

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos dez do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a terceira Reunião Extraordinária do ano de dois mil e vinte e quatro da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo online, pelo link: <http://meet.google.com/swi-rdxq-ucg>, com a participação dos membros **Representantes do Componente Estadual**: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado do Ceará; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário-Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro; Thales Veras Martins Coordenador 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; **Representantes do Componente Municipal**: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Quixadá; Valéria Franco de Sousa, Vice-Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde de Piquet Carneiro; Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário de Saúde de Caucaia; Letícia Reichel dos Santos, Secretária da Saúde de Sobral; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Ana Paula Praciano Secretária da Saúde de Acaraú; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Lyana Carvalho Veras, Secretária de Saúde de Ibiapina; 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 e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. Dra Vera Coêlho e Tânia Coelho - Secretária de Saúde do Estado – SESA – cumprimentou a todos os presentes. 1. **Abertura dos Trabalhos: Secretária de Saúde e Presidente do COSEMS/CE.** Vera Coelho, cumprimentou todos os participantes e falou que já há quórum, mas Dra. Tânia e Rilson ainda não acessaram e enquanto eles não acessam, começaremos pela apresentação dos participantes, para se saber como está a representatividade e falou ainda que a reunião será de pauta única. **Dra. Tânia**, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde, cumprimentou a todos e agradeceu a presença do Dr. Aristides e iniciou sua fala sobre as reuniões de pactuações do PMAE com as policlínicas e prestadores, e não sabíamos ainda qual seria o nosso teto, mas tínhamos uma ideia de que seria entorno de R\$ 130 a R\$ 140 milhões, mas estamos com R\$ 139 milhões, e na semana passada, nos informaram que nosso teto seria R\$ 113.964.173,35, mas o pactuado foi de R\$ 139.120.468,00, e o teto definido por Região. **Região de Fortaleza**, o teto ficou R\$ 54.594.787,63, e foi pactuado R\$ 27.365.398,00, ficando com um saldo de R\$ 27 milhões; **Cariri**, o teto ficou fechado em R\$ 16.912.784,23 e foi pactuado R\$ 52.150.520,00, muito acima do teto; **Sertão Central** – o teto ficou R\$ 7.372.296,11 e foi pactuado R\$ 6.224.420,00; **Litoral Leste** – teto ficou R\$ 6.209.455,56 e pactuado R\$ 3.431.880,00, então, Fortaleza, Sertão Central e Litoral Leste ficaram com saldo e na **Região de Sobral**, o teto foi de R\$ 18.874.849,82 e pactuado R\$ 49.984.250,00, considerando os tetos das regiões, o nosso PMAE, ia ter uma perda muito grande de valores, além de perder de R\$ 109 milhões para R\$ 103 milhões, ou seja, R\$ 26 milhões aproximadamente, ainda teríamos perda por regiões que daria mais de R\$ 50 milhões. Então, conversei com Adriano e Aristides, para que se pudesse evitar essa perda, se pudesse utilizar os saldos que ficaram das regiões e redistribuir com a Região do Cariri e Região Norte para não sofrer tanto impacto e a proposta foi aceita e realizamos uma reunião extraordinária com Tânia, Rilson, Vera e superintendentes e achamos que seria mais prudente se fazer, da Região de Fortaleza, que tem um saldo de R\$ 27 milhões e contando com o saldo das outras regiões, retirar R\$ 10 milhões para colocar na Região Norte e R\$ 8.900 milhões para a Região do Cariri e ainda deixamos saldo nas três regiões, sendo que a Região de Fortaleza ficaria com um saldo aproximado de R\$ 10 milhões, porque no próximo ano Fortaleza poderá se reprogramar mais com procedimentos de OCIs, deixamos saldo também no Litoral Leste e no Sertão Central, ou seja, nenhuma das regiões ficou com seu saldo zerado, pois poderia aparecer mais prestadores. Pedimos essa CIB extraordinária, para que possamos pactuar entre os secretários de saúde dos municípios, pois precisamos enviar para o MS, e hoje precisamos está com os valores das regiões programados, para colocar no sistema e ter aprovação, mas a reprogramação não precisa ser feita hoje, porque as superintendências precisarão refazer todo o plano de pactuação com os prestadores, para ficar no limite que aqui estabelecemos, mas hoje precisamos já ter definido os valores por região. **Rilson Andrade**, Presidente do COSEMS/CE, falou que essa reunião foi agendada ontem e mesmo assim estamos com quase 80 participantes, isso é prova da parceria COSEMS/ Estado, em conseguir mobilizar os gestores para uma reunião em plena manhã e em tempo hábil. Como foi colocado pela Dra. Tânia, seria melhor que tivéssemos os R\$ 440 milhões, pois os municípios se esforçaram para conseguir fazer uma programação e um plano bem maior, principalmente na Região do Cariri e Região de Sobral, porém como é questão do teto, essa decisão que foi proposta pelo Estado e aceito por nós, até pela questão do tempo, pois não tínhamos tempo para se pensar em outro formato que não fosse esse, e para o Estado é onde haverá uma menor perda na questão do novo teto. Parabenizar a Rianna, que é uma das condutoras desse processo e toda equipe. **Aristides Oliveira**, Diretor do Departamento de Atenção

64 Especializada e Temática da SAES/MS, Cumprimentou a todos e agradeceu pelo convite e falou que não
65 sabe onde será anunciado os Planos de Ação Regional que vocês enviaram, vai ter uma assinatura
66 simbólica com os governadores, e amanhã deverá está saindo as portarias aprovando os planos, mas é
67 importante que vocês possam concluir esse debate o mais rápido possível, pois é fundamental para que se
68 consiga centralizar o recurso ainda esse ano. Como a Secretaria Tânia falou, essa questão do teto teve
69 uma considerada demora para definição orçamentária no âmbito do governo federal, isso atrasou o
70 anúncio e divulgação dos tetos para cada estado e cada região de saúde, dificultando o trabalho de vocês
71 e acabou criando um clima de correria para se fazer esse debate em cima dessa disponibilidade
72 orçamentária, que ficou para nós definida muito em cima da hora. Então, com o orçamento definido para
73 o próximo ano, que é de R\$ 2.4 bilhões de reais, nós adotamos uma metodologia, que é reconhecida
74 inclusive pelo CONASS e CONASEMS em uma opinião técnica, mas não foi fruto de pactuação com
75 eles, a nossa discricionariedade do MS, é que escolheu essa metodologia, mas eles entendem que é
76 realmente uma metodologia que é mais justa, que foi a divisão per capita desse recurso, nós estávamos
77 com receio que se pegasse a produção, se privilegiasse estados que tem uma densidade de serviço e de
78 profissionais muito grande, como o Sul e Sudeste, então, pegamos per capita, para poder ter a distribuição
79 do orçamento mais quântica no país, e definimos esse teto por per capita, por estado e por região e esse
80 teto é um teto que não é rígido, é uma disponibilidade de orçamento para cada região de saúde, ou seja, se
81 o Estado estiver executando de forma muito acelerada e outro só executou apenas 10% do que estava
82 reservado para ele, claro que pode se fazer um remanejamento de orçamento, não vai ficar preso o
83 orçamento do Estado de quem não está executando, foi preciso nós fazermos uma previsão de
84 desembolso do FAEC para que se pudesse lidar com a Área Orçamentária e Secretaria de Planejamento
85 Orçamentária (SPO). Quando de fato divulgamos esses valores, alguns estados tiveram uma previsão de
86 execução de OCI, muito acima do que tinha disponível para o estado agora na saída, e no caso do Ceara,
87 esse valor que Dra. Tânia colocou, é um valor alto, mas outros estados foram bem mais alto, Minas
88 Gerais, que tem um teto de cerca de R\$ 240 milhões pela população e ele planejou R\$ 1.2 bilhões, ou
89 seja, a metade do orçamento que eu tenho para o ano que vem, tem estados que vão ter que fazer um
90 corte muito intenso e uma reprogramação. Como foi falado pela Dra. Tânia, o momento de agora não é o
91 foco na reprogramação do sistema, teremos um tempo para se fazer com calma, ex. se nós tínhamos R\$
92 130 milhões e planejamos várias OCIs eu agora com R\$ 113 milhões vou ter que planejar menos OCIs,
93 essa reprogramação no sistema poderá ser feita, com um pouco mais de calma, até o final do ano. Agora,
94 como criamos na portaria que saiu dia 4, o fomento do programa, ou seja, baseado nesse teto, 30% em
95 cima desse teto, vai ser antecipado para os executores do programa, isto é, os municípios e estado que
96 tem serviços e vão efetivamente começar ofertando OCIs, nós precisaremos que vocês discutam essa
97 distribuição do teto por região e com essa ideia do estado que acatamos, para que nós possamos em cima
98 dessa redistribuição, definir os 30% em cima desse valor, de fato a proposta que o Ceará nos deu, nos
99 acatamos, para não ficar uma distribuição de teto em uma região que não está apta a executar todas
100 aquelas OCIs agora. É possível se fazer esse remanejamento de teto e de acordo com pactuação local, é
101 um procedimento que o MS não interfere, sendo de atribuição e responsabilidade da bipartite, mas
102 estamos aqui para tirar essas dúvidas e reforçar essa possibilidade, para que vocês possam tomar as
103 decisões de remanejamento. A ideia da Dra. Tânia de manter ainda uma sobra na região de Fortaleza, não
104 tiraria todo os R\$ 27 milhões que sobrou, tiraria apenas uma parte, e deixaria ainda uma parte para que a
105 Região de Fortaleza possa expandir. **Tânia**, a previsão é deixar R\$ 10 milhões ainda para Fortaleza, pois
106 estamos em transição de governo e eles poderão precisar, mas tenho uma dúvida, Fortaleza não
107 utilizando, nós poderemos reprogramar novamente para outras regiões? **Aristides**, sim, mediante
108 pactuação, se observar internamente dentro do teto do Estado, que uma região não está conseguindo
109 executar, ele fará um monitoramento dessa execução, e havendo um consenso interno de que possa
110 remanejar a execução dessas OCIs para outra região, isso também será possível, mas precisamos
111 reprogramar no sistema. Então, pactuar em CIB, reprogramar no sistema e rerepresentar o plano no
112 InvestSUS para podermos autorizar, mas mediante CIB. **Rilson**, Agradecer ao MS por ter tido a
113 sensibilidade em aceitar essa proposta do Estado do Ceara e ter aberto essa exceção, pois se não fosse
114 acatado essa proposta, teríamos um prejuízo considerável. **Aristides**, em outros estados, não houve essa
115 demanda, Pernambuco chegou a ponderar, mas somente o Ceará está seguindo esse caminho, porém se
116 outros estados precisarem, acataremos também essa possibilidade. **Aristides**, quando vocês redefinirem
117 essa redistribuição de teto, imediatamente calcularemos os 30% em cima disso e vocês precisam nos
118 enviar qual a distribuição dos 30% e em que cada gestor executou, ou seja, quem naquela região vai
119 executar, que serviço executará, para sabermos qual o gestor e qual o valor nos repassaremos os recursos
120 de 30%, mas nós precisamos ter essa informação até o dia 18/12/24. As portarias serão publicadas
121 amanhã e vocês precisam ou ratificar ou retificar, para quem nós mandamos os recursos do fomento e dos
122 núcleos de gestão de regulação, para que possamos executar ainda esse ano e vocês possam ter esse
123 recurso na ponta também ainda esse ano. **Dra. Tânia**, Aristides só para entender melhor, hoje nós
124 precisamos entregar para vocês o valor do teto de cada região, que firmaremos hoje aqui? **Aristides**,
125 Vocês decidem hoje e com esse valor do teto em mãos, já podem na sequência até o dia 18/12, se fazer
126 um 2º momento de pactuação, pois se não chegar até o dia 18/12, teremos dificuldade de executar esse

127 ano e ficará para o próximo ano, nós recomendamos fortemente e estamos falando com todos os estados
128 para reforçar essa necessidade, de que nos enviem no máximo até o dia 18/12, para que se consiga
129 mandar para área de orçamento e consiga empenhar e executar ainda esse ano o orçamento. **Tânia**, quero
130 agradecer a vocês por terem acatado a nossa sugestão e dizer que o nosso governador, já está sabendo de
131 tudo isso e hoje ele ligou e passei para ele a tabela com os tetos e também a tabela que pactuamos e falei
132 que seria definido agora na CIB, também agradecer ao Adriano e a você Aristides, por está aqui conosco
133 e nos ajudando com o Adriano para que se consiga colocar para frente esse projeto. **Item 2. Discussões e**
134 **Pactuações: Item 2.1. Remanejamento de saldos dos recursos federais alocados para financiamento**
135 **das OCIs, entre as Regiões de Saúde. Rianna Nágila**, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde,
136 **Linha do Tempo - PMAE no Estado do Ceará - AGOSTO 2024:** Formação de Grupo de Trabalho-
137 GT, com realização de reuniões, envolvendo Superintendências Regionais de Saúde e COSEMS-CE;
138 **SETEMBRO 2024:** Resolução CIB/CE N° 233/234/235/236/ 237 de 2024: Homologa os Grupos
139 Condutores Regionais da Região de Saúde de Sobral, Sertão Central, Fortaleza, Cariri e Litoral Leste
140 Jaguaribe; **OUTUBRO 2024:** Resolução CIB/CE N° 266/2024 Institui o Grupo Condutor Estadual para
141 operacionalização do PMAE; **NOVEMBRO 2024:** Aprovação dos 05 PAR em CIR; Ciência da CIB em
142 22/11/24; Envio no InvestSUS dos 05 PAR em 22/11/24 e **DEZEMBRO 2024:** Devolutiva, por E-mail,
143 em 04/12/24: das 05 Propostas inseridas no InvestSUS, 02 extrapolaram o teto orçamentário; Distribuição
144 orçamentária foi per capita. **Resumo:** Programamos 698.57 OCIs, o que equivale por região de saúde, a
145 região Sul e Região de Sobral, que programaram o valor que ultrapassou seu teto orçamentário, **Cariri**,
146 R\$ 52.150.520,00, sendo seu teto, R\$ 16.912.784,23, **Sobral** programou R\$ 49.948.250,00 e o teto R\$
147 18.874.849,82, **Sertão Central**, programou R\$ 6.224.420,00, e o teto em R\$ 7.372.296,11, **Litoral leste**
148 programou R\$ 3.431.880,00, e o teto R\$ 6.209.455,56 e **Fortaleza**, programou um pouco mais de R\$
149 27.365.398,00, e o teto R\$ 54.594.787,63. Ao total enviamos R\$ 139.120.468,00, porém o teto total do
150 Estado do Ceara, chegava a R\$ 103.964.173,35, mesmo tendo ultrapassado o teto financeiro, ao olhar
151 para o estado como um todo, três regiões de saúde tinham tetos que dava um valor de R\$ 31.154.841,30.
152 **1ª Proposta de remanejamento-** remanejar R\$ 500.000,00 do Sertão Central do seu saldo de R\$
153 1.147.876,11; remanejar R\$ 833.272,96 do Litoral Leste do seu saldo de R\$ 2.777.575,56 e remanejamos
154 R\$ 17.000.000,00 de Fortaleza do seu saldo de R\$ 27.229.389,60, ao total, a nossa proposta seria de R\$
155 18.333.273,00 dessas regiões que tinham saldo. Então, a proposta seria pegar o teto da região Sul e
156 Região de Sobral e iríamos distribuir entre essas duas regiões, os R\$ 18.333.273,00 porém Sobral tendo
157 uma população maior que a região Sul, esta região ficaria com um quantitativo maior e a proposta dos
158 R\$ 18.333.273,00, R\$ 10.000.000,00, ficaria com a região de Sobral e R\$ 8.333.273,00 ficaria com a
159 região Sul, sendo que a região de Sobral ficaria com um total de R\$ 28. 874.849,82 e região Sul R\$
160 25.246.057,20, ao total após o remanejamento o Estado do Ceará reprogramaria 02 PAR enviado e
161 chagaremos a um total de R\$ 1.142.605, essa será a correção que faremos no InvestSUS. **Saldo a ser**
162 **reprogramado para as três regiões de saúde:** Sertão Central, Litoral Leste e Fortaleza, deduzindo os
163 valores que seriam remanejados para a Região Sul e Sobral, ainda teremos para reprogramar um total de
164 R\$ 12.821.568,40, que poderá ser reprogramado para o ano de 2026, caso essas três regiões queiram
165 fazer ajustes nos seus PAR que foram enviados. O MS ao nos encaminhar o E-mail, eles trouxeram
166 algumas informações, **Nota Informativa da Metodologia de Cálculo da Estimativa**, fazendo uma
167 simulação da produção de cada OCI, e essa nota disponibilizaremos para vocês; **1.** Se Basearam no
168 cálculo da série histórica de produção dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade
169 (MAC). **2.** Os dados de produção dos procedimentos ambulatoriais de MAC foram obtidos a partir da
170 extração realizada na base de dados SIA-SUS. **3.** O período considerado para análise abrange a produção
171 apresentada na competência de janeiro de 2018 a dezembro 2023 e utilizaram variáveis, Ano de
172 processamento; UF de realização; Município de realização; CID; Idade do paciente e Sexo do paciente e
173 para algumas OCIs eles fizeram inclusão e exclusão, ex. **Nas OCIs de cardiologia**, eles excluíram os
174 procedimentos relacionados as consultas médicas da produção de todas as OCIs e não foram computados
175 para fins de cálculos na cardiologia o diagnostico laboratório clínico e ele traz uma tabela com vários
176 exames laboratoriais que são específicos da cardiologia e que eles excluíram para calcular essa série
177 histórica, para se chegar a essa simulação da produção da OCI de cada especialidade. **Nas OCIs de**
178 **oncologia**, eles utilizaram os dados das variáveis, idade e sexo do paciente e tabularam de acordo com a
179 população alvo de rastreamento preconizado pelo **Instituto Nacional do Câncer (2021)**, o cálculo da
180 produção em OCI correlacionou os dados dos procedimentos, da idade do paciente e do sexo do paciente
181 com exceção da avaliação diagnóstica de câncer gástrico, para qual não há faixa etária preconizada,
182 diferente da mama, colo do útero e da próstata, que tem faixa etária preconizada e nas **OCIs de**
183 **Oftalmologia**, utilizaram os dados das variáveis “idade do paciente” foram tabulados de acordo com a
184 população alvo. **Cálculo da Estimativa da Produção de OCIs para 2024**, fizeram em etapas: **Etapa 1:**
185 Correção com base média móvel; **Etapa 2:** Cálculo do incremento do período e **Etapa 3:** Cálculo da
186 produção estimada, eles lançaram essa nota informativa sobre os entes executores, precisaremos mediante
187 a reprogramação que será pactuado na CIB, preencher uma planilha com os executores, sendo que hoje
188 identificaremos quem são os municípios executores, para definir o fomento dos 30% desses municípios, e
189 a partir dai também os NGR, pois já entendemos que temos um recurso específico, para núcleo de gestão

190 e regulação para cada região de saúde: 1º Documentação referente ao percentual e distribuição do
191 fomento o de execução do programa entre os entes federados executores das Ofertas de Cuidados
192 Integrados – OCIs e em relação ao incentivo para implementação do programa, com foco na constituição
193 do Núcleo de Gestão e Regulação, a eventual distribuição entre mais de um gestor pode dificultar a
194 garantia da formação imediata do referido núcleo. Assim, caso a região opte por dividir o recurso entre os
195 gestores do PAR, deve pactuar como garantirá a implementação do NGR, bem como as eventuais outras
196 ações que serão subsidiadas por este recurso. Após a publicação da portaria, cada região de saúde, vai ter
197 o repasse de 50%, conforme a sua abrangência populacional, para formação do núcleo de gestão e
198 regulação. **Vera, sobre o remanejamento** – se formos garantir o remanejamento no limite que eles
199 estabelecerem dos R\$ 103.964.173,35, ou se nós encaminharemos a distribuição somente dos R\$ 92
200 milhões, pois o que foi apresentado pela Rianna é sem a inclusão do que ficará de resíduo para as regiões
201 de Fortaleza, Sertão Central e Litoral Leste, que dá um total de R\$ 92 milhões, em função do que o Dr.
202 Aristides solicitou, que era a identificação por região, para poder ele fazer a questão do cálculo do que
203 seria repassado dentro dos 30%. Então de fato, qual será a decisão, vamos manter o limite que eles
204 colocaram e fazer um parágrafo, que desse limite já está alocado os R\$ 92 milhões ou se nós faremos
205 dentro dos R\$ 92 milhões, essa é uma questão para nós discutirmos aqui e decidir. **Tânia**, a nossa
206 proposta é tentar contemplar a região do Cariri, que é o remanejamento e ficaria para assembleia para vê
207 se aceita ou não a nossa proposta. **Vera**: quero saber Tânia qual é o total? **Tânia**, o total com os
208 remanejamentos fica R\$ 91 milhões, é isso que queremos pactuar. **Vera**, não pactuaremos os R\$ 103
209 milhões, a divisão dos R\$ 103 milhões, pois o limite que eles estabeleceram para o Ceará foi R\$ 103
210 milhões. **Rilson Andrade**, se referindo a Dra. Vera disse, vamos pactuar o Total. **Dra. Tânia**, é pactuar o
211 total mais o remanejamento. **Vera**, estou colocando, é porque se formos colocar somente o que foi
212 proposto por nós em termos de possibilidade de PAR, dá apenas R\$ 92 milhões, mas o nosso limite é de
213 R\$ 103 milhões, mas gostaria de saber, se vamos fazer na resolução o remanejamento em relação ao
214 limite que eles estabeleceram, e fazer um parágrafo. **Rilson**, sim fazer um parágrafo citando a questão do
215 saldo residual. **Dra. Tânia**, pactua os R\$ 103 milhões e coloca que fizemos o remanejamento dos saldos
216 das regiões. **Vera**, A nossa resolução da CIB, será remanejamento entre regiões, totalizando R\$ 103
217 milhões e fazer um parágrafo que as regiões que não apresentarem ainda no PAR, esse valor programado,
218 farão posteriormente. **Dra. Tânia**, o que muda é o teto das regiões, mas o total é único, é de R\$ 103
219 milhões. **Vera**, é porque a proposta que foi feita a divisão, estava em R\$ 92 milhões e agora faremos de
220 R\$ 103 milhões em termo de resolução. **Teca**, é reprogramar tudo? Como se fizesse um novo PAR com
221 aquele valor? **Vera**, inclusive estamos tendo uma dificuldade muito grande de conseguir pegar o
222 levantamento que eles fizeram e bater com os dados que temos aqui. Eles fizeram uma planilha de
223 programação, por regiões de todas as OCIs, e em conversa com Aparecida e o Ítalo, não conseguimos
224 identificar esse levantamento que eles fizeram com os dados que temos. **Teca**, iremos ter um prazo? e se
225 referindo a Dra. Tânia que agora pactuou o valor, então, será inserido o novo valor do Cariri que ficou
226 entorno de R\$ 25 milhões, e a região tem o prazo para fazer a reprogramação ou será até que dia? **Vera**,
227 até dia 18/12, pois tem que apresentar os valores da região por município executor. **Teca**, Não precisa ter
228 uma CIR ou vamos ter que pactuar com uma CIR? **Dra. Tânia**, somente essa mudança, que eles
229 aceitaram passar somente em CIB, pois eles precisam fechar os valores por região hoje, então, eles não
230 pediram para se passar em CIR, somente em CIB, mas a programação, vocês precisarão passar em CIR e
231 quando for enviado o quadro, já será colocado os R\$ 103 milhões com a nova divisão por região,
232 considerando o que foi remanejado e o que não foi remanejado, totalizando R\$ 103 milhões. **Vera**, e o
233 trabalho nas superintendências, será o de coordenar nas CIR, a distribuição desses recursos por ente e
234 executor, pois temos o estado e os municípios, para poder ele definir esses 30% que vai ter a liberação e
235 precisa dessa informação ate o dia 18/12. **Rilson**, gostaria de perguntar aos membros da CIB de
236 representação do COSEMS, se ainda tem alguma dúvida, pois é importante aproveitar esse momento para
237 se chegar a um consenso. **Lucinalda**, solicitou que o grupo condutor marcasse uma reunião o mais breve
238 possível, para elaboração de um cronograma e esclarecimento sobre essas planilhas e os estabelecimentos
239 executores, pois iremos retirar recursos de vários estabelecimentos e centralizar nos que já tínhamos
240 selecionadas, acho que poderemos discutir em Câmara Técnica ou no grupo condutor. Em relação ao
241 núcleo de regulação, isso também preocupa, pois como foi falado pelo Dr. Aristides, que os 30% já
242 entrará nesse final do ano, precisamos já ter um cronograma mínimo de ações em relação a isso.
243 Precisaremos saber no que poderemos investir, tanto no Núcleo de Gestão e Regulação como nos
244 estabelecimentos, são muitas informações. **Vera**, citando Dulce, nesse primeiro momento, precisamos
245 somente identificar os recursos por região para a questão do Núcleo de Gestão e Regulação, pois já foi
246 decidido que o Núcleo de Gestão e Regulação será regional e ficara sob a responsabilidade do Estado,
247 então, já podemos fazer esse detalhamento em termo de plano de aplicação, mas sem essa exigência de
248 encaminhamento no dia 18/12, o que precisaremos ate o dia 18/12 é a identificação dos recursos para os
249 gestores que serão os executores, tanto o estado como os municípios. **Dulce**, citando a Dra. Vera, entendi,
250 é somente para alinhar alguns pontos, para não deixar para o início do ano, mas se o grupo decidir para o
251 ano que vem, tudo bem. **Teca**, sobre o Núcleo de Gestão e Regulação? **Vera**, o Núcleo de Gestão e
252 Regulação vai ter um recurso para implantação de suas atividades, o que eles estão querendo saber é

253 quem ira gerenciar esses Núcleos de Gestão e Regulação, pois nas várias discussões em que tivemos,
254 também em nível de CIB como grupo condutor, é que esses Núcleo de Gestão e Regulação são de
255 responsabilidade do Estado, não é o Núcleo do Cuidado e sim Núcleo de Gestão e Regulação. **Norma,**
256 **Cedro,** ficou claro a apresentação da Rianna, foi didático e concordo com essa distribuição e como
257 membro estou fazendo esse relato. **Zuila, Orós,** nós precisaremos diminuir muito da região do Cariri,
258 retiraram 50% do que havíamos colocado, gerando assim, uma expectativa grande para todos nós. **Liana,**
259 **Ibiapina,** agradeceu por esse momento e falou que também está triste, pois na Região Norte a perda foi
260 grande, pois o nosso valor que foi pactuado foi de R\$ 49 milhões e o teto ficou em R\$ 18 milhões, mas
261 mesmo assim agradeceu pelo valor que será disponibilizado para a Região Norte. **Dra. Tânia,** Informou
262 que, o teto da Região do Cariri sobe de R\$ 8 milhões para R\$ 23 milhões e Região Norte de R\$ 18
263 milhões para R\$ 28 milhões. **Airlene, Jaguaratama,** parabeniza a proposta, achei sensata e prudente,
264 para se evitar o problema que estamos tendo de remanejar saldo no final do ano e final de gestão, e
265 também ficamos satisfeitas com o saldo que ficou para o Litoral Leste. Não conseguimos programar todo
266 teto, mas ainda ficará quase R\$ 2 milhões, para que possamos avaliar no próximo ano , o que se pode
267 implementar nas regiões de saúde. **Valeria, Piquet Carneiro,** dentro da nossa realidade e capacidade de
268 oferta, a região colocou o que estava precisando, dentro das nossas necessidades enquanto município,
269 ficamos tristes, pois reduziremos muito, pois programamos R\$ 52 milhões e foi reduzido para R\$ 16
270 milhões, mas tentaremos fazer o nosso melhor. O importante é que fizemos o levantamento das
271 necessidades e que estamos com eles e quem sabe em 2025, poderá vir mais recursos e o nosso
272 levantamento já está praticamente pronto. Nesse levantamento foram feitos a várias mãos e esforço da
273 nossa superintendência, secretários da região e os municípios que se propuseram a executar. **Dra. Tânia,**
274 se referindo a Valeria, a região do Cariri ficará com o teto de R\$ 16.912.784,23 milhões, mais R\$
275 8.333.273,00 milhões, o que dá um total de R\$ 25.246.057,20. **Teca,** Gostaria de pedir apoio para se
276 reunir na região para que os gestores e em especial os municípios, possam juntos fazer esse olhar para a
277 região, encima das prioridades da população, que é de um milhão e meio. **Vera,** dia 18/12, está muito
278 próximo e é importante, Ítalo e Rianna, que tanto o instrutivo, a nota informativa, como o quadro
279 definindo as metas para cada OCIs de cada região, seja encaminhado para os superintendentes, para que
280 eles possam de fato já ter informações para se fazer os ajustes, para identificar os recursos que irá para
281 cada ente gestor, porque senão ficará difícil, se fazer a indicação desses recursos que estão alocados por
282 região, por gestor dos municípios ou do estado executor, se não tiver esse trabalho prévio, de identificar o
283 que vai ser programado, com possibilidade de apresentação de produção, já inclusive identificado pelo
284 MS, para não se ter nenhum impasse. Essa planilha, Ícaro e Rianna, deve ser encaminhada urgentemente
285 para os superintendentes, para que isso possa ser discutido e visto como irá se dá essa distribuição desse
286 teto e da possibilidade de cumprimento até o dia 18/12. **Tânia,** agradecer o Rilson, Vera Coelho, os
287 secretários, Rianna, todos os superintendentes e todos que se envolveram nesse projeto, e falou que é um
288 aprendizado e que no primeiro momento vamos vê se estas OCIs darão certo, e veremos o que podemos
289 melhorar. Tudo isso é dinâmico e transformador e obrigada a Vera, por ter estado conosco às 16h da
290 audiência na justiça federal. **Rilson,** embora o foco da reunião fosse o PMAE, quero fazer menção a
291 importância da participação da Dra. Vera na Justiça Federal, a senhora foi a cereja do bolo, e sua fala foi
292 fundamental, saí de lá muito feliz, pois estávamos numa expectativa não muito boa, mas, na verdade, a
293 reunião acabou sendo conduzida e direcionada de fato para o que nós esperávamos. A questão do PMAE
294 é mais uma prova, que quando se trabalha unidos, estado e municípios, a possibilidade de se dá certo é
295 muito maior, estamos de parabéns, os superintendentes, COSEMS através de todos os secretários
296 municipais de saúde e aproveitar e lembrar que sexta-feira pela manhã, teremos a reunião da CIB
297 presencial na SESA e no período da tarde teremos a nossa última reunião do ano, todos os secretários e os
298 cinco superintendentes estão convidados para representar toda a equipe do estado. Após as discussões a
299 CIB/CE Aprovou o remanejamento de Saldos dos Recursos Federais Alocados para Financiamento da
300 OCI entre as Regiões de Saúde, referente ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção
301 Ambulatorial Especializada para adesão ao PMAE. Formalizado através da Resolução N° 425/2024.
302 **Vera Coelho,** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão
303 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 3ª Reunião Extraordinária de 2024 do referido Colegiado, cuja
304 Ata foi lavrada por mim, **Vera Coelho.** Fortaleza, dez do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e
305 quatro.