teto MAC, se dedicando em realizar apenas as cirurgias eletivas do Programa, essa  
276 realidade poderá prejudicar futuras solicitações de aumento do Teto MAC do município. Foi analisado o  
277 desempenho por hospitais, é importante saber quais hospitais assumiram responsabilidades de executar  
278 procedimentos e que não executaram. Com base nos dados do Datasus até outubro e somados os dados  
279 do Fastmedic referentes aos meses de novembro e dezembro/2023 constata-se que alguns hospitais não  
280 apresentaram nenhuma produção, por isso é importante ter conhecimento sobre a capacidade real de  
281 atendimento quando se faz as pactuações. Os hospitais que apresentaram maior produção foram por  
282 ordem decrescente Zilda Arms da SMS Fortaleza, praticamente igual à Santa Casa de Sobral, seguido  
283 pelo Leonardo da Vinci, HGF, Abelardo Gadelha, Agenor Araújo, Dr. João Elísio de Holanda, Walter  
284 Cantídio, Martiniano de Alencar, Santé Cariri, César Cals, José Gonçalves Rosa e HIAS. Em seguida  
285 relatou os maiores executores desse Programa: Hospital Estadual Leonardo da Vinci, Hospital Geral de  
286 Fortaleza, Hospital José Martiniano de Alencar, Hospital Geral Dr. César Cals e Hospital Infantil Albert  
287 Sabin, todos são hospitais estaduais e que executam procedimentos para todo o Estado, e os hospitais  
288 que apresentaram baixa produção: Padre Crisanto, Venâncio Raimundo de Sousa, Madalena Nunes, Dr.  
289 Vicente Arruda, e a Maternidade Assis Chateaubriand (SMS). A Clínica Oftalmológica Celestina  
290 Colares aumentou a produção, principalmente após a liberação da FACO e o Hospital São Miguel, tem  
291 registro de produção no Datasus, mesmo não aparecendo no Fastmedic. Capacidade operacional desses  
292 hospitais, é o custeio da maioria das cirurgias eletivas da categoria de classificação 4, se conseguiu vê  
293 parto cesáreo, cirurgias múltiplas, colecistectomia, hérnia e assim sucessivamente e os municípios que  
294 mais executam, 1º Fortaleza, 2º Sobral, 3º Maracanaú e 4º Quixeramobim e outros mais.  
295 Estabelecimentos pelo Datasus que mais executam acima de mil procedimentos em 2023, Hospital  
296 Haroldo Juaçaba, Abemp, Hospital Estadual Leonardo da Vinci, Hospital Universitário Walter Cantídio,  
297 Hospital Regional do Cariri, Hospital Regional do Sertão Central, Santa Casa de Misericórdia de  
298 Fortaleza, Hospital José Martiniano de Alencar, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Regional Norte,  
299 Hospital Municipal Dr Amadeu Sá, Hospital São Raimundo, Hospital Geral Dr César Cals, Hospital  
300 Geral Dr Waldemar Alcântara, Hospital Maternidade São Vicente De Paulo, Hospital e Maternidade  
301 Dra. Zilda Arns Neumann, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital Geral Manuel Assunção  
302 Pires, Hospital Deputado Murilo Aguiar, Hospital São Raimundo, Instituto Dr José Frota Central.  
303 Informou que para agrupar os hospitais em relação a sua capacidade de produção utilizou os critérios:  
304 hospital com produção anual entre 1.000 e 500 procedimentos, entre 500 e 200 procedimentos e menor  
305 de 200 procedimentos em 2023. Essa informação é importante para subsidiar a pactuação dos gestores  
306 com os hospitais quando da definição do quantitativo de procedimentos a serem programados, para não  
307 pactuar acima da capacidade de oferta do hospital. Em relação aos serviços de média e alta  
308 complexidade manifestou preocupação, principalmente na traumatologia e ortopedia onde se vê uma  
309 mudança de curva significativa em procedimentos cirúrgicos, pois após a qualificação da fila de espera  
310 as cirurgias de traumato ortopedia aparecerem como as principais demandas por cirurgias, é importante

311 que se tenha um olhar diferente, pois os hospitais que operam traumatismo são bem menos, e a maioria está  
312 na Região de Fortaleza, com exceção dos hospitais regionais sob gestão da SESA: HRC, HRVJ e HRN.  
313 Os procedimentos realizados dentro pelo Programa, “se reduz”, mostrando que mesmo com o Programa  
314 não se conseguiu aumentar o atendimento, o que resultou no aumento da fila de espera para esse ano.  
315 Como investir no município para resolver o problema de cirurgias eletivas, é preciso saber quem são os  
316 pacientes que precisam de atendimento, não é apenas escolher um determinado tipo de cirurgia por ser  
317 mais simples ou fácil, mas que não é o principal problema das pessoas da sua Região. Diante de tudo  
318 foi feita uma qualificação diferente da fila de espera de 2023. Na fila congelada no dia 31/01/2024  
319 constam 68.107pacientes, sendo hoje essa fila mais real, a Região de Fortaleza detêm a maior parte  
320 dessa fila, Cariri e Sobral vem em segundo lugar e Litoral Leste e Sertão Central com quantidade menor.  
321 Informou que para constar na fila de espera do Fastmedic é preciso passar por avaliação de um  
322 especialista da unidade executora, sendo o Sertão Central líder na reclamação que sua fila ambulatorial  
323 está grande pelo fato dos pacientes estarem esperando à avaliação do especialista. A fila do Estado hoje  
324 está em torno de 55 mil pacientes, e que foi enviada para todos os municípios a fila de espera para  
325 qualificação, constando os nomes das pessoas, para localiza-las e identifica-las se foram operada ou não,  
326 para não se cometer o erro de colocar pessoas que não estavam na fila na frente dessas pessoas que  
327 foram qualificadas e estão aguardando a fila. Continuam a colesteatomia e a hérnia como as principais  
328 demandas, mas já aparece em 4º lugar a artroplastia primária de joelho seguida pela de quadril e os  
329 procedimentos de alta complexidade de nefro. O maior ganho do processo de qualificação da fila de  
330 espera foi o gestor municipal entender que o seu paciente precisava está inserido nessa fila para que  
331 fosse monitorado, e a SESA pudesse prestar conta ao MP e a Justiça Federal, e ao se colocar os  
332 pacientes na fila do Fastmedic proporciona a formação de uma fila única, e que o paciente saiba sua  
333 posição nessa fila. Na fila da Região do Cariri a colecistectomia e os procedimentos ortopédicos se  
334 encontram em 1º lugar e em 2º lugar vem a artroplastia de joelho e de quadril; na Região de Fortaleza,  
335 hernia e colecistectomia em 1º lugar e em 2º lugar vem artroplastia de joelho e de quadril; na Região  
336 Litoral Leste a colecistectomia em 1º lugar e em 2º lugar vem a hernia, mas artroplastia de joelho já  
337 aparece em 3º lugar, na Região do Sertão Central a colecistectomia em 1º lugar, e a que tem menos  
338 solicitações de traumatismo ortopedia; e na Região de Sobral laqueadura tubária vem em 1º lugar, e em 2º  
339 lugar vem a colecistectomia. Os procedimentos com maior fila são Artroplastia de joelho, quadril,  
340 nefrolitotomia percutânea e outros, são procedimentos muito caros, e na Programação de 2023 foram  
341 planejados 1.062 procedimentos e realizados apenas 84 procedimentos, a maioria dos pacientes  
342 continuam na fila aguardando atendimento. Em relação à valoração dos procedimentos o **cálculo** foi  
343 feito com base no orçamento do ISGH e no quantitativo de pessoas que se encontram na fila, sabe-se  
344 que a prótese de joelho e quadril em pessoas abaixo de 50 anos, onde a maioria são de acidentes  
345 automobilísticos, corresponde a mais ou menos 40%, ou seja 1 para cada 2 procedimentos acima de 50  
346 anos. Foram enviados para as Superintendências a relação dos procedimentos que tiveram valorização  
347 acima de 2 vezes, onde foram selecionados os procedimentos com maior percentual de prejuízo em  
348 relação ao custo operacional, objetivando estimular os prestadores a executa-los, e se ter uma melhor  
349 resposta. Desse modo alguns procedimentos foram valorizados em até 10 vezes o valor da tabela  
350 SIGTAP. Informou que alguns procedimentos da Faco foram valorados, mas que não se pode dobrar 4x  
351 todos seus procedimentos, como vitrectomia, o máximo que temos de complexidade de uma cirurgia de  
352 catarata é de 30%, se ultrapassar, é preciso monitorar. Esclareceu que na reunião da Câmara Técnica do  
353 dia 24/01/2024 foi acordado que os recursos estabelecidos para o Estado no valor de 52 milhões seriam  
354 distribuídos com base no critério per capita, tendo o município a possibilidade de alocar esse recurso de  
355 acordo com a programação e pactuação regional. O gestor do município executor deverá assinar Termo  
356 de Adesão como o diretor do hospital responsável pela execução da programação. Finalizou informando  
357 que do total de R\$ 51.982.086,68 de recursos federais, após o término das programações regionais,  
358 restam R\$ 40 mil a ser programado; do valor programado 14% do total dos recursos sob gestão do  
359 Estado e 86% sob gestão municipal; com 117 unidades executoras, sendo que dessas, 66 unidades  
360 constavam na programação de 2023, e 51 unidades novas, representando um aumento de 64%, situadas  
361 em 70 municípios executores, representando um aumento de 15 novos municípios executores em  
362 relação a 2023. **Vera Coêlho** colocou que a Melissa apresentou o Plano Estadual de Redução das Filas,  
363 a ser executado sob a responsabilidade de 70 municípios executores, 117 prestadores, onde 86% do total  
364 de recursos se encontra sob gestão municipal e 14% sob gestão do Estado. E lembrou que esse  
365 Programa tem como propósito reduzir as filas de espera, e que a Programação de 2024 aumentou a  
366 quantidade de procedimentos a serem executados em relação a Programação de 2023, até porque foi  
367 alocado o dobro de recursos federais 2023, e levantou a necessidade de discussão o fato da capacidade  
368 de oferta apresentada pela Rede Estadual não ter adesão dos municípios, onde constam  
369 predominantemente procedimentos de AC, e que na fila de espera existe um grande contingente de  
370 pessoas aguardando atendimento. **Helena Paula** se manifestou dizendo que existem vários gargalos  
371 para execução desse Programa e não estão somente na AC, e de fato as maiores filas do Estado desde  
372 2023 são a da colesteatomia e da hernioplastia, que são cirurgias mais simples de MC, Fortaleza

373 também tem grandes filas da sua própria população, e no ano de 2023 se comprometeu a utilizar a 1ª  
374 parcela dos recursos, inclusive de pactuar para o Interior, as cirurgias de colecistectomia, momento de  
375 muitas discussões, pois realmente não estávamos discutindo rede e sim brigando pelos recursos. E  
376 destacou que as maiores filas estão concentradas na ortopedia e traumatologia e no Hospital  
377 Universitário Walter Cantídio, pois se tivéssemos discutido de fato e trabalhado a AC em conjunto  
378 Fortaleza e Estado, poderíamos ter ido nesse caminho, mais uma vez ficamos brigando pelo recurso.  
379 Então, acho que não cabe esse tipo de discurso de que se não alocar aqui, não pode fazer aqui, o  
380 montante de recursos foi dividido com base no critério per capita, tivemos reuniões da Câmara Técnica,  
381 as propostas foram todas validadas, e a sensação é que tudo que foi combinado ficou como  
382 desqualificado. Colocou que existem muitos problemas, a fila da traumatologia é grande e a AC é  
383 de responsabilidade da União e do Estado principalmente, e nos municípios temos muitos gargalos, e na  
384 MC ainda enfrenta-se a questão da hérnia e da colecistectomia que foi mais pautada no ano de 2023, e  
385 esse ano foram outras as discussões onde foram acordadas ações para enfrentamento de outros gargalos,  
386 catarata vocês não enxergam, mas é uma fila gigantesca de 14 mil pessoas em fila, ou seja, é a maior de  
387 Fortaleza. A insuficiência de recurso é um problema antigo, acordamos na 2ª reunião um elenco de  
388 procedimentos mais variado, ficou justo e equilibrado, mais infelizmente de fato permanece esse  
389 problema da traumatologia que precisa ser discutido com seriedade, olhando para quem faz e para  
390 quem pode fazer. O IJF foi incluído na programação de traumatologia, hospital onde 50% do  
391 atendimento é do Interior e muito da produção é de urgência emergencial, porém muitas vezes vira  
392 eletiva. É assustador ouvir esse tipo de discurso, pois temos acompanhado as cirurgias eletivas desde  
393 2018 e vejo a dificuldade que se tem desde o insumo; muitas das questões cobradas já foram  
394 superadas, a visão melhorou, a União melhorou o repasse de recurso, e de fato o recurso aumentou, mas  
395 continua insuficiente e infelizmente o gargalo da capacidade instalada permanece, por mais que se adote  
396 estratégia de finais de semanas, de ampliar o atendimento noturno e mesmo com a valoração ainda não  
397 cobre o custo de OPME da traumatologia, e ainda não temos a suficiência de oferta e sabe-se que  
398 não é com esse recurso que se vai resolver esses gargalos. Achei desnecessária a forma como a Melissa  
399 se colocou. **Melissa** se manifestou dizendo que o que se deve discutir Helena é se é justo quem alocou  
400 recursos federais para os hospitais estaduais concorrer com as mesmas pessoas dos municípios das  
401 Superintendências que não alocaram recursos, pois no ano de 2023 tivemos uma pactuação, onde todas  
402 as Superintendências alocaram parte do recurso para os hospitais estaduais, pois esses hospitais atendem  
403 a população do Estado, não tem município fixo e não se pode criar um município SESA. É preciso ficar  
404 claro que temos duas opções, todas as Regiões se comprometem a alocar um percentual a ser definido  
405 para programação nos hospitais estaduais, ou ser mantido o percentual de 14% para garantia de  
406 atendimento somente das Regiões que programaram. **Dra Tânia** colocou que é preciso deixar claro que  
407 temos uma situação de procedimentos de AC que está impactando e que na Programação 2024 apenas 2  
408 Regiões estão destinando recursos para cirurgias ortopédicas, e na hora de se realizar o mutirão do  
409 Estado, essas 2 Regiões irão ser atendidas, o Estado não deixará de fazer o dia a dia, todos serão  
410 atendidos, mas a programação é a que está sendo submetida a pactuação hoje, mas que no decorrer da  
411 sua operacionalização poderá ser reprogramar. É importante que vocês avaliem mensalmente as  
412 cirurgias realizadas, pois em outros estados há repactuação mensalmente. Se dirigindo a Helena disse  
413 que não se está questionando Salvador, se está questionando o nosso Programa de Cirurgias Eletivas. É  
414 importante que os gestores entendam sua programação, porque isso tem repercussão em todo o Estado, e  
415 os hospitais e as unidades estaduais, jamais deixarão de atender qualquer cearense, pois o Estado está  
416 trabalhando para levar a AC para todas as Regiões, mas a pactuação da Programação feita por todos os  
417 municípios, é uma decisão ser adotada de forma coletiva. **Rilson Andrade** se manifestou dizendo que  
418 deveria ter tido mais uma reunião de CT para se ampliar mais as discussões. O que está sendo colocado  
419 pelo Estado em relação a esse recurso extra, é que esse recurso não é do Estado e sim dos municípios e  
420 os municípios que pactuaram esse valor para o Estado, irão ter prioridade nos mutirões, esse meu  
421 entendimento. Em três meses iremos reprogramar e muitas coisas irão mudar, podemos reprogramar o  
422 local e os procedimentos. **Dra Tânia** inclusive se pode reprogramar antes se tiver consenso. **Rilson**  
423 **Andrade** se tem prazo para envio desse Plano para o MS, então não se deve mudar nada nesse  
424 momento, por não ter mais prazo e também em respeito aos municípios que com sua autonomia  
425 reprogramaram dessa maneira, deve-se respeitar essa 1ª pactuação, a não ser que se tenha prazo para se  
426 rediscutir. **Dra. Tânia** não temos mais prazo. **Rilson Andrade** colocou que se deve pactuar hoje essa  
427 Programação com o compromisso de posteriormente avaliar e monitorar, e cada município precisa  
428 acompanhar a sua pactuação, mas o Estado precisa fazer sua parte, alertando e mostrando o desempenho  
429 em relação ao desempenho da programação dos 7 milhões que alguns municípios tiraram de seu recurso  
430 e colocaram na responsabilidade de execução do Estado, isso precisa ser respeitado. Mesmo sendo um  
431 recurso extra, o valor alocado para o Estado é insuficiente perto das nossas demandas, e a decisão dos  
432 gestores municipais foi de utilizar esses recursos para atender as suas prioridades e não perceberam que  
433 a Alta Complexidade é um grande gargalo para todos. **Dra. Tânia** em relação ao grande número de  
434 pacientes na fila de espera do HUWA colocado pela Helena disse que esse é um ponto crucial, é preciso

435 conversar com a direção desse hospital, pois tem paciente aguardando por muito tempo atendimento,  
436 isso não é justo. Após as discussões e esclarecimentos a CIB/CE aprovou o Plano Estadual de Redução  
437 das Filas de Cirurgias Eletivas – 2024 no formato em que foi pactuado nas CIR, com o compromisso de  
438 monitoramento mensal e reprogramação trimestral, decisão formalizada através da Resolução  
439 Nº52/2024. **Item 3.7. Credenciamento de Valvas Cardíacas Pediátricas do Hospital Regional da**  
440 **Unimed Sul.** A CIB/CE com base na justificativa apresentada pela Mônica Paiva, Assessora Técnica da  
441 CETRA/SESA aprovou o credenciamento do Hospital Unimed Sul, entidade empresarial, com registro  
442 no CNPJ sob nº 05.868.278/0041-96 e CNES nº 3528618, localizado na Av. Almirante Maximiliano da  
443 Fonseca, nº 44, bairro Luciano Cavalcante, CEP 60811-020, no município de Fortaleza, para a  
444 realização do Serviço de Transplante de Valvas Cardíacas Pediátricas, junto ao Sistema Nacional de  
445 Transplantes (SNT) do MS, através da Resolução nº 50/2024. **Item 3.8. Formalizações das Resoluções**  
446 **da CIB/CE emitidas por AD Referendum. Item 3.8.1. Resoluções Nºs 143-A e 180/2023 a 323-**  
447 **A/2023. Item 3.8.2. Resoluções Nºs 01/2024 a 40/2024.** Vera Coelho colocou que essas resoluções  
448 foram emitidas por Ad referendum, e se trata de solicitações de recursos de Emendas Parlamentares  
449 referente a Portaria GM/MS nº 544/2023, referentes ao custeio da Atenção Especializada, que precisam  
450 ser formalizadas. Esclareceu que foram emitidas algumas resoluções para atender diligências das  
451 equipes avaliadoras do MS, que muitas vezes não tem alinhamento, apresentando posições distintas, e  
452 exigindo resoluções da CIB sem que estejam amparadas por portaria do MS, mas por acordo da  
453 Presidente e do Vice-Presidente, foram emitidas as resoluções para não prejudicar os municípios. E  
454 seguida apresentou o consolidado com a identificação do número da resolução, aplicação dos recursos  
455 no município beneficiado, a portaria em que o MS alocou os recursos de Emenda Parlamentar para o  
456 município elegível, o número da proposta e o valor financeiro. Para segurança da Presidente e do Vice-  
457 Presidente da CIB, foi feito um acordo de a resolução por AD Referendum só seria emitida após o  
458 encaminhamento de ofício de solicitação dos gestores municipais, para que a responsabilidade na  
459 utilização do recurso, não ficasse sob a responsabilidade da Presidente e do Vice-Presidente da CIB,  
460 pois muitas vezes o gestor ao ser indagado, não tinha conhecimento do objeto da proposta. Foi uma  
461 tomada de decisão da Secretária Estadual e do Presidente do COSEMS de que a responsabilidade na  
462 utilização do recurso ficasse sob a responsabilidade dos gestores municipais e não sob a  
463 responsabilidade da Presidência da CIB que está legitimando/ aprovando a proposta. **Rilson Andrade**  
464 ressaltou que a solicitação do ofício do gestor, foi de fato a melhor solução, porque compartilhamos  
465 responsabilidade, pois se tem o ofício do gestor municipal, dando respaldo que esse recurso será  
466 utilizado da maneira como foi proposto. Após as explanações a plenária da CIB/CE aprovou as  
467 Resoluções Nº143-A, as de Números 180 a 323-A/2023, e as de Números 01 a 40/2024. **Vera Coelho**  
468 registrou a presença do Presidente do CESAU, Francisco Adriano Duarte, que tomou posse esse mês.  
469 **Adriano Duarte Fernandes**, Presidente do CESAU parabenizou a todos os presentes e enalteceu a  
470 presença significativa das mulheres. E informou que a Mesa Diretora assumiu no dia 5/01/2024 e  
471 estamos de braços abertos para o diálogo, o CESAU e o COSEMS são parceiros. **Item 3.9. Aumento do**  
472 **Teto Financeiro Anual da MAC. Aparecida Mota,** Assessora da CORAC/SESA esclareceu que os  
473 gestores dos municípios de Jaguaribara e Milhã solicitaram aumento do valor do Teto MAC, com base  
474 nas normas do DRAC/MS que estabelece que o município poderá conseguir aprovação se tiver uma  
475 produção ambulatorial e hospitalar acima de 100% do valor do Teto. A Equipe da CORAC/SESA fez  
476 análise em cima dos anos solicitados pelos gestores, geralmente de 4 a 5 anos, considerando o valor sem  
477 os Incentivos, e constatou-se que considerado os anos estudados, esses municípios estão produzindo  
478 acima de 100% do valor do Teto. **Item 3.9.1. Município de Jaguaribara.** A CIB/CE com base no  
479 parecer da Superintendência Regional do Litoral e da CORAC/SESA aprovou a solicitação da Secretaria  
480 Municipal de Saúde (SMS) de Jaguaribara, junto ao Ministério da Saúde, de recursos federais adicionais  
481 anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde, no valor  
482 anual de R\$ 1.125.375,29, formalizada através da Resolução Nº47/2024. **Item 3.9.2. Município de**  
483 **Milhã.** A CIB/CE com base no parecer da Superintendência Regional do Litoral Leste Jaguaribe e da  
484 CORAC/SESA aprovou a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Milhã, junto ao  
485 Ministério da Saúde, de recursos federais adicionais anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para  
486 o custeio das ações e serviços de saúde, no valor anual de R\$ 501.727,19, formalizada através da  
487 Resolução Nº8/2024. **EXTRA PAUTA. Item 3.10. Aprovações das Resoluções da Região do Cariri**  
488 **(SRSUL), de recursos financeiros emergenciais para o custeio da Atenção Especializada,**  
489 **cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, em parcela**  
490 **única, junto ao Ministério da Saúde.** A CIB/CE aprovou as solicitações recursos financeiros  
491 emergenciais para o custeio da Atenção Especializada: **Item 3.10.1. Proposta do município de**  
492 **Mauriti, Portaria Nº 2.982 no valor R\$ 600.000,00,** através da Resolução Nº 41/2024; **Item 3.10.2.**  
493 **Proposta do município de Granjeiro, Portaria Nº 2.856 no valor R\$ 196.901,83,** através da  
494 Resolução Nº 41/2024; e **Item 3.10.3. Proposta do município de Guaiúba, Portaria Nº 2.926 no**  
495 **valor R\$ 200.000,00,** através da Resolução Nº 41/2024. **Item 4. Informes. Item 4.1. Solicitação do**  
496 **município de Barbalha de credenciamento de 2 (duas) Equipes de Saúde na Hora, conforme**

497 Portaria de Consolidação Nº 5/2017. Item 4.2. Ofícios das Secretarias de Saúde enviado à  
498 Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento da solicitação de credenciamentos de 2  
499 (duas) eSB, modalidade I no município de Ibiapina e 2 (duas) eSF, no município de Nova Russas,  
500 de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. Vera  
501 **Coelho** colocou para os gestores que tomem cuidado em relação a utilização do recurso de custeio  
502 emergencial da Atenção Especializada, pois os mesmos devem seguir a mesma regra do recurso federal  
503 do Limite MAC, estabelecida através da Portaria de Consolidação nº 06/2017, que em relação a tabela  
504 diferenciada, que a mesma não pode ser a complementada com recurso federal, só pode ser utilizada  
505 com recurso do tesouro do Estado ou dos municípios, tabela diferenciada com recurso federal, somente  
506 se tiver uma normatização federal. Tem gestor que recebeu recursos emergenciais num montante  
507 bastante significativo frente ao que tem de disponibilidade mensal pelo Teto MAC e não tem serviço  
508 especializado em seu território e quer aumentar o valor dos procedimentos para poder contratar serviços  
509 especializados. Não se consegue registrar nos Sistemas SIA e SIH a produção referente ao valor  
510 complementar quando o recurso é federal, pois não existe normatização federal. O gestor que utilizar  
511 esse dinheiro para efetuar despesas, pagando prestador com tabela diferenciada com recurso federal,  
512 sabe que está cometendo improbidade administrativa. **Vera Coelho** agradeceu a participação de todos,  
513 nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 1ª  
514 Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coelho. Fortaleza,  
515 vinte e seis do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro.