



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

**SECRETARIA EXECUTIVA
ASSESSORIA DE PROGRAMAS E METAS**

mm
CÂMARA MUNICIPAL DE PATO BRANCO PR
Protocolo Geral
-27-Nov-2018-10:06:03AS72-1/2

Ofício nº 99/2018/APM

Pato Branco, 23 de novembro de 2018.

Senhor Presidente,

Encaminhamos anexas, respostas das proposições dos vereadores, relativas ao Ofício nº 737/2018-DL, de 30 de outubro de 2018, conforme segue:

- Requerimentos nºs 640, 644, 661, 662, 663, 664, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 692/2018.

Respeitosamente,


CLEVERSON MALAGI
Assessor de Programas e Metas

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – PR

Ao contrário do que consta no corpo deste ofício, não veio a resposta ao requerimento nº 664/2018. Informado sobre o fato, o Executivo Municipal encaminhou a resposta através do ofício nº 107/2018/DA.



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Esporte e Lazer

Ofício nº 58/2018/SELPB

Pato Branco, 23 de novembro de 2018.

Senhor Presidente,

Encaminhamos a(s) resposta(s) da(s) proposições relativa(s) ao ofício nº737 /2018-DL:

Proposição nº 690/2018

Resposta: A Secretaria de Esporte e Lazer estará encaminhando esta solicitação para a Secretaria de Engenharia e Obras para colocar em seu cronograma de reparos de ATIS.

As demais solicitações são de responsabilidade da Secretaria de Engenharia e Obras.

Respeitosamente,

PAULO VICENTE STEFANI
Secretário Municipal de Esporte e Lazer

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – Paraná



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Meio Ambiente

Ofício nº 114/2018

Pato Branco, 19 de novembro de 2018

Senhor Presidente,

Encaminhamos as respostas das proposições relativas ao Ofício nº 737:

Proposição nº 668/2018

Resposta: Informamos que será retirada.

Proposição nº 688/2018

Resposta: Informamos já foi repassado aos responsáveis pela rota, e a coleta será regularizada.

Proposição nº 674/2018

Resposta:

1. As ações de educação ambiental em atendimento ao programa de educação ambiental do Município têm sido executadas periodicamente juntamente com a Secretaria Municipal de Educação. São ações que envolvem ações educativas em sala de aula e ações de educação a campo em áreas públicas como os parques ambientais. Nas semanas alusivas ao Dia Mundial do Meio Ambiente, são realizadas inúmeras ações integradas com diversas outras entidades parceiras do Município;
2. Em cada edição da Expopato é realizado o Show Ambiental com espaço destinado a educação ambiental durante toda a feira;
3. Na área do gerenciamento de resíduos sólidos, são realizadas as seguintes ações:
4. Campanhas trimestrais de recolhimento de resíduos eletroeletrônicos na Praça Presidente Vargas, recolhidos e transportados até os barracões da COTAAPB para descaracterização e reaproveitamento dos mesmos;
5. Os resíduos oriundos de óleo de cozinha são recolhidos na coleta seletiva, acondicionados em garrafas PET, com pontos de entrega voluntária na Sanepar e atendido juntamente pela coleta seletiva municipal;
6. Quanto aos pneus inservíveis, os mesmos são atendidos pela logística reversa, conforme disposto no Art. 33 da Lei Federal 12.305/2010, com o recolhimento a cada 15 dias por veículo contratado pelos fabricantes, importadores e atacadista do setor de pneumáticos, transportados até a cidade de Curitiba, reaproveitados e destinados de forma ambientalmente adequados;
7. Resíduos hospitalares: são recolhidos, transportados, tratados e destinados de forma ambientalmente adequados por empresa especializada, contratada pelo Município;
8. Os isopores são recolhidos pela coleta seletiva até os barracões da COTAAPB, onde são pré-processados para a posterior reciclagem;



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Meio Ambiente

9. Embalagem de agrotóxico é regulamentada por Lei Federal específica e é atendida pelo princípio da Logística Reversa.

Proposição nº 675/2018

Resposta:

1. Ações de limpeza pública são executadas diariamente como coleta de resíduos sólidos urbanos;
2. O projeto de fechamento do barracão e construção da infraestrutura existente no aterro sanitário; informamos que a licitação do mesmo foi deserta, situação que está sendo providenciada a publicação de novo edital para novo processo licitatório;
3. O profissional responsável pelo projeto arquitetônico é o Arquiteto da Secretaria de Planejamento Urbano Jorge Borges (anexo);
4. Em contato com o profissional, o mesmo trará copia impressa do referido projeto.

Proposição nº 676/2018

Resposta: Conforme solicitado no requerimento, informamos que:

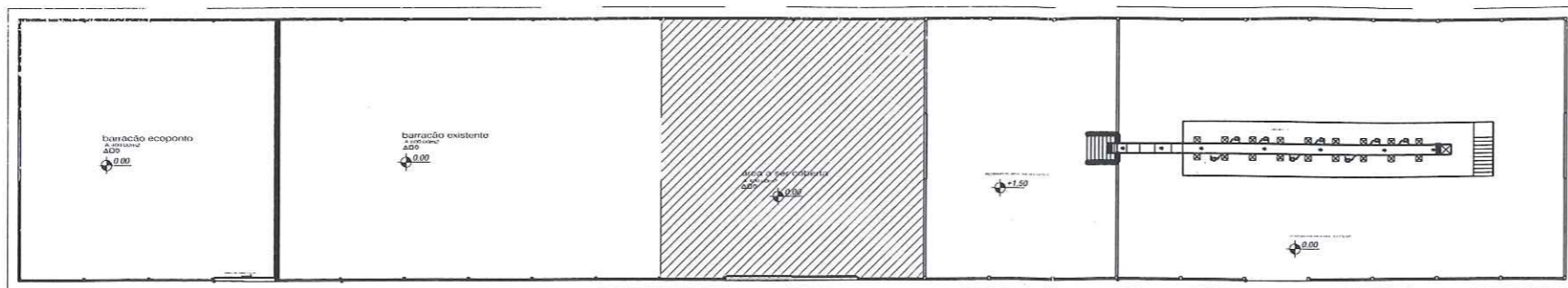
- Empenhos encontram-se disponíveis no Portal da Transparência;
- Projeto e demais documentos também estão disponíveis no Portal da Transparência;
- Sobre o aditamento, informamos que já se encontra no setor responsável para ser aditado.
- Informamos que o município não ficou sem oferecer serviços de castrações aos animais no ano de 2018.

Respeitosamente,

Nelson Bertani

Secretário Municipal do Meio Ambiente

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – PR



IMPLANTAÇÃO

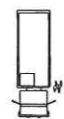


FOTO 1 - Vista do barracão dos fundos ao qual será implantado o ECOPONTO.

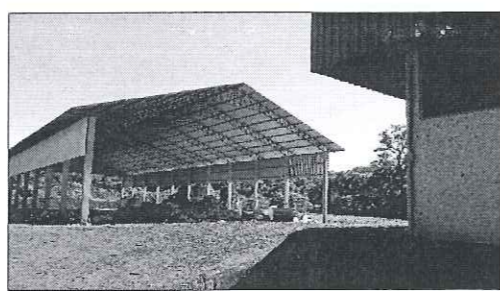


FOTO 2 - Vista do barracão dos fundos, e o da frente. A área ser coberta ficará entre os dois barracões e com fechamentos laterais.



FOTO 3 - Neste vão entre o barracão dos fundos e o da frente será coberto. Existe um desnível do barracão da frente em relação ao dos fundos de 1.50m.

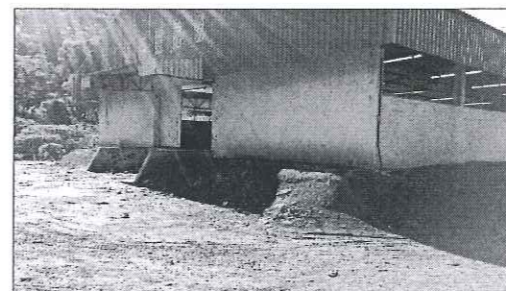
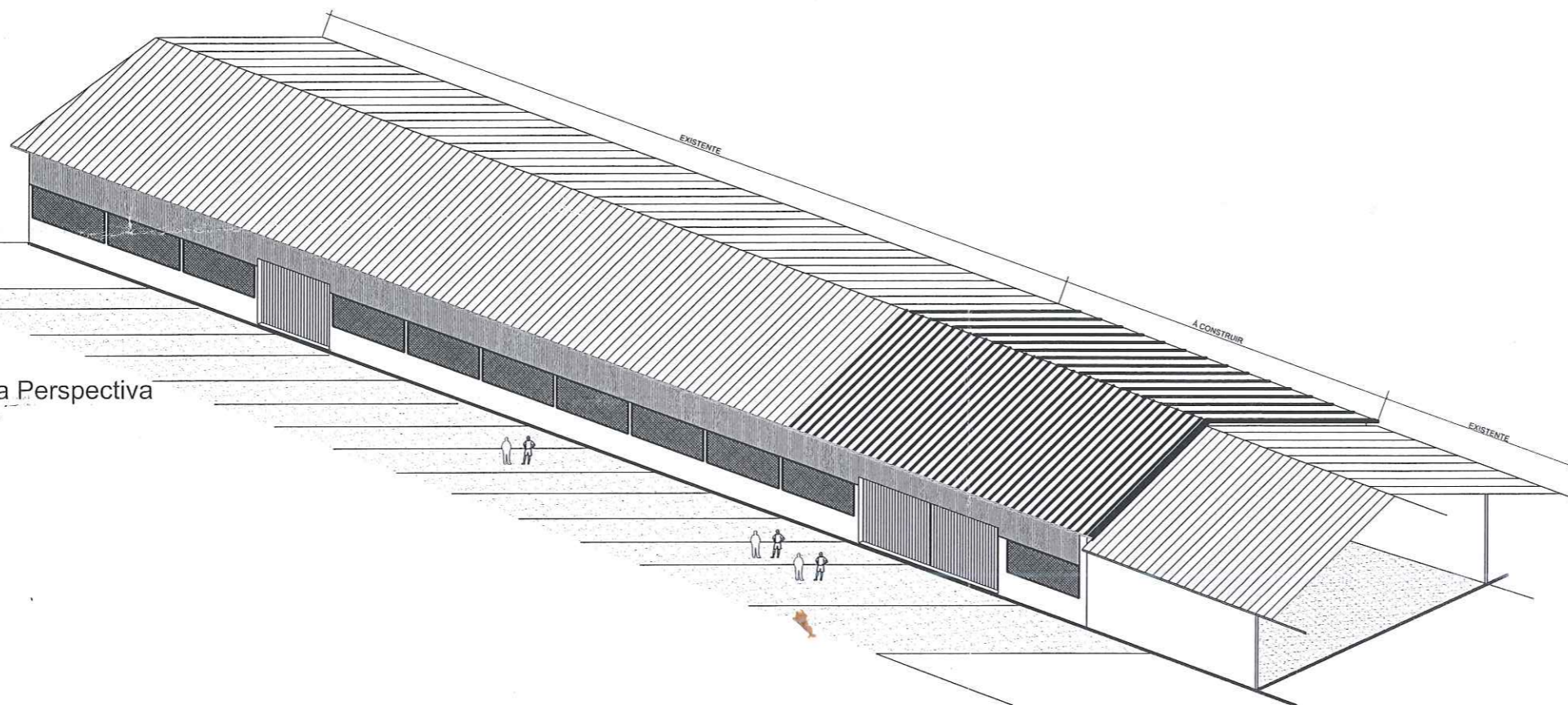


FOTO 4 - Barracão da frente ao qual será incorporado ao dos fundos.



Vista Perspectiva

SI/ESC.

NOTAS:

- As paredes internas e externas deverão ser pintadas na cor Branca ou em outro cor aprovada pelo Autor do Projeto.
- Conferir todas as medidas e níveis na obra
- Este projeto não se responsabiliza pelos aspectos relativos a projetos complementares tais como: prevenção de incêndios, instalações de gás, instalações hidráulicas, instalações elétricas e telefônicas, sistemas estruturais, impermeabilização da obra, terraplanagem e marcação da obra. Os quais são de inteira responsabilidade dos profissionais específicos e executores da obra.
- Os desenhos são indicativos do sistema e do aspecto final desejado, a estabilidade e o perfeito funcionamento são de inteira responsabilidade dos executores
- Conferir em obra as dimensões determinadas no projeto arquitetônico qualquer modificação a ser efetuada neste projeto requer consulta prévia aos autores do projeto.
- Os materiais e procedimentos construtivos utilizados na obra deverão seguir todas as especificações técnicas indicadas pelos órgãos de normatização apropriadas, sob a orientação de fornecedores, fabricantes e executores da obra.
- Os direitos autorais, morais e patrimoniais deste projeto são reservados na forma de Lei ao Autor do Projeto arquitetônico.
- Este projeto não se responsabiliza pelas adequações de aterros e cortes no lote para acertos de níveis com o projeto (terraplanagem), sendo que é de inteira responsabilidade da empresa ou profissional que fizer a execução da obra.
- Todos os paredes, vigas, pilares e pisos que ficarão em contato com a terra deverão ser protegidos com manta para impermeabilização contra águas pluviais e umidade do solo.
- Todos os emboços, deverão ter proteção na sua parte inferior contra umidade.

11. O CONTRATO DE ELABORAÇÃO DE UM PROJETO NÃO IMPLICA A OBRIGAÇÃO DE EXECUTÁ-LO OU FISCALIZÁ-LO. LEI 10.108/02 Cap. VII Art. 610 § 2º.

01	BR-158/Km53700Km541(lado impar)	02	ÁREA CONSTRUÍDA (m ²)	2.100,00m ²
	MATRICULA EXISTENTE	04	ÁREA DO LOTE (m ²)	23 hectares
05		06	ÁREA DO TERRENO (m ²)	2.100,00m ²
07		08		
09	ÁREA DO TERRENO A ser coberto (m ²)	10	ÁREA DO PAVTO SUPERIOR A CONSTRUIR (m ²)	
	400,00m ²			
		12	RECREAÇÃO	
		13	A CONSTRUIR	
		13	EXTERNA	
14	OUTRAS ÁREAS EM CONSTRUÇÃO (m ²)	15	ÁREA A CONCLUIR (m ²)	2.500,00m ²
16	ÁREA TOTAL (m ²)	17	TAXA DE PERMEABILIDADE	
	(ITEMS 02+09)= 2.500,00m ²			
18	ÁREA PROJEÇÃO DO EDIFÍCIO (m ²)	19	Nº PAVIMENTOS	01
	2.500,00m ²		TIPO	01
20	ÁREA	21	ALTURA MÁXIMA (m)	10,00m
22	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)	23	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	
	(ITEM 18)*100/(ITEM 04)		(ITEM 15)/(ITEM 04)	
24	FINALIDADE	ALVENARIA	MADERA	MISTA
	readequação/ampliação de cobertura	X		
	aterro sanitário			
	ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO DO PROJETO		ASSINATURA DO AUTOR DO PROJETO	

CARIMBO P.M.P.B. SECRETARIA DE PLANEJAMENTO URBANO E SAÚDE PÚBLICA

Município de Pato Branco
 Jorge Alberto A. Borges
 Arquiteto e Urbanista
 Chefe da Divisão de Arquitetura
 Portaria 129/2016

MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
 Secretaria de Planejamento Urbano

OPERAÇÃO: READEQUAÇÃO/AMPLIAÇÃO DE COBERTURA
 ATERRO SANITÁRIO
 ESPECIFICAÇÃO: IMPLANTAÇÃO, PERSPECTIVA
 FOTOS DOS BARRACÕES EXISTENTES

IPPUPB
 DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE PATO BRANCO
 www.ippupb@pato-branco.pr.gov.br

AUTOR DO PROJETO ARQUITETO E URBANISTA JORGE A. A. BORGES CAU-AB0599-0	ÁREA TOTAL 400,00m ²	FRANCA
PROFESSOR PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO CNPJ 76.995.448/0001-54	ESCALA A1	A
ASSINATURA	ESCALA INDICADA	01/02
DESIGNO J.borg	DATA 24/05/2017	

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Engenharia e Obras

Ofício nº 138/2018 - SEO

Pato Branco, 21 de novembro de 2018.

Senhor Presidente,

Encaminhamos as respostas das proposições relativas ao Ofício nº 737.

Proposição nº 640/2018.

Resposta: Manutenção será feito pelo departamento de Iluminação Pública, conforme agendamento.

Proposição nº 644/2018.

Resposta: Não há previsão para instalação de redutor de velocidade para o local.

Proposição nº 661/2018.

Resposta: Colocado na lista de espera do programa asfalto 100%.

Proposição nº 662/2018.

Resposta: em visita no local, verificou-se que a tubulação existente não é suficiente para atender a demanda existente. Projeto e orçamento elaborado, aguardar demais trâmites.

Proposição nº 671/2018.

Resposta: A indicação do vereador será analisada, para possível atendimento no futuro.

Proposição nº 672/2018.

Resposta: O tapá buracos está na programação do departamento de obras para execução.

Proposição nº 673/2018.

Resposta: Solicitação para pavimentação incluída na lista de espera.

Proposição nº 677/2018.

Resposta: O local será analisado, e readequado se necessário.

Proposição nº 682/2018.

Resposta: Relatório do transporte coletivo urbano 2017 e 2018, respectivamente nas tabelas abaixo.

Passageiros	Qtde/Ago/17	Qtde/Set/17
Comum livre	50.540	43.626
Que integraram	1.458	1.265
Estudante	44.686	43.916
Que integraram	369	348
Gratuidade	2.364	1974
Idoso 60- 64	20.308	19.507
Idoso 65	18.736	17.009
Pagante S/cartão	85.891	79.784
PNE	5.431	4.640
Acomp/PNE	2.210	2.066
VT	137.411	126.432
VT (Integ)	19.111	15.378
Total	388.515	355.945

Passageiros	Qtde/Ago/18	Qtde/Set/18
Comum livre	8.835	6.652
Que integraram	331	266
Estudante	46.595	44.951
Que integraram	1.274	1.293
Gratuidade	1.556	1.512
Idoso 60- 64	14.744	13.751
Idoso 65	25.237	23.628
Pagante S/cartão	88.535	81.007
PNE	7.277	6.510
Acomp./PNE		
VT	160.463	138.593
VT (Integ.)	21.350	18.088
Total	376.197	336.251

Proposição nº 683/2018.

Resposta: A planilha questionada pelo vereador, é de lavra do Consórcio Tupã, apresentada ao OGTCM quando da solicitação de revisão tarifária. Destaco que a nova tarifa não foi à solicitada pelo Consórcio.

– O item 3 se refere ao custo com pessoal, enquanto o custo variável refere-se a insumos, peças, pneus, lubrificantes, combustível, etc. A nomenclatura constante na planilha do Consórcio é diferente da planilha elaborada pelo OGTCM.

O termo “operação Fiscais/tráfego” se refere a pessoas que atuam na definição de veículos para cada linha; que acompanham a rotina diária das linhas, solucionando problemas eventuais; que atuam na central acompanhando em tempo real os deslocamentos de cada linha, visando evitar atrasos ou adiantamentos, desvio de rota, ainda, escalas de motoristas e cobradores, etc.

Proposição nº 684/2018.

Resposta: Obra Concluída.

Proposição nº 685/2018.

Resposta: O estacionamento das Vans já foi readequado e a substituição da "lombada" por Faixa Elevada, não é viável.

Proposição nº 686/2018.

Resposta: Serviço está agendado para execução.

Proposição nº 687/2018.

Resposta: Não há previsão para instalação de faixa elevada para o local.

Proposição nº 689/2018.

Resposta: Já esta inclusa no programa asfalto 100%.

Proposição nº 692/2018.

Resposta: Em lavantamento realizado, verificou-se que a via pertence ao contrato 2339/2012 da empresa F. Zancanaro. Em relação aos reparos, será feito levantamento, após tomada as providencias cabiveis.



Frederico Demario Pimpão
Secretario de Engenharia e Obras
Port. 368/2014

Respeitosamente,

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – PR



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Agricultura

Ofício nº 48 / 2018

Pato Branco, 20 de novembro de 2018.

Senhor Presidente

Encaminhamos a resposta da proposição relativa ao Ofício nº 737/2018
de 30 de outubro de 2018.

Proposição no requerimento nº 670 / 2018

Requer seja oficiado ao executivo municipal, para que através do departamento competente estude a possibilidade de realização de calçamento com pedras poliédricas, na estrada municipal que liga a comunidade de São Caetano até o asfalto de N. Sra. Do Carmo.

Resposta: - Informamos que esta no planejamento da Secretaria para realização de estudo em conjunto com a Secretária de Engenharia e Obras, verificando a viabilidade para realizar pavimentação com pedra poliédricas no trecho acima solicitado. Dependemos também em viabilizar e alocar recursos para atender solicitação. (Para realizar pavimentação ou calçamento deveremos cumprir a "Lei nº 3786 de 09 de março de 2012").

Atenciosamente.

Secretaria de Agricultura
Prefeitura Municipal de Pato Branco


Secretaria Municipal de Agricultura
Benigno Kozelinski
Chefe da Div. de Departamento Rural
Engenheiro Agrônomo
CPF- 156 983.289-20 - CREA-PR 61934-D
Pato Branco - PR

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – Pr.



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Agricultura

Ofício nº 47 / 2018

Pato Branco, 20 de novembro de 2018.

Senhor Presidente

Encaminhamos a resposta da proposição relativa ao Ofício nº 737/2018
de 30 de outubro de 2018.

Proposição no requerimento nº 669 / 2018

Requer seja oficiado ao executivo municipal para que através do departamento competente estude a possibilidade de realização de pavimentação com pedras poliédricas na estrada municipal que liga as comunidades de Bom Retiro a Quebra Freio

Resposta: - Informamos que esta no planejamento da Secretaria para realização de estudo em conjunto com a Secretária de Engenharia e Obras, verificando a viabilidade para realizar pavimentação com pedra poliédricas no trecho acima solicitado. Dependemos também em viabilizar e alocar recursos para atender solicitação. (Para realizar pavimentação ou calçamento deveremos cumprir a "Lei nº 3786 de 09 de março de 2012").

Atenciosamente.

Secretaria de Agricultura
Prefeitura Municipal de Pato Branco


Secretaria Municipal de Agricultura
Benigno Kozelinski
Chefe da Div. de Departamento Rural
Engenheiro Agrônomo
CPF 186.983.289-20 - CREA-PR 61934-D
Pato Branco - PR

A Sua Excelência o Senhor
JOECIR BERNARDI
Presidente da Câmara Municipal
Pato Branco – Pr.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO

OFÍCIO Nº. 676/2018 SMS

Pato Branco, 13 de novembro de 2018.

Excelentíssimo Senhor

JOECIR BERNARDI

Presidente da Câmara Municipal

Pato Branco – PR

Assunto: Resposta do Ofício 737/2018 Câmara Municipal

Exmo. Sr.

Em atenção ao Ofício supramencionado, vimos por este informar:

Requerimento 663: A gestão já identificou este problema e estamos readequando o espaço da Unidade na sala de espera para instalação do fraldário. Tão breve possível o serviço será executado.

Requerimento 667: Encaminhamos, em anexo, cópia dos docs solicitados.

Requerimento 678: Encaminhamos, em anexo, relatório da Enfermeira responsável

Sendo o que se cumpria para o momento, certa da costumeira compreensão, agradecemos a atenção dispensada.


Marcia Fernandes de Carvalho
Secretária Municipal de Saúde

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

DELIBERAÇÃO Nº 222 18/06/2018

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida no dia 15/06/2018 em Curitiba e considerando:

- Diretrizes Gerais da Rede Paraná Urgência, aprovadas pela CIB/PR mediante a Deliberação CIB/PR nº 17/2013, e que preveem a implantação do Complexo Regulador Macrorregional;
- Norma Operacional de Regulação Médica na Rede Paraná Urgência, instituída pela Deliberação CIB/PR nº 363/2013, que institui o Complexo Regulador do Estado do Paraná e estabelece seus parâmetros de organização e operação, em especial na interface obrigatória e contínua da regulação de urgência e de leitos especializados;
- Plano Estadual de Saúde 2016/2019, que em sua Diretriz nº 02 - Fortalecimento da Rede Paraná Urgência, estabelece a implantação e consolidação dos SAMUs Regionais; e em sua Diretriz nº 10 - Fortalecimento da Regulação de Acesso aos Serviços do SUS, estabelece a implantação efetiva da Norma Operacional de Regulação (CIB 363/2013), a organização do Complexo Regulador do Estado do Paraná e a implementação da regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos da Rede;
- Resolução SESA/PR nº 161, de 21 de Março de 2018, que define os profissionais mínimos para a composição e operação das diferentes Centrais de Regulação do Complexo Regulador, assim como o exercício das funções do médico regulador investido de poder de Autoridade Sanitária;
- Que a regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos do Sistema de Saúde é um instrumento de gestão essencial para a garantia de assistência qualificada e resolutiva a ser disponibilizada para toda a população e cumpre papel preponderante na organização da Rede de Assistência, visando à eficiência e eficácia do cuidado, desde a determinação do diagnóstico correto, até o tratamento do quadro clínico, em tempo oportuno, contribuindo para a racionalização do fluxo assistencial e garantindo a qualificação do processo assistencial com economia de escala e otimização da capacidade instalada;

Aprova em pleno as Diretrizes Gerais do Complexo Regulador Macrorregional do Estado do Paraná, em consonância com a Legislação em vigor. Diretrizes anexas à Deliberação nº 222/2018.

Sezifredo Paulo Alves Paz
Coordenador Estadual

Cristiane Martins Pantaleão
Coordenadora Municipal

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

DELIBERAÇÃO Nº 299 - 24/09/2018

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida no dia 15/06/2018 em Curitiba e considerando:

- Diretrizes Gerais da Rede Paraná Urgência, aprovadas pela CIB/PR mediante a Deliberação CIB/PR nº 17/2013, e que prevêm a implantação do Complexo Regulador Macrorregional;
- Norma Operacional de Regulação Médica na Rede Paraná Urgência, instituída pela Deliberação CIB/PR nº 363/2013, que institui o Complexo Regulador do Estado do Paraná e estabelece seus parâmetros de organização e operação, em especial na interface obrigatória e contínua da regulação de urgência e de leitos especializados;
- Plano Estadual de Saúde 2016/2019, que em sua Diretriz nº 02 - Fortalecimento da Rede Paraná Urgência, estabelece a implantação e consolidação dos SAMUs Regionais; e em sua Diretriz nº 10 - Fortalecimento da Regulação de Acesso aos Serviços do SUS, estabelece a implantação efetiva da Norma Operacional de Regulação (CIB 363/2013), a organização do Complexo Regulador do Estado do Paraná e a implementação da regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes pontos da Rede;
- Resolução SESA/PR nº 161, de 21 de Março de 2018, que define os profissionais mínimos para a composição e operação das diferentes Centrais de Regulação do Complexo Regulador, assim como o exercício das funções do médico regulador investido de poder de Autoridade Sanitária;
- Deliberação nº 222 de 18/06/2018 que aprova as Diretrizes Gerais do Complexo Regulador Macrorregional do Estado do Paraná, em consonância com a Legislação em vigor;
- Deliberação 223 de 17/06/2018 que aprova a alteração do incentivo estadual de custeio para apoio às ações estruturais e de assistência dos SAMUs Regionais, estabelecido pela Resolução SESA nº 965/2017;
- Resolução SESA nº 501/2018, que aprova a Implantação do Complexo Regulador Macrorregional do Estado, Institui as Cláusulas de Adesão e Incentivo Financeiro.
- O Projeto Técnico de Implantação do Complexo Regulador Macrorregional **Oeste – Etapa I** – Integração da Unidade de Central de Leitos e Regulação do SAMU 192 da 10ª Regional de Saúde e 20ª Regional de Saúde e a Grade de Referência do Complexo Regulador Macrorregional **Oeste**, (anexos I e II da Deliberação 299/2018);
- O repasse de recurso para a implantação do projeto, com impacto financeiro da 1ª parcela no valor de R\$ 323.953,00 (trezentos e vinte e três mil, novecentos e cinquenta e três reais) na competência do mês de Outubro de 2018, e as demais parcelas mensais, no valor de R\$ 273.953,00 (duzentos e setenta e três mil, novecentos e cinquenta e três reais) a partir do mês de Novembro de 2018, a ser

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

transferido do Fundo Estadual de Saúde/SESA, para o Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel - PR.

Aprova em pleno o Projeto Técnico de Implantação do Complexo Regulador Macrorregional Oeste – **Etapa I** – Integração da Unidade de Central de Leitos e Regulação do SAMU 192 da 10ª Regional de Saúde e 20ª Regional de Saúde e, a Grade de Referência do Complexo Regulador Macrorregional Oeste, sendo que o impacto financeiro da 1ª parcela para a implantação será no valor de R\$ 323.953,00 (trezentos e vinte e três mil, novecentos e cinquenta e três reais) na competência do mês de Outubro de 2018, e as demais parcelas mensais, no valor de R\$ 273.953,00 (duzentos e setenta e três mil, novecentos e cinquenta e três reais) a partir da competência do mês de Novembro de 2018, a ser transferido do Fundo Estadual de Saúde/SESA, para o Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel - PR.

Antonio Carlos F. Nardi
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

Cristiane Martins Pantaleão
Coordenadora Municipal



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

4ª
Reunião
Ordinária
18 07 2018

- 1 ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2018
- 2 Data: 18 de julho de 2018
- 3 Local: Teatro TUCA – PUC PR
- 4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu (Ponta Grossa), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), Fabiano Popia (Chopinzinho). SESA:
- 5 Titulares SESA: Antonio Carlos Nardo (Secretário de Estado da Saúde do Paraná/SESA), Sezifredo Paulo Alves Paz (Diretor Geral/SESA), Júlia Cordellini (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) e Juliano S. Gevaerd (SESA/SAS).
- 6
- 7
- 8
- 9 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira
- 10 Homologações: SE-CIB/PR -
- 11 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência
- 12 Deliberação nº 232/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
- 13 Média e Alta Complexidade, da Competência Julho/ 2018 - Parcela 08, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Terra Boa	Complemento do teto MAC, competência julho a novembro/2018 recomposição do teto em dezembro/2018.	60.000,00
	Pato Branco	Referente execução de procedimentos, ações e serviços de média complexidade Rede Mãe Paranaense, competência julho a dezembro/2018, recomposição do teto em janeiro/2019.	23.500,00
	Maringá	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Maringá, referente transferência de paciente de Hemodiálise.	74,82
	General Carneiro	Recurso referente a mudança de gestão do serviço ambulatorial da APAE de General Carneiro. CNES 5599946.	9.859,86
Janiópolis	Goioerê	Remanejamento de recursos de Janiópolis para Goioerê, referente pactuação de 14 AIH Clínica Geral.	6.148,80

- 14 Deliberação nº 244/2018 – Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
- 15 Média e Alta Complexidade, da Competência Agosto de 2018 - Parcela 09, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente manutenção de recurso repassado do teto MAC nas competências de Agosto a Dezembro de 2018 com recomposição em Janeiro de 2019. Prorrogação da Deliberação CIB/PR nº 328 de 22/12/2017, no valor de R\$ 100.000,00 e da Deliberação CIB/PR nº 011 de 26/01/2018, no valor de R\$ 200.000,00.	300.000,00 mês
	Tapira	Referente ao custeio de procedimentos SUS de Média e Alta Complexidade, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	10.000,00 mês
	Umuarama	Referente ao custeio de procedimentos de Alta Complexidade, referente a habilitação que o Instituto Nossa Senhora Aparecida possui em cirurgia Cardiovascular, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês
	Apucarana	Referente ao custeio de procedimentos de Média e Alta Complexidade, a serem realizados pelo Hospital da Providência e Hospital da Providência – Materno Infantil, nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019 com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês
	Maringá	Referente ao custeio de procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares aos serviços de Cirurgia Endovascular para atendimento referenciado da Macrorregião Noroeste, a serem realizados pelo Hospital Santa Rita(Bom Samaritano) nas competências de Agosto de 2018 a Julho de 2019, com recomposição do teto em Agosto de 2019.	100.000,00 mês

- 16 2.2 Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços
- 17 Deliberação nº 209/2018 – Aprova “AD Referendum” o pleito do Hospital Psiquiátrico de Maringá – CNES 2587289,
- 18 CNPJ 791291100001-08, com vistas ao Projeto Técnico, para readequação da estrutura física e assistencial conforme a



19 Portaria GM/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, “a
20 Implantação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com
21 necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas”.

22 **Deliberação nº 230/2018** – Aprova “AD Referendum” a solicitação do Hospital do Centro (Rocio), CNES 5603145,
23 CNPJ 08.689.079/0001-11, no município de Campo Largo-PR, para habilitação de 45 novos Leitos de UTI Adulto Tipo II,
24 conforme normas definidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, Título X, Do Cuidado
25 Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$
26 589.723,20 ao mês e R\$ 7.076.678,40 ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

27 **Deliberação nº 237/2018** – Aprova “AD Referendum” a habilitação do Hospital Municipal Padre Germano Lauck,
28 CNES 5061989, CNPJ 18.236.227/0001-04, município de Foz do Iguaçu-PR, como Serviço de Assistência de Alta
29 Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, conforme normas definidas pela Portaria MS/SAS nº 120, de 14
30 de abril de 2009, e que, o impacto financeiro dessa habilitação é de R\$ 37.137,25 ao mês e de R\$ 445.647,05 ao ano, a ser
31 assumido pelo Ministério da Saúde.

32 **2.3 Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes Comunitários de**
33 **Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Xambrê	218/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ibema	227/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Diamante do Norte	236/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Douradina	239/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

34 **2.4 Mudança de Modalidade Equipe Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório**
35 **de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	eSB				NASF						eCR					
		TOTAL ATUAL		TOTAL SOLICITADO		TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO			TOTAL ATUAL			TOTAL SOLICITADO		
		I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Guarapuava	219/2018	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

36 **2.5 Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
São José dos Pinhais	187/2018	28440010	09237.668000/1180-01	370.950,00	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
Bocaiúva do Sul	225/2018	28430005	10159.3700001/17-001	249.891,00	Ampliação da Unidade Básica de Saúde Jardim Santa Helena
Cambé	235/2018	-	09406.126000/1170-25	120.000,00	Aquisição de Unidade Móvel para Centro de Controle de Zoonoses
Paranavaí	242/2018	30730001	36000.1732362/01-800	100.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
		37050005	36000.1953042/01-800	200.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
Paranavaí	243/2018	81785125	36000.207727/2018-00	350.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

4ª
Reunião
Ordinária
18 07 2018

		28420006	36000.206010/2018-00	100.000,00	Incremento PAB – SMS Paranavaí
Mercedes	246/2018	31760003	36000.177823/2018-00	100.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
		28450005		100.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
		38090003		150.000,00	Incremento PAB – SMS Mercedes
São Carlos do Ivaí	247/2018	18740007	10122201545250041	200.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		28410011		100.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		28420006		180.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí
		30840012		100.000,00	Incremento PAB – SMS São Carlos do Ivaí

37 **2.6 Propostas das Prefeituras Municipais cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de recursos –**
38 **Construção, Ampliação, Reformas e Equipamentos.**

39 **Deliberação nº 217/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o pleito para construção de uma Unidade Hospitalar Municipal no
40 município de Salto do Lontra-PR, para prestação de serviços nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e
41 Pediatria, disponibilizando 17 leitos para atenção à saúde aos usuários no âmbito do SUS, de acordo com a proposta
42 cadastrada no MS/FNS, sob nº 908873/18-001, no valor de R\$ 4.000.000,00 a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde
43 para o Fundo Municipal de Saúde de Salto do Lontra, CNPJ – 08.873.090/0001-37.

44 **2.7 Apoio Financeiro SESA - Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

45 **Deliberação nº 231/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o apoio financeiro de caráter complementar, para custear as
46 atividades assistenciais de saúde no município de São Jorge do Ivaí-PR, no valor de R\$ 1.000.000,00, em 12 parcelas de
47 R\$ 83.333,33, na modalidade Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

48 **Deliberação nº 245/2018 – Aprova “Ad Referendum”** o apoio financeiro de caráter complementar, para custear as
49 atividades assistenciais de saúde no município de Cambé-PR, no valor de R\$ 200.000,00, em parcela única, na modalidade
50 Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

51 **2.8 Plano de Atenção/Ação Oncológico Estado do Paraná – Plano de Expansão da Radioterapia no SUS/PR.**

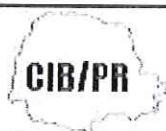
52 **Deliberação nº 220/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a inclusão o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná,
53 em Curitiba, CNES 2384299, no Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná, assim como o fornecimento e
54 instalação dos equipamentos (Acelerador Linear) na casamata, conforme solicitado no Ofício nº 273/2018 de 20 de abril de
55 2018.

UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	HABILITAÇÃO	TIPOLOGIA
PR	CURITIBA	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR	UNACON	CRIAÇÃO

56 **2.9 Implantação de Incentivo Financeiro SESA**

57 **Deliberação nº 223/2018 – Aprova em pleno da CIB** a alteração do incentivo estadual de custeio para apoio às ações
58 estruturais e de assistência dos SAMU's Regionais, estabelecido pela Resolução SESA nº 965/2017, na modalidade de
59 repasse regular e automático do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde (fundo a fundo), ampliando
60 seu valor em caráter especial, para apoio às ações estruturais e de gestão do Complexo Regulador Macrorregional;

61 **Parágrafo 1º** – O incentivo de custeio estadual especial será repassado exclusivamente para os municípios-sede do
62 Complexo Regulador Macrorregional sendo, Curitiba, Cascavel, Maringá e Londrina, considerando-se sua ampliação a partir
63 das Centrais de Regulação dos SAMUs Regionais, e a partir de sua efetiva operação;



64 **Parágrafo 2º** – Os valores do incentivo estadual especial serão repassados em adição aos valores regulares estabelecidos
65 pela Resolução SESA nº 965/2017, na modalidade fundo a fundo, e deverão observar o pactuado pela CIB-PR, conforme
66 Deliberações específicas vigentes.

67 **Deliberação nº 224/2018** – Aprova em pleno da CIB a pactuação referente à criação dos incentivos financeiros estaduais
68 para os Serviços de Verificação de Óbito no Estado do Paraná de modo que possibilite esclarecer as causas de óbito de
69 natureza não violenta, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica. O recurso de custeio será determinado com
70 base em critérios populacionais contemplando regiões pactuadas e o recurso de investimento conforme necessidade de
71 implantação/implementação, também pactuados em Comissão Intergestores Bipartites Regionais e homologação/deliberação
72 na Comissão Intergestores Bipartite Estadual.

73 **2.10 Rede Paraná Urgência**

74 **Deliberação nº 222/2018** – Aprova em pleno da CIB as Diretrizes Gerais do Complexo Regulador Macrorregional do Estado
75 do Paraná, em consonância com a Legislação em Vigor. Diretrizes anexas à Deliberação nº 222/2018.

76 **2.11 Prorrogação da Vacina da Influenza**

77 **Deliberação nº 226/2018** – Aprova em pleno da CIB a prorrogação da 20ª Campanha de Vacinação contra a Gripe até 22
78 de junho de 2018, mantendo disponível a vacina de influenza para as pessoas pertencentes aos grupos preconizados pelo
79 Ministério da Saúde – crianças de seis meses a cinco anos incompletos; gestantes; puérperas; trabalhadores da área saúde;
80 professores; idosos; populações indígenas e doentes crônicos e, população privada de liberdade e seus funcionários, até
81 atingir a meta de no mínimo 90%; e havendo ainda saldo, a partir de 25 de junho de 2018, os municípios poderão
82 disponibilizar a oferta da vacina à população em geral e continuar buscando a população dos grupos prioritários para elevar
83 os índices de cobertura.

84 **2.12 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Paraná**

85 **Deliberação nº 229/2018** – Aprova “Ad Referendum” o Plano Operativo para a Execução das Ações e Serviços de Saúde,
86 referente à Portaria MS nº 3.687, de 22 de dezembro de 2017, cujo impacto financeiro mensal será de R\$ 67.430,64 com
87 impacto financeiro anual de R\$ 809.167,68, destinado aos 23 serviços com programação ambulatorial mensal no SUS com
88 valor inferior a R\$ 5.000,00, sendo:

CNES	ESTABELECIMENTO	PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA MENSAL ATUAL	IMPACTO FINANCEIRO mensal
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 191,80	R\$ 4.808,20
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 342,50	R\$ 4.657,50
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 357,96	R\$ 4.642,04
3762904	APAE DE TUPASSI	R\$ 444,39	R\$ 4.555,61
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 474,44	R\$ 4.525,56
3482650	APAE SAO PEDRO DO PARANA	R\$ 639,79	R\$ 4.360,21
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 699,69	R\$ 4.300,31
3431789	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO AZUL	R\$ 855,21	R\$ 4.144,79
3466574	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE IMBITUVA	R\$ 1.041,45	R\$ 3.958,55
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 1.047,75	R\$ 3.952,25
3624838	APAE DE ORTIGUEIRA	R\$ 1.131,60	R\$ 3.868,40
3925382	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE PAUL	R\$ 1.195,21	R\$ 3.804,79
5878357	ESCOLA DE EDUCACAO ESPECIAL RAZAO DE VIVER	R\$ 1.401,00	R\$ 3.599,00
3897478	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE REB	R\$ 1.420,31	R\$ 3.579,69



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

4ª
Reunião
Ordinária
18 07 2018

3802035	APAE DE ANTONIO OLINTO	R\$ 1.692,60	R\$ 3.307,40
3529231	APAE DE PALMITAL	R\$ 2.615,62	R\$ 2.384,38
3674436	APAE DE SANTA MARIA DO OESTE	R\$ 3.852,06	R\$ 1.147,94
5076714	APAE DE INDIANOPOLIS	R\$ 4.452,84	R\$ 547,16
3402320	APAE DE PORTO AMAZONAS	R\$ 4.558,86	R\$ 441,14
3912558	APAE DE CAFEARA	R\$ 4.558,86	R\$ 441,14
3427951	APAE DE LIDIANOPOLIS	R\$ 4.770,90	R\$ 229,10
3989623	APAE DE SANTO ANTONIO DO PARAISO	R\$ 4.912,26	R\$ 87,74
5421179	APAE DE NOVA LARANJEIRAS	R\$ 4.912,26	R\$ 87,74
		R\$ 47.569,36	R\$ 67.430,64
Impacto Financeiro Anual – R\$ 809.167,68			

89 **2.13 Alteração com Substituição da Relação de Equipamentos Referente a Emenda Parlamentar - Resolução CIT**
90 **nº 22/2017**

91 **Deliberação nº 234/2018 – Aprova “Ad Referendum”** a solicitação do município de Nova Cantu/Secretaria Municipal de
92 Saúde para alteração com substituição da relação de equipamentos contemplados na proposta nº 10502.182000/1170-09, no
93 valor de R\$ 27.500,00, conforme as disposições legais da Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, Portaria GM/MS 3.134
94 de 17/12/2013 e Resolução CIT nº 22 de 27/07/2017 e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Nova Cantu.

95 **2.14 Rede Estadual do Serviço de Verificação de Óbito**

96 **Deliberação nº 228/2018 – Aprova em pleno da CIB**

- 97 1- Homologação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no município de Curitiba, de abrangência Regional, como
98 parte integrante da Rede Estadual do Serviço de Verificação de Óbito, para executar o SVO, para os municípios que
99 compreendem a 2ª RS e ainda os municípios de Antônio Olinto e São Mateus do Sul, pertencentes a 6ª Regional de
100 Saúde;
- 101 2- O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no município de Curitiba terá um prazo de até 180 dias para absorver a
102 demanda dos municípios da área de abrangência da 2ª Regional de Saúde e dos municípios de Antônio Olinto e São
103 Mateus do Sul, da 6ª Regional de Saúde;
- 104 3- As declarações de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias para manutenção e implantação
105 do referido serviço.

106 **2.15 Planejamento Regional Integrado**

107 **Deliberação nº 238/2018 (SICPACTO)** – Aprova a Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o Estado
108 do Paraná, ano de 2018 (anexo I), que engloba 21 (vinte e um) indicadores pactuados: 19 (dezenove) indicadores universais
109 e 02 (dois) específicos; sendo que do total:

110 – 11 (onze) já tinham suas metas definidas na Programação Anual de Saúde – 2018, já aprovada pelo CES-PR (Resolução
111 021/2017, de 28/09/2017);

112 – 10 (dez) não foram previstos no PES 2016-2019 e na PAS – 2018, ou aparecem com outra metodologia de cálculo para
113 a Pactuação Interfederativa e, no caso da Taxa de Mortalidade Infantil, para a Pactuação Estadual 2018 a meta é reduzir
114 para 9,99 óbitos de menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos, enquanto na PAS – 2018 é reduzir para 10,53.

115 **Deliberação nº 240/2018 – Aprova “Ad Referendum”**

116 1 – A proposta de Cronograma do Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), anexo I, discutida e definida pela
117 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em articulação com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde e a
118 participação do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Paraná.

119 2 – A continuidade das 04 (quatro) macrorregiões de saúde já definidas para o Estado do Paraná: Macrorregião Oeste,
120 Macrorregião Leste, Macrorregião Noroeste, Macrorregião Norte.

121 **2.16 Municípios com Mudança de Gestão**



122 Deliberação nº 233/2018 – Aprova “Ad Referendum” a solicitação do município de General Carneiro para alteração de
123 Gestão do Sistema Ambulatorial de Gestão Estadual para Gestão Municipal (Bloco MAC), competência Julho de 2018, no
124 valor de R\$ 25.568,18.

125 2.17 Reabertura de prazo para Aquisição de Equipamentos para Atenção Primária e de Transporte Sanitário

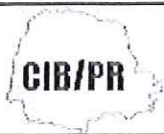
126 Deliberação nº 221/2018 – Aprova “Ad Referendum” a reabertura do prazo estabelecido pelas Resoluções SESA/PR
127 nº 195/2017, nº 217/2017, nº 301/2017 e nº 405/2017 por mais 180 dias para a aquisição de equipamentos para as Unidades
128 de Atenção Primária.

129 Deliberação nº 248/2018 – Aprova “Ad Referendum” Reabrir o prazo por mais 180 (cento e oitenta) dias, a partir da
130 publicação da Resolução SESA nº 493/2018, os prazos estabelecido pelas Resoluções SESA nº 1090/2017, 216/2017,
131 308/2017, 330/2017, 463/2017 e 490/2017, para a aquisição do Transporte Sanitário.

132 **Início da 4ª Reunião Ordinária da CIB-PR** - Após encerramento da conferência proferida pelo Secretário de Estado da
133 Saúde, Antônio Carlos Nardi, na abertura do 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva, teve lugar a 4ª Reunião
134 Ordinária da CIB-PR com a composição da mesa pelos integrantes da CIB-PR. Inicialmente o **Secretário** explicou que a
135 Comissão Intergestores Bipartite, que reúne mensalmente gestores municipais e gestores estaduais, é um espaço em que é
136 homologada e discutida a gestão das políticas, das práticas, das ações e dos serviços de saúde que são desenvolvidos no
137 estado do Paraná. Destacou que as reuniões da CIB-PR são transmitidas ao vivo pela internet para todas as 22 (vinte e
138 duas) Regionais de Saúde e para os 399 (trezentos e noventa e nove) municípios do estado, para que possam multiplicar a
139 informação, repassando os avisos, as práticas, pactuações, habilitações e cobranças feitas, para todos os atores da saúde
140 pública do Paraná. O Secretário esclareceu que a cada mês a reunião é coordenada por uma das partes que compõem a CIB
141 – COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde. Apontou que naquele dia a coordenação seria da Secretaria Estadual de Saúde,
142 mas, que passaria a oportunidade para a presidente do COSEMS-PR, Cristiane Pantaleão, para que ela conduzisse a
143 discussão da 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite. **Cristiane** cumprimentou os participantes da reunião
144 destacando que talvez estivessem presentes, além dos gestores ou representantes das Secretarias Municipais de Saúde,
145 Conselhos Municipais de Saúde e Regionais de Saúde, também, estudantes e representantes de instituições de saúde.
146 Explicou que mesmo sabendo do pouco tempo que teriam para a reunião e da impossibilidade de realizarem a reunião do
147 COSEMS e da Câmara Técnica, havia sido decidido pela realização da CIB a fim de evitar tempo muito longo entre uma
148 reunião e outra. Ressaltou que os assuntos que seriam tratados eram extremamente importantes e que precisavam ser
149 oficializados para que as ações nas regiões pudessem ter continuidade de forma mais concreta. Assim, iniciou a 4ª Reunião
150 da CIB, passando para aprovação da ata da 3ª Reunião Ordinária da CIB. COSEMS, representado pela Cristiane, e SESA,
151 representada pelo diretor geral Sezifredo Paulo Alves Paz, aprovaram a ata. Em seguida, Cristiane passou a palavra para
152 Maria Angélica, secretária executiva da CIB-PR, para que fosse apresentado o Termo de Homologação. **Maria Angélica**
153 informou que naquele dia mesmo, a partir das 14:00 horas, os temas de homologação estariam disponíveis no site da
154 Secretaria de Estado da Saúde, no ícone da CIB. Então, Maria Angélica fez a leitura dos tópicos do Termo de Homologação,
155 explicando que compreendiam as deliberações do período entre 13 de junho e 13 de julho.

156 **3. Discussões, Apresentações e Pactuações**

157 **Cristiane** informou que seria invertida a ordem das discussões porque era necessário começar com o tópico da
158 **Contratualização com Prestadores**, para depois poder discutir o Planejamento Regional Integrado - PRI. Explicou que o
159 COSEMS e a SESA vinham discutindo sobre estes dois assuntos há mais de um ano e que a apresentação naquele
160 momento tinha o propósito de oficializar e possibilitar a continuidade do trabalho em todas as regiões. O **Secretário Antônio**
161 **Carlos Nardi** reforçou que tratava-se de um assunto muito demandado e discutido. Afirmou que a gestão do SUS precisa ser
162 aperfeiçoada e melhorada e que as ações precisam ser legalizadas através do processo de contratualização. O Secretário
163 destacou que tal processo é uma demanda do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, do Ministério Público Estadual em
164 relação aos contratos com os prestadores ambulatoriais e hospitalares localizados em municípios sob gestão estadual ou sob



165 gestão de outros municípios, e que o Paraná tem avançado neste sentido. Explicou que “de acordo com a Constituição
166 Federal, a direção do SUS é gerida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e Distrito
167 Federal, pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde; e no âmbito dos municípios, pelas Secretarias Municipais de
168 Saúde.” E que as instâncias de gestão – como a Bipartite Estadual e as Bipartites Regionais, tem autonomia para realizar,
169 dentro das normas do SUS, pactuações e contratualizações com seus prestadores. Desta forma, afirmou, compete às três
170 esferas de gestão (União, Estados e Municípios) a garantia, de forma solidária, da prestação de serviços de saúde à
171 população. Reforçou que não é uma responsabilidade apenas do Município ou do Estado ou da União, mas, que é
172 responsabilidade de todos a participação no financiamento tripartite do SUS, assim como a organização e a pactuação do
173 acesso às ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, da configuração da Rede
174 de Atenção à Saúde por meio do processo de integração e articulação dos serviços com os demais níveis do sistema com
175 base no processo da Pactuação Programada Integrada - PPI. Afirmou que é responsabilidade de cada gestor do SUS, e não,
176 do Município ou do Estado, a participação na formação das linhas de cuidado e da rede de assistência, garantindo que os
177 usuários do SUS moradores do território tenham acesso a atendimento de qualidade, seja dentro ou fora do território. Ainda,
178 apontou a necessidade de realizarem pactuações e repactuações, organizando os fluxos e as referências de cada um dos
179 processos. Relatou que a SESA em parceria com o COSEMS discutiu amplamente este assunto na Câmara Técnica de
180 Gestão e Atenção da CIB Estadual, e, retomou que o assunto já havia sido exaustivamente debatido em períodos anteriores
181 – “na época das normas operacionais de atenção básica, de assistência à saúde”(SIC) e mesmo durante o processo de
182 elaboração do PDR e do PDI. Porém, advertiu que, devido à inclusão e exclusão de serviços, de atores e de prestadores, à
183 mutação de população e à pactuação de percentuais de atendimentos, as equipes municipais ou mesmo das secretarias
184 estaduais desconhecem por completo a incorporação ou não de recursos financeiros, de tetos financeiros, de
185 credenciamento e habilitação de serviços, o que mostra a necessidade de diagnóstico, de levantamento de dados, para que
186 eles “possam ser explicitados e traduzidos”(SIC). Destacou que o tema vem sendo discutido também em reuniões realizadas
187 com a participação das áreas técnicas da SESA, do COSEMS, do CONASEMS, do CONASS e do Ministério da Saúde,
188 através do Departamento de Articulação Interfederativa. Citou a realização de oficinas para alinhar conceitualmente a
189 contratualização do SUS, ressaltando a que foi realizada em 9 de março do corrente ano e contou com a participação de 118
190 (cento e dezoito) participantes, incluindo representantes das 22 (vinte e duas) Regionais de Saúde, do COSEMS, de todos os
191 CRESEMS, do Ministério da Saúde, do nível central da SESA, da AMP (Associação dos Municípios do Paraná) com
192 prefeitos e prefeitas e assessoria jurídica, da Acispar – Associação de Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná, que
193 compõem a rede de atenção como prestadores de serviços. O Secretário relatou ainda, neste mesmo propósito de discussão
194 da contratualização, a realização de reuniões com o Ministério Público e o Tribunal de Contas do Estado, junto com o
195 COSEMS; a realização da própria reunião da CIB Estadual; a realização de reuniões entre gestores municipais,
196 representantes de estabelecimentos hospitalares e técnicos das Regionais de Saúde; além da discussão microrregional
197 deste processo feita pela equipe do COSEMS e seus apoiadores técnicos em todas as regiões. Citou o Memorando Circular
198 nº 02 de 2018 da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde, que trata da contratação, pelo gestor municipal do
199 SUS, de prestadores de serviços ambulatoriais e, principalmente, hospitalares, localizados em municípios cuja gestão do
200 SUS é de outro município ou da Secretaria Estadual de Saúde. O Secretário afirmou que através do processo da
201 contratualização torna-se possível que o município amplie a gestão de saúde no seu território, ficando responsável pela
202 contratação de todos os prestadores de serviços de saúde e, conseqüentemente, pelo recebimento dos recursos federais e
203 estaduais diretamente em seu fundo municipal de saúde – isso após análise de dados para conhecer os cenários e as
204 potencialidades regionais e após discutidas suas responsabilidades de atenção, e ainda, depois de garantido em CIB
205 Regional, junto aos municípios aos quais ele passará a prestar assistência, assumindo a contratação e financiamento integral
206 de todos os serviços e com a responsabilidade para não limitar o acesso aos serviços localizados em seu território tanto para
207 a população própria quanto referenciada. Seguiu explicando que depois de vencidas as discussões, a via regular para
208 obtenção do atendimento aos usuários do SUS por prestadores de serviço situados em outros territórios é a realização de
209 pactuações e/ou repactuações, com aprovação na CIB Regional ou Estadual, quando houver essa necessidade. Ressaltou
210 que antes da contratação, a assessoria jurídica do município deve ser consultada, e que todos os contratos e convênios têm



211 de ser devidamente analisados antes de serem assinados. Recomendou ainda verificar junto aos outros gestores, Municípios
212 ou à Secretaria Estadual, ou por meio da CIB regional, quando da existência desses contratos, que seja realizado a
213 pactuação na CIB regional ou estadual, inserindo serviço contratado na rede do Sistema Único de Saúde, que será regulado
214 e controlado hierarquicamente sob a regulação do gestor. Destacou também que seja analisada a possibilidade de haver
215 uma solução conjunta para os municípios, o que pode ser feito via consórcio intermunicipal de saúde, por isso também nessa
216 discussão esta incluída a ACISPAR como um todo. O Secretário afirmou que era, portanto, o produto desta discussão que
217 seria homologado ali no fórum da CIB. Em seguida, passou para o próximo tópico – Planejamento Regional Integrado - que
218 será estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, pelo COSEMS e pelas Bipartites Regionais, através de cada Secretaria
219 Municipal de Saúde. Retomou a publicação da Resolução CIT/MS nº 37, em março de 2018, que trata do Planejamento
220 Regional Integrado e da organização de macrorregiões de saúde, e afirmou que para que sejam pensados os contratos e
221 repasses de recursos, é necessário que seja feito o Planejamento Regional Integrado, que está baseado na Portaria GM/MS
222 nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. O Secretário
223 apontou que uma das diretrizes orientadoras para o processo de instituição das redes é implementar o sistema de
224 planejamento da rede de atenção à saúde, como estratégia de fortalecimento da capacidade do planejamento integrado entre
225 os municípios e o estado, a partir da realidade sanitária regional. Indicou a necessidade de atualização do Plano Diretor de
226 Regionalização e Investimentos considerando a ampliação do acesso, a integralidade e a equidade. Retomou a Resolução
227 CIT nº 23/2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado
228 de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Afirmou que de acordo com a
229 Resolução CIT nº 37/2018, o processo de Planejamento Regional Integrado será coordenado pelo estado em articulação com
230 os municípios e a participação da União. Portanto, continuou a discussão da Rede de Atenção à Saúde definida a partir das
231 regiões de saúde, que deve ser feita com a participação dos estados, dos Núcleos do Ministério da Saúde, nos fóruns
232 Bipartites – Estado e COSEMS e nas câmaras técnicas. Afirmou que o produto do processo de Planejamento Regional
233 Integrado é o Plano Regional que cada macrorregional, já estabelecida, discutida e homologada no espaço bipartite, poderá
234 elaborar, e ainda, o consolidado dos planos regionais do estado, que farão parte do Plano Estadual de Saúde. Orientou que,
235 segundo a Resolução CIT nº 37/2018, o Plano Regional deve conter a identificação do espaço regional ampliado – já
236 pactuado entre SESA E COSEMS, e que são, no Paraná, as macrorregiões Norte, Noroeste, Oeste e Leste, além da
237 identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada. Indicou
238 a necessidade de se discutir e estabelecer as prioridades sanitárias e as respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores
239 e os prazos de execução que foram exigidos pelo Ministério da Saúde e “que o estado do Paraná bipartitemente já
240 apresentou, com as responsabilidades explicitadas dos entes federados no espaço regional.”(SIC) O Secretário falou, ainda,
241 da necessidade de organização dos pontos de atenção da rede de atenção à saúde, para garantir a integralidade da atenção;
242 da programação das ações e serviços de saúde e da identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de
243 serviços. Reconheceu tratar-se de um desafio a ser enfrentado pelos gestores do SUS no estado do Paraná. Também
244 afirmou ser função dos gestores orientar a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, Estados e Municípios,
245 bem como, as emendas parlamentares, que são colocadas no orçamento da União através do Ministério da Saúde, pelos
246 parlamentares de cada um dos estados da federação, ressaltando que é preciso especificar a quem estas emendas e estes
247 recursos caberão e a forma como eles poderão ser contratualizados junto aos prestadores de serviços. O Secretário explicou
248 que no Paraná seriam deliberadas pela CIB as diretrizes para o processo de planejamento integrado no estado e que a
249 Comissão Intergestores Bipartite Estadual monitorará a execução do plano, com as informações fornecidas por cada uma
250 das CIBs Regionais. Relatou que no mês anterior o Paraná cumpriu com a solicitação do Ministério da Saúde de que fosse
251 enviado o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado pactuado pela CIB Estadual, junto com a definição
252 das macrorregiões instituídas. Lembrou que o cronograma e a definição das macrorregiões (4 macrorregiões estipuladas de
253 acordo com deliberação em Bipartite Estadual em 27/08/2012) foram homologados em CIB, conforme lido pela Secretária
254 Executiva da CIB, Maria Angélica, no início da reunião. De acordo com o cronograma, o Secretário indicou: 1. formação e
255 formalização do Grupo Condutor Estadual do Planejamento Regional Integrado até o dia 13/07/2018 – sublinhou que tal
256 grupo já havia sido estabelecido por ele, enquanto Secretário Estadual de Saúde, assim como pelo COSEMS (através de



257 ofício enviado pela presidente Cristiane); 2. realização de oficinas do Grupo Condutor Estadual para alinhamento conceitual
258 até 31/08/2018 – destacou que a definição da data da oficina seria bipartite e que então, a data e o local seriam comunicados
259 diretamente aos membros do Grupo Condutor; 3. pactuação bipartite das diretrizes que orientaram o processo do
260 Planejamento Regional Integrado e o monitoramento do Plano Regional macro, até o dia 31/08/2018 – já pactuado; 4.
261 construção de documento guia para as Regionais de Saúde e CRESEMS, visando orientar a operacionalização e
262 sistematização do processo do Planejamento Regional Integrado, conforme as diretrizes aprovadas no fórum da CIB, até
263 31/08/2018; 5. oficinas macrorregionais para alinhamento e apoio para a construção dos Planos Regionais, até o dia
264 30/11/2018; 6. realização de oficinas regionais envolvendo todas as equipes das Regionais Saúde da SESA e de todos os
265 municípios que compõem cada uma dessas regionais, até dia 28/02/2019; 7. consolidação e finalização dos Planos
266 Regionais de Saúde, até dia 31/03/2019; 8. aprovação dos Planos Regionais (Macrorregionais), discutidos e elaborados
267 neste fórum bipartite, até o dia 30/04/2019; 9. criação do Comitê Executivo de Governança em todas as Macrorregiões de
268 Saúde, até o dia 30/04/2019. Concluindo sua fala, o Secretário afirmou que cumprindo este cronograma, o estado do Paraná,
269 COSEMS e Secretaria Estadual de Saúde cumprem o dever de poder legal, administrativa e politicamente fazer todo esse
270 processo para a acessibilidade integral à saúde do cidadão paranaense, cumprindo todas as responsabilidades que
271 competem aos gestores e entes federados na construção desse sistema.

272 **Cristiane** disse que a apresentação do Secretário havia sido clara, explicitando o que foi feito até aquele momento e o que
273 seria feito dali em diante. Reforçou não existir uma receita única de como organizar a rede de assistência hospitalar em todas
274 as regiões, explicando que em algumas regiões a organização se dará pelo consórcio, em outras, por convênio, outras ainda
275 se organizarão em microrregiões e depois em regiões. Assim, afirmou, a rede de assistência hospitalar será discutida
276 regionalmente, já que a responsabilidade é tripartite – como já orientado pelo Secretário Antônio Carlos Nardi. Esclareceu
277 que é um processo que deve ser feito em conjunto, e não, organizado sozinho – o que é muito mais complicado. Relatou que
278 nas conversas que o COSEMS teve em todas as regiões, as fragilidades identificadas estavam relacionadas à falta de
279 discussão nas regiões. E reforçou que não trata-se de achar culpado, mas, de trabalhar em conjunto para encontrar a
280 solução. Reforçou o compromisso do COSEMS neste processo. Citou a pactuação da data e de um cronograma. Cristiane
281 disse já ter representantes do COSEMS responsáveis por participarem da discussão sobre como montar as diretrizes e a
282 metodologia da discussão dos planos regionais. Falou, ainda, que os representantes do COSEMS são os representantes das
283 macrorregiões - "os secretários da sede das macrorregiões, que são: Curitiba, Londrina, Cascavel e Maringá."(SIC) Ressaltou
284 que eles não serão os únicos responsáveis em organizar a rede pelo COSEMS, mas, que elaborarão um plano, que vai para
285 as Regionais de Saúde e será dentro das microrregiões que será construído o Plano Regional de Assistência do Paraná.
286 Portanto, continuou, a construção é coletiva, e a SESA e o COSEMS assumem o compromisso de dar o apoio necessário
287 para que todas as regiões consigam, de fato, essa organização – entendendo que existem profissionais nas regiões e
288 secretários de saúde que ainda não tem o conhecimento necessário deste processo. Cristiane retomou e reforçou que será
289 colocada em pauta a discussão da Pactuação Programada Integrada e dos Planos Diretores Regionais – processo que se
290 torna possível pela parceria com o estado. Ressaltou que o Paraná é um dos únicos estados do país que discute com o
291 COSEMS de maneira solidária e disse sentir-se orgulhosa disso. Disse que entendendo a vontade dos secretários de
292 melhorar sua forma de contrato e otimizar o financiamento, o COSEMS vai apoiar a discussão e a continuidade dela em
293 todas as regiões. Informou que a primeira reunião para construção do Plano Regional já estava agendada para o dia 2 de
294 agosto e que os representantes do COSEMS seriam informados, mantendo o processo de forma descentralizada. Cristiane
295 retomou a iniciativa de alguns gestores de conhecer o processo de outras regiões, porém, afirmou que mesmo que a troca de
296 experiência seja fundamental, é importante que cada um conheça seu território, faça um levantamento das necessidades de
297 saúde de sua própria região. Incentivou a união dos entes em prol de uma melhor organização da saúde, citando a
298 Resolução CIT nº 37/2018, feita ainda quando Antônio Carlos Nardi era vice-ministro e Ricardo Barros, Ministro da Saúde, o
299 que mostra um governo favorável à organização da atenção à saúde. Cristiane agradeceu o Secretário pela parceria e
300 salientou a importância de que o Tribunal de Contas e o Ministério Público saibam do interesse e da responsabilidade dos
301 gestores da saúde em organizar o processo buscando um resultado positivo para toda a população do Paraná.



302 **Sezifredo** destacou que a construção do Planejamento Regional Integrado vai dar uma base, um subsídio importante para a
303 elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 de forma efetiva, além de viabilizar e facilitar a atualização dos Planos
304 Diretores Regionais e do Plano Diretor Estadual. **Cristiane** reforçou a contribuição do Diretor Geral da SESA, Sezifredo,
305 apontando tratar-se do Planejamento Ascendente – processo bastante importante para todos. Em seguida passou a palavra
306 para Júlia, para apresentação do tópico seguinte.

307 **3.3 Mortalidade Materno-Infantil** – **Julia** saudou a todos e informou que sua fala seria breve, apesar da complexidade dos
308 dados, e, ressaltou que estaria à disposição para qualquer esclarecimento aos municípios ou Regionais. Relatou que os
309 dados que apresentaria já haviam sido trabalhados em videoconferência com as Regionais (na segunda-feira anterior à
310 reunião) e com muitos parceiros de hospitais, conselhos de classe, sociedades acadêmicas e COSEMS. afirmou que
311 apresentava os dados em nome da Vigilância, porém, em parceria permanente com a Atenção à Saúde, para que pudessem
312 ter sempre a possibilidade de ajustes ao processo de trabalho. Iniciou apresentando a taxa de mortalidade infantil: apontou
313 que se era possível comemorar a tendência declinante no estado do Paraná, o ano de 2018 já mostrava uma possibilidade
314 de aumento. Indicou que o ano de 2017 foi finalizado com uma taxa de 10,4/1.000 nascidos vivos e que no momento atual o
315 número de óbitos, por inúmeras causas, tem aumentado. Lembrou que o grande desafio é que a taxa de mortalidade infantil
316 em todo o Paraná esteja na casa de um dígito. Ressaltou a importância de dar atenção ao processo de investigação, para
317 que a intervenção possa ser feita nas causas dos óbitos e não, nas consequências, como tem acontecido em alguns
318 momentos. Apresentou que neste momento a taxa de mortalidade infantil é de 10,9/1.000 nascidos vivos e que algumas
319 Regionais de Saúde apresentam taxas acima da taxa de mortalidade do estado: Cianorte, Irali, Jacarezinho, Foz do Iguaçu,
320 União da Vitória, Umuarama, Ponta Grossa, Cornélio, Toledo, Campo Mourão, Telêmaco Borba, Ivaiporã, Pato Branco e
321 Londrina. Reforçou que devem ser feitas sempre as análises regionais e locais, assim como, ser mantidos os
322 processos de trabalhos e as atuações sejam rápidas, de modo a fazer as adequações necessárias para que se alcance a
323 meta da taxa de redução da mortalidade infantil. Ao especificar a taxa de mortalidade por faixa etária, Julia aponta o
324 componente neonatal precoce, com taxa de 5,9/1.000 nascidos vivos – o que indica, segundo ela, a necessidade de uma
325 análise local mais detalhada daquilo que está acontecendo nestes primeiros 6 (seis) dias de vida, o que remeteria às
326 questões da atenção primária relacionadas diretamente ao pré-natal ou ainda, às questões hospitalares e muitas vezes, aos
327 dois pontos de atenção. Apresentou, na sequência, o componente neonatal, que desde maio inclui óbitos por infecção
328 hospitalar. Ressaltou a atuação conjunta da Secretaria de Estado junto com a Associação Paranaense de Controle de
329 Infecção Hospitalar – APARCH, com a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde, e com as
330 Regionais de Saúde no acompanhamento destes óbitos, destacando que a septicemia é a causa terminal e não, a causa
331 básica, o que coloca o desafio de investigação para melhor diagnóstico, ou seja, para que se possa fazer a análise baseada
332 no que causou a septicemia e os óbitos, para que a intervenção se dê nos determinantes e na origem. Informou que este
333 assunto já está na pauta das macrorregiões, para que a discussão seja regional e os ajustes necessários sejam feitos.
334 Lembrou que em 2017 aconteceram 34 óbitos por septicemia, o que correspondia a 4% dos óbitos em menores de um ano, e
335 agora os dados indicam a septicemia correspondendo a 6% destes óbitos. Assim, reforçou a responsabilidade da vigilância
336 na apresentação destes dados para uma atuação conjunta e imediata, usando de tecnologia já conhecida para buscar o
337 controle de infecção hospitalar. Julia, ao comparar os dados de 2017 e 2018, indicou que no ano passado 190 municípios
338 tiveram zero óbito e 145 municípios tinham taxa acima de 11. Em 2018 já somam 159 municípios com essa taxa acima de
339 11/1.000 nascidos vivos. Reforçou que as Regionais e os Municípios precisam, de forma intersetorial, fazer esta análise e os
340 ajustes que forem necessários. Chamou a atenção para as Regionais onde estão os dez municípios com maiores taxas de
341 mortalidade infantil no Paraná: 8ª, 14ª, 15ª, 17ª, 18ª, 19ª, 20ª. Julia concluiu esta apresentação indicando que os dados
342 podem nortear um grande debate regional e local. Em seguida, passou para apresentação dos dados de mortalidade
343 materna. Começou afirmando que a mortalidade materna deve ser um fenômeno raro e para isso, muito precisa ser
344 trabalhado. Reforçou a importância do programa Rede Mãe Paranaense neste processo que busca a redução das taxas de
345 mortalidade materno-infantil. Retomando os dados históricos desde 2010, apontou a redução significativa da taxa de
346 mortalidade materna, destacando o número de 48 óbitos em 2017. Em seguida, apresentou os dados do SIOM que já



347 indicam uma razão de mortalidade em 2018 de 45,4, que corresponde a 35 óbitos maternos. Reiterou a preocupação trazida
348 por estes dados e a necessidade de mobilização para conseguir rapidamente adequações que possibilitem evitar novos
349 óbitos – seja materno, infantil ou fetal. Apontou os dados do município de Cianorte, que apresenta altas taxas de mortalidade
350 infantil e de mortalidade materna. Citou ainda os municípios de Telêmaco Borba, Campo Mourão, Pato Branco, Apucarana,
351 Guarapuava e Umuarama, que precisam trabalhar rapidamente para conseguir controlar esses indicadores que representam
352 vidas perdidas. Julia voltou a comparar os períodos de janeiro a julho de 2017 e de 2018 mostrando que neste ano de 2018
353 os óbitos maternos já contabilizam 3 óbitos a mais que ano passado. Reafirmou a alta razão de mortalidade materna em
354 algumas Regionais e a necessidade de intervenção rápida. Parabenizou as Regionais que tem conseguido manter taxas
355 melhores de mortalidade materna, mas, reforçando que o trabalho de todas as Regionais é válido, porém, algumas precisam
356 de ajustes para mudar o cenário apresentado. Destacou a 22ª Regional, que tem desenvolvido um trabalho integrado, com
357 objetivos comuns e bons resultados. Com relação às causas dos óbitos maternos, mostrou que continuam sendo as causas
358 obstétricas diretas, com destaque para as hemorragias, o que indica a necessidade de protocolos e maiores cuidados.
359 Quando analisado o período de ocorrência do óbito, os dados apontam para maior percentual no período puerperal (80%), o
360 que demonstra a necessidade de maior atenção ao manejo clínico “dessas mulheres que estão sendo vistas nos
361 hospitais”(SIC). Concluindo sua fala, Julia afirmou que é preciso refazer algumas análises referentes ao desfecho final da
362 septicemia. **Márcia Huçulak** disse que participou da segunda metade da videoconferência representando o COSEMS e que
363 realmente os dados apresentados são preocupantes, pois embora sejam preliminares, apontam uma tendência. Reforçou
364 que ainda há espaço neste ano para uma intervenção mais ativa. afirmou que enquanto representante do COSEMS, solicitou
365 à Julia e à equipe de epidemiologia da SESA, durante a videoconferência, que fosse feita uma identificação clara sobre o
366 óbito: se é neonatal ou pós neonatal. Retomou sua participação na Rede Mãe Paranaense e disse lembrar-se que 72% dos
367 óbitos são neonatais e 53% destes, até seis dias de vida, o que mostra intrínseca relação com a qualidade do pré-natal e da
368 atenção durante o trabalho de parto, no pré-parto e no parto. Pontuou que a infecção é importante, mas, que é consequência:
369 exemplificou que em um parto prematuro, “obviamente”(SIC) a criança irá para uma UTI Neonatal, ser intubada e fazer
370 quadro respiratório, mas é septicemia”(SIC), entretanto, continuou, a septicemia é consequência e afirmou ser necessário
371 olhar para a causa para que alguma intervenção seja possível. Márcia afirmou ter feito uma análise um pouco diferente da
372 epidemiologia do estado, porque teve acesso a uma planilha por regional e não teve acesso aos dados que mostram o
373 período gestacional do nascimento dos recém nascidos que foram a óbito. Disse que atentou-se a 11 (onze) Regionais com
374 aumento significativo de mortalidade em relação a 2017: Ponta Grossa, Irati, União da Vitória, Foz de Iguaçu, Umuarama,
375 Cornélio Procópio, Jacarezinho, Toledo, Telêmaco e Ivaiporã. Destacou Cianorte, reforçando que é preciso olhar para a
376 Regional, pois o aumento significativo dos óbitos maternos em 6 meses indica que algo está acontecendo, que precisa de
377 atenção. Por outro lado, Márcia apontou, no mesmo estado do Paraná há 5 (cinco) Regionais que baixaram a mortalidade:
378 Paranaguá; Guarapuava; Francisco Beltrão; Paranaíba e Apucarana, e outras 6 (seis) que estão estáveis, “mais ou menos
379 iguais o que estavam”(SIC). Para Márcia, o que chamou a atenção foi a disparidade entre as Regionais em um período de
380 pouco mais de seis meses – algumas que baixaram significativamente a taxa de mortalidade e outras que aumentaram
381 significativamente. Reafirmou o pedido para a SESA enviar a tabela com os dados brutos para que pudesse trabalhar os
382 dados e produzir novas análises. Falou que é preciso olhar as semanas de gestação em que aconteceram os óbitos e onde
383 aconteceram, se foi mantido o perfil que se tinha até 2016, época em que ela acompanhava os dados e que indicava a
384 questão da assistência ao parto – pré parto, parto e pós parto imediato, como significativa, já que 53% dos óbitos eram até 6
385 (seis) dias de vida (período em que o óbito tem intrínseca relação com esse momento da assistência obstétrica). Lembrou
386 que naquela época havia sido discutida a implantação de um protocolo de boa assistência ao parto, entendendo que a
387 atenção primária tem um papel fundamental nesta fase, e que muitas vezes falha na identificação de infecção urinária, por
388 exemplo. “Nós temos infecções urinárias, principalmente na gravidez, que não são valorizadas, porque são assintomáticas e
389 acabam causando parto prematuro, a doença hipertensiva é causa de parto prematuro, mas tirando isso, nós temos também
390 que voltar a discussão, talvez com as maternidades, com os hospitais, esse momento do acolhimento da gestante e da não
391 valorização de algumas coisas que as gestantes colocam e que não são valorizadas e que pode estar contribuindo para esse
392 óbito.”(SIC). Márcia afirmou que é preciso, portanto, aprofundar esta análise para que se tenha um bom diagnóstico e uma



393 intervenção mais adequada. Disse divergir da Secretaria de Estado da Saúde por entender que a infecção não é a causa do
394 óbito, e que tem sido tratada a consequência, quando na realidade era necessário olhar para a causa. Júlia disse não ter
395 divergência com Márcia, e que entende existir, sim, um quadro de infecção hospitalar multirresistente, comprovado e
396 investigado. Concordou que as análises feitas são parciais e preliminares, e que é necessário intervir nas causas, e que
397 septicemia não pode ser entendida como causa básica do óbito. Inclusive, pontuou, o óbito precisa ser melhor investigado,
398 para que a informação seja qualificada na D.O. Reafirmou que estão em consonância e que, sim, a prematuridade assim
399 como a infecção urinária são questões importantes, entretanto, disse que neste momento não é possível trazer estes dados,
400 conforme informou no início de sua apresentação: que os dados são complexos e as análises precisam ser encerradas para
401 que se possa ter conclusões, mas, que há indicadores que já apontam questões sérias a serem trabalhadas. Novamente
402 Júlia afirmou que a septicemia não pode estar na D.O. como causa sem estar melhor investigada, pois ela é consequência.

403 Cristiane então, disse que aguardariam os dados. Reforçou que a experiência e a vivência de Márcia Huçulak podem
404 contribuir com o processo. Em seguida, passou aos informes.

405 4. Informes

406 **4.1 Campanha Nacional de Vacinação Sarampo e Poliomielite. SVS/SESA** – Júlia informou que a Campanha é nacional
407 e é para crianças de 1 ano até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade, acentuando não tratar-se de uma campanha para
408 adultos. Afirmou que diante de dúvidas com relação ao sarampo, a SESA-PR elaborou uma nota com esclarecimentos, além
409 de ter respondido várias questões da mídia. Orientou que a campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e contra o
410 sarampo aconteceria de 6 a 31 de agosto de 2018, e que o dia de mobilização nacional é o dia 18 de agosto e, reiterou que
411 tem como população alvo crianças de 1 ano até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Júlia esclareceu que nesta campanha
412 o objetivo é vacinar contra poliomielite e sarampo, de forma indiscriminada, crianças que estejam dentro da faixa etária
413 citada. Assim, concluiu, contribuindo para a redução do poliovírus selvagem e também trabalhando contra a rubéola e a
414 síndrome da rubéola congênita.

415 O **Secretário** pediu a palavra para um esclarecimento. Disse que Cristiane fez a ele o mesmo questionamento que ele havia
416 feito para Júlia. Relatou que no final de semana recebeu via celular uma série de "fake news" que orientavam que todos os
417 adultos – homens e mulheres, até 50 anos de idade tinham que, obrigatoriamente, ser vacinados contra o sarampo.
418 Esclareceu: "é fake"(SIC). Disse que Cristiane estava sabendo disso naquele momento e que ele mesmo havia acabado de
419 receber novamente a notícia, então, por isso, achou importante retomar e discutir para o público de gestores e as Regionais,
420 para orientar que a campanha é exclusiva para crianças até 5 anos incompletos. Informou que a vacina está disponível na
421 rotina das unidades a qualquer tempo, que não é necessário o período da campanha para cobertura vacinal ou para alcance
422 do público-alvo que deve receber a vacina contra o sarampo. Explicou que o enfoque atual foi dado pela questão dos
423 imigrantes e migrantes e pela alta incidência de casos de sarampo em Roraima e no Amazonas. Disse que os municípios que
424 estão engajados na campanha nacional podem, também, vacinar os adultos que quiserem atualizar as carteiras de vacina
425 neste período de 6 a 31 de agosto ou mesmo no dia 18 de agosto, o que inclui não só a vacina de sarampo, mas, outras
426 vacinas também. Explicou que a vacina antitetânica precisa ter um reforço a cada 10 anos e se alguém for fazer a
427 atualização da carteira de vacina, isso também tem que ser analisado. Lembrou, ainda, da vacina da hepatite e da dengue, e,
428 para as adolescentes, a vacina do HPV. Por fim, concluindo, o **Secretário** reafirmou que a campanha nacional é para
429 vacinação de crianças até 5 anos de idade incompletos e o foco é o que foi gestado no Ministério da Saúde há 1 (um) ano: "a
430 garantia de preenchimento do calendário do Programa Nacional de Imunização para todas as nossas crianças até 5 anos
431 incompletos"(SIC), e que o restante da população já devia estar com seu calendário vacinal em dia, mas, se não está, poderá
432 e deverá atualizá-lo.

433 **Júlia** confirmou o que foi dito pelo **Secretário**, que é preciso atualizar o cartão vacinal. Explicou que adultos até 29 anos de
434 idade que já tem as duas doses da vacina contra o sarampo, não precisarão se preocupar, assim como os adultos entre 30 e
435 49 anos de idade com uma dose da vacina. Reforçou que a Nota Técnica de alerta ao sarampo já estava publicada no site da
436 SESA, assim como uma Nota mais curta esclarecendo especificamente sobre a Campanha. Ainda, Júlia informou que a Nota



437 Técnica com orientações sobre identificação de caso suspeito, coleta de exames, como encaminhar e as medidas de
438 precauções que precisam ser feitas, já havia sido encaminhada às Regionais de Saúde.

439 O **Secretário** agradeceu o apoio da Tiemi e da Cristiane, assim como do “pessoal do escritório do COSEMS”(SIC), no
440 levantamento do telefone celular de todos os 399 (trezentos e noventa e nove) secretários municipais de saúde, o que
441 possibilitou formar 3 (três) grupos de WhatsApp (SESA 1, SESA 2 e SESA 3) com o objetivo de melhorar a comunicação,
442 tornando-a mais rápida e possibilitando que a SESA ajude em algumas questões. Disse que aproveitaria para enviar a Nota
443 Técnica para esses grupos e pediu que o COSEMS, os apoiadores e as Regionais também divulgassem a Nota, para que a
444 informação sobre a estratégia da campanha, o público, o quantitativo, a prioridade e a disponibilidade na continuidade
445 chegasse a todos os paranaenses. Reafirmou que a campanha tem um período determinado, mas, que a vacina está
446 disponível na rotina das unidades básicas de saúde de todos os municípios do estado. Solicitou para o João Luiz, que estaria
447 no CONASS no dia seguinte, reforçasse a discussão para que o Ministério da Saúde aumentasse a responsabilidade na
448 divulgação. Explicou que alguns estados que estão com surtos estão fazendo um trabalho mais intensificado de vacinação,
449 como por exemplo, Roraima, Amazonas e Pará. Ao falar do Pará, lembrou que na semana seguinte uma grande
450 representação do estado do Paraná estaria no 34º Congresso do CONASEMS, em Belém. Orientou atenção com relação à
451 atualização da cobertura vacinal, dando destaque para vacina da febre amarela, que precisa ser tomada com dez dias de
452 antecedência da viagem. Disse que não há circulação de vírus na área urbana de Belém, mas que por vezes os
453 congressistas podem, após as atividades técnicas do Congresso do CONASEMS, fazer passeios turísticos em áreas
454 silvestres ou de mata, e que por isso precisam estar atentos às vacinas. Retomou a criação dos grupos de WhatsApp e a
455 facilitação na comunicação decorrente da iniciativa, destacando ter usado o celular pessoal para isso. Ainda, disse que
456 aqueles que tiverem sido adicionados aos grupos, mas que não queiram participar tem a liberdade para sair ou excluir. Citou
457 a participação de todos – diretores, superintendentes e o secretário de estado da saúde junto com todos os municípios do
458 estado, nestes grupos que entende ser canais informativos, de troca de informações, dúvidas e de auxílio com problemas.

459 **Júlia** agradeceu e lembrou que as notícias por vezes trazem polêmicas. Finalizando o informe, passou ao tema da Influenza.

460 **4.2 - Boletim Influenza 2018 . SVS/SESA – Júlia** pontuou o fim da campanha da influenza, afirmando que, apesar de ainda
461 haver preocupação com as metas de gestantes e crianças, foi uma boa campanha, e destacou que o cuidado precisa ser
462 eterno. Atualizou os dados referentes às síndromes respiratórias agudas grandes por influenza apontando 432 (quatrocentos
463 e trinta e dois) casos com 60 (sessenta) óbitos. Com relação ao H1N1, apontou 157 (cento e cinquenta e sete) casos e 29
464 (vinte e nove) óbitos, e com relação ao H3 sazonal, que é o H3N2, apontou 29 (vinte e nove) óbitos. Mostrou que antes havia
465 muito mais casos de H3 e neste momento o H1N1 já causando óbitos. Ao especificar as regionais de incidência, destaque
466 para a região Metropolitana, o que se explica por sua magnitude e número de municípios presentes, além de Maringá e
467 Londrina. Com relação à faixa etária, há casos em todas as faixas etárias, com grande predominância nos menores de 5
468 anos de idade ou no grupo com idade igual ou acima de 60 anos. No Paraná, assim como em outros estados do Brasil,
469 apontou Júlia, os óbitos também aparecem também na faixa dos 50 a 59 anos e é neste grupo que encontra-se o grande
470 desafio para redução da mortalidade, já que somando os óbitos do grupo etário de 50 a 59 anos com o grupo com idade igual
471 ou acima de 60 anos, tem-se 83,4% dos óbitos devidos à síndrome respiratória aguda grave.

472 **Cristiane** agradeceu Júlia pelos informes e concluiu que é justamente este o motivo de a vacina da gripe ser destinada
473 também a esta faixa etária. Passou a palavra ao Juliano.

474 **4.3 e 4.4 – Agosto Dourado 2018– Mês para valorização da Amamentação e Agosto Azul 2018 – Direitos dos Homens**
475 **para o Exercício da Paternidade Ativa. SAS/SESA – Juliano** informou a realização de duas atividades importantes da
476 Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com as secretarias municipais de saúde, no mês de agosto: Agosto Dourado,
477 que é o mês para a valorização na amamentação e o Agosto Azul, que é instituído em lei no Paraná, que diz respeito aos
478 direitos dos homens pelo exercício da paternidade ativa. Disse que seria feito um evento para comemorar ambos no dia 7 de
479 agosto, em Curitiba, e que o local exato seria confirmado até o final da semana. Destacou o slogan deste ano do Agosto
480 Azul: “Pai, faça valer seus direitos e responsabilidades, comece cuidando de você” e do Agosto Dourado: “Vida saudável



481 começa com o leite materno”. Juliano reforçou que com o objetivo de estimular cada vez mais as ações de amamentação,
482 assim como as ações voltadas à saúde do homem, dava-se destaque para o evento do dia 7, mas que outras atividades
483 deveriam ser desenvolvidas durante todo o mês de agosto, como uma possibilidade de chamar a atenção e trabalhar juntos
484 as questões de saúde do homem e de amamentação.

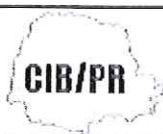
485 O Secretário disse já ter recebido convite de algumas secretarias municipais e de algumas atividades que seriam realizadas,
486 e que estaria junto com a Márcia Huçulak e com o Juliano no evento do dia 07 em Curitiba. Ainda, que no dia 04
487 provavelmente estaria em Cascavel, onde aconteceria o evento do “Mamaço” no lago, em comemoração ao Agosto Dourado,
488 mas, especialmente, a semana nacional de aleitamento materno. Destacou que mesmo em período eleitoral, o Tribunal
489 Superior Eleitoral autorizou a veiculação da campanha e permitiu que as atividades sejam realizadas – o que mostra a
490 importância do aleitamento materno exclusivo no peito nos primeiros seis meses de vida. O Secretário falou da necessidade
491 de continuarmos o trabalho de estímulo ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde, nos grupos de gestantes,
492 nas salas de aleitamento materno para servidores (dos estados e municípios), e, ainda, nos centros municipais de educação
493 infantil, garantindo que estes espaços possam receber as mães para o aleitamento de seus filhos, quando possível.
494 Ressaltou a utilização dos bancos de leite humano, a importância do treinamento e capacitação dos servidores para
495 utilização da técnica do copinho – tudo com o objetivo de manter as crianças nutridas e com a garantia de uma primeira
496 infância saudável. Com relação ao Agosto Azul, reforçou a importância de estimular não só o exercício da paternidade ativa,
497 mas, também, que o homem procure os serviços de saúde. Apontou o número elevado de óbitos masculinos relacionados ao
498 câncer de próstata. Sugeriu aos municípios realizarem ações tanto para o aleitamento materno, saúde do homem, saúde da
499 mulher, prevenção do câncer de colo de útero e de mama, e outras ações determinadas pelos dias mundiais, estaduais,
500 nacionais e municipais que são aprovadas em leis e com cores específicas. Salientou que é do interesse da SESA divulgar
501 essas ações locais, multiplicando e proliferando as boas práticas que ali estão sendo executadas e desenvolvidas e que
502 dentro da possibilidade da agenda do secretário, nós estaremos visitando as regiões.

503 Cristiane passou para os dois próximos tópicos – o curso técnico de enfermagem e o encontro de ouvidores.

504 **4.5 - Curso Técnico de Enfermagem – ESPP/SESA – Ana** informou o encerramento das inscrições para docentes e alunos
505 do curso técnico de enfermagem, e que devido ao grande número de inscrições para docentes (aproximadamente 1.300
506 inscritos) a data para divulgação do resultado teve de ser adiada para a semana seguinte. Disse que o resultado seria
507 publicado no site da Escola de Saúde Pública do Paraná. Informou, ainda, que a aula inaugural que estava prevista para o
508 dia 17/08 ficou agendada para o dia 20/08 devido à necessidade de capacitação pedagógica após a seleção dos docentes.
509 Orientou que para mais informações ou esclarecimentos, seria possível entrar em contato pelo site da Escola ou pelos
510 telefones de contato – disponíveis no site.

511 **4.6 – 1º Encontro Estadual de Ouvidores do SUS – Ouvidoria/SESA – Yohhan** informou a realização do Primeiro
512 Encontro de Ouvidores do Estado do Paraná, que aconteceria dia 2 de agosto. Especificou que o público-alvo compreendia
513 todos os ouvidores do SUS do estado. Afirmou que a expectativa era de que aproximadamente 450 ouvidores participasse.
514 Informou que o Encontro seria realizado no Canal da Música, no horário das 8 horas às 17 horas, e as inscrições deveriam
515 ser realizadas até o dia 27 de julho – tanto no site da SESA como no site do COSEMS. Agradeceu o COSEMS, que ajudou
516 com a divulgação do evento. Avisou que para facilitar a vinda dos ouvidores municipais, o Secretário havia autorizado a
517 liberação das vans das Regionais de Saúde, o que já havia sido informado aos ouvidores das regionais, que já tinham
518 entrado em contato com todos os ouvidores municipais para que se organizassem para participação no Encontro. Disse que
519 a abertura do evento seria feita pelo Secretário Nardi e que pessoas importantes do Brasil no cenário da ouvidoria
520 participariam do Encontro. Afirmou que seria um evento de muito crescimento para todos os ouvidores e que, por isso,
521 solicitava auxílio dos gestores para que encaminhassem os ouvidores municipais, de hospitais. Orientou que em caso de
522 dúvidas falassem com ele, com a Letícia ou com o João, que são da equipe da ouvidoria da SESA.

523 O Secretário agradeceu Yohhan e reforçou a importância de sua fala na presença das 22 Regionais de Saúde e do
524 COSEMS, além da transmissão ao vivo da Bipartite pela internet para todos os municípios. Disse que gostaria que todos os
525 municípios estivessem inscritos. Contou que assumiu o compromisso com o Centro de Apoio do Ministério Público,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

4ª
Reunião
Ordinária
18 07 2018

526 representado pelo Sr. Marco Antônio Teixeira, de que todos os municípios teriam ouvidorias. Disse que naquele momento
527 haviam 60 municípios sem ouvidoria e agora são 40 que não tem ouvidorias municipais. Explicou que a ouvidoria é uma
528 grande ferramenta de gestão, que, portanto, precisa ser valorizada e implantada, e que a participação no Encontro deveria
529 ser apoiada e incentivada. Reiterou que as Regionais estavam autorizadas a disponibilizar as vans para os seus ouvidores e
530 que a capacitação seria não só para o ouvidor de cada Regional de Saúde, mas também, para os ouvidores de todos os
531 municípios do estado do Paraná, que deveriam no Encontro, para transformar de fato a ouvidoria em uma ferramenta
532 operativa em favor do cidadão e da gestão do Sistema Único de Saúde. Voltou a falar do Congresso do CONASEMS, que
533 aconteceria na semana seguinte em Belém, citando os inúmeros trabalhos dos municípios do Paraná e mesmo da Secretaria
534 Estadual de Saúde que foram inscritos e aprovados na "Mostra Brasil, Aqui Tem SUS". Contou que recebeu em seu gabinete
535 a "doutora Simone e a Gorete"(SIC), assim como equipe da ABEn e do Coren - Paraná, que tem um trabalho muito
536 importante pelo grande papel que o profissional da enfermagem desempenha no Sistema Único de Saúde. Relatou que
537 Curitiba sediará o Congresso Brasileiro de Enfermagem, de 13 a 16 de novembro, e fez o convite para que as pessoas
538 participem e prestigiem, debatendo e discutindo as práticas da enfermagem. O Secretário concluiu sua fala agradecendo a
539 presença de todos e incentivando a participação no 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública. Agradeceu ao João e à
540 toda a diretoria do INESCO pela inclusão da programação da Comissão Intergestores Bipartite no Congresso, oportunizando
541 a participação de muito mais atores que compõem o Sistema Único de Saúde. ----- ,

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 15 06 2018
---	--	---

1 ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2018

2 Data: 15 de junho de 2018

3 Local: HOTEL NACIONAL IN TORRES - Curitiba

4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu (Ponta Grossa), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), SESA: Titulares SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Júlia Cordelline (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) e Juliano S. Gevaerd (SESA/SAS). Convidado: Rodrigo Lacerda (Assessor Técnico do CONASEMS)

8 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira

9 Homologações: SE-CIB/PR -

10 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

11 Deliberação nº 159/2018 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
 12 Média e Alta Complexidade, da Competência Maio/ 2018 - Parcela 06 conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente pactuação de 01 AIH Clínica Geral de Uniflor para Colorado	449,15
	Curitiba	Referente material excedente para tratamento de Fabio Alexandre de Castro, residente em São Jose dos Pinhais, realizado no Hospital São Vicente em Curitiba, parcela única.	17.500,00
Mandaguari	Gestão Estadual	Referente repactuação de 01 AIH Clínica Geral de Mandaguari para Uniflor em Gestão Estadual – GE.	305,58
Guafra		Referente pactuação de 02 AIH Clínica Geral de Guafra para Umuarama (Hospital Uopecan) GE.	1.943,96

13 Deliberação nº 195/2018 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
 14 Média e Alta Complexidade, da Competência Junho/ 2018 - Parcela 07 conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Curitiba	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Curitiba - referente material especial, não consta tabela SUS, para Tratamento paciente Pedro Augusto de Oliveira Jr. No Hospital Cajuru – Curitiba, parcela única.	18.200,00
	Alto Piquiri	Referente repactuação de 10 AIHs Clínica Geral de Formosa do Oeste para Alto Piquiri.	5.586,20
Foz do Iguaçu	Gestão Estadual	Referente pactuação de atendimento em Reabilitação Auditiva no Centro Auditivo Cascavel para pacientes da 9ª Regional de Saúde, com exceção dos pacientes do município de Foz do Iguaçu.	11.406,88
Alto Piquiri	Umuarama	Referente pactuação de 5 AIHS Clínica Geral de Alto Piquiri para Umuarama.	6.151,90

15 Deliberação nº 196/2018 - Aprova “Ad referendum”

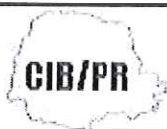
16 1- Mudança de Gestão do Sistema de Gestão do Sistema Ambulatorial de Gestão Estadual para Gestão Municipal, do
 17 município de Santa Fé;

18 2- Transferência do Teto Financeiro Estadual da Media e Alta Complexidade para o Teto Municipal.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Santa Fé	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Santa Fé, <u>Competência de Junho de 2018, Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde..</u>	16.382,81

19 Deliberação nº 202/2018 - Aprova “Ad referendum” a retificação da Deliberação nº 160 de 25/04/2018, que aprova o
 20 remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Junho/ 2018 -
 21 Parcela 07 conforme abaixo.

22



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Maringá	<p><u>Onde se lê</u> : Remanejamento de recurso referente a Estruturação da Rede de Urgência e Emergência-Hospital Santa Rita para atendimento a população própria e referenciada</p> <p><u>Competência de Junho de 2018 a Dezembro de 2018, com recomposição do Teto Estadual em Janeiro de 2019, (Deliberação 160 de 25/04/2018)</u></p> <p><u>Leia-se:</u> Remanejamento de recurso referente a Estruturação da Rede de Urgência e Emergência-Hospital Santa Rita para atendimento a população própria e referenciada</p> <p><u>Competência de Abril de 2018 a Dezembro de 2018, com recomposição do Teto Estadual em Janeiro de 2019, (Deliberação 202 29/05/2018)</u></p>	250.000,00

23 **2.2 Recursos Excepcionais ou Temporários do MS/FNS para a SESA/FES**

24 **Deliberação nº 137/2018** - Aprova "AD Referendum" a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
25 Saúde sob o nº 08597.121000/1180-05, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná/ Secretaria de Estado da Saúde do
26 Paraná, unidade do Hospital do Trabalhador, no valor de R\$ 14.398.152,00, para aquisição de equipamento e material
27 permanente.

28 **Deliberação nº 138/2018** - Aprova "AD Referendum" a proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob
29 nº 08597.121000/1180-06, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 7.169.214,00 para as seguintes
30 unidades: Hospital de Dermatologia Sanitária/SESA, Hospital Doutor Anísio Figueiredo/SESA, Hospital Doutor Eulalino
31 Ignácio de Andrade/SESA, Hospital Regional da Lapa São Sebastião/SESA, Hospital Osvaldo Cruz/SESA.

32 **Deliberação nº 139/2018** - Aprova "AD Referendum" a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
33 Saúde sob o nº 08597.121000/1180-04, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná/ Secretaria de Estado da Saúde do
34 Paraná, unidade do Hospital do Trabalhador, no valor de R\$ 2.300.000,00, para aquisição de equipamento e material
35 permanente.

36 **Deliberação nº 140/2018** - Aprova "AD Referendum" proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob o
37 nº 08597.121000/1180-07, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 13.838.606,00 para as seguintes
38 unidades: Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná/SESA, Hospital Regional do Litoral Luci Requião de Mello e
39 Silva/SESA, Hospital Infantil Woldemar Monastier/SESA, Hospital Regional do Litoral/SESA, Hospital Regional do Norte
40 Pioneiro/SESA, Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits/SESA, Hospital Regional de Telêmaco Borba/SESA.

41 **Deliberação nº 143/2018** - Aprova "AD Referendum" proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde,
42 nº 08597.121000/1180-08, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 450.000,00 para as seguintes
43 unidades: Hemocentro Regional Londrina, Hemonucleo de Foz do Iguaçu, Hemonucleo de Paranavaí, Hemonucleo de Pato
44 Branco, Hemonucleo de Ponta Grossa, Hemonucleo Regional de Francisco Beltrão, Unidade de Coleta e Trans. De Toledo,
45 Unidade de Coleta e Trans. de União da Vitória, Unidade de Coleta e Trans. Telêmaco Borba.

46 **Deliberação nº 161/2018** - Aprova "AD Referendum" inclusão da unidade Hospital Luiza Borba Carneiro na proposta
47 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, nº 08597.121000/1180-06, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná,
48 mantendo-se o valor de R\$ 7.169.214,00 para as seguintes unidades: Hospital de Dermatologia Sanitária/SESA, Hospital
49 Doutor Anísio Figueiredo/SESA, Hospital Doutor Eulalino Ignácio de Andrade/SESA, Hospital Regional da Lapa São
50 Sebastião/SESA, Hospital Osvaldo Cruz/SESA e Hospital Luiza Borba Carneiro.

51 **2.3.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

52 **Deliberação nº 135/2018** - Aprova "AD Referendum" a solicitação do Hospital Regional Cristo Rei, do município de Astorga
53 - PR, para habilitação de 25 leitos como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (Código 09.08), e que, o



54 impacto financeiro desta habilitação será de R\$ 148.661,46 ao mês, e de R\$ 1.783.937,50 ao ano, a ser custeado
55 exclusivamente com recursos do Ministério da Saúde.

56 **Deliberação nº 156/2018 - Aprova "AD Referendum"** a habilitação como Unidades de Assistência em Alta Complexidade
57 Cardiovascular (código 0801), Cirurgia Cardiovascular e Procedimento em Cardiologia Intervencionista (código 0803) e
58 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 0804), conforme normas definidas pela Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de
59 2014 e que, o impacto financeiro desta habilitação será de R\$ 412.032,46/Mês, e de R\$ 4.944.389,52/Ano a ser assumido
60 pelo Ministério da Saúde.

61 **Deliberação nº 193/2018 - Aprova "AD Referendum"** a habilitação do Hospital UOPECCAN Umuarama, no município de
62 Umuarama, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (**Código 1707**) conforme normas contidas na
63 Portaria GM/MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de
64 R\$ 147.669,16 ao mês e R\$ 1.772.030,00 ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

65 **Deliberação nº 197/2018 - Aprova "AD Referendum"** a solicitação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do
66 Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, para mudança de modalidade do Centro de Especialidades Odontológicas de CEO
67 Tipo II para CEO Tipo III, no município de Maringá- PR.

68 **Deliberação nº 199/2018 - Aprova "AD Referendum"** a habilitação do Hospital Santa Casa de Curitiba, no município de
69 Curitiba, para Habilitação para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Código 02.03), conforme
70 normas contidas no Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, sendo que o impacto
71 financeiro decorrente desta habilitação será de R\$ 14.226,86 ao mês e R\$ 250.282,30 ao ano, a ser assumido pelo Ministério
72 da Saúde.

73 **2.4 – Convênios SESA - Resolução SESA nº 018/2018 (normais gerais para celebração de convênio)**

74 **Deliberação nº 158/2018 - Aprova "AD Referendum"** a revogação da Deliberação nº 076/2018, que tratava do convênio
75 firmado entre a SESA-PR e a Santa Casa de Maringá para aquisição do sistema de hemodinâmica e demais equipamentos,
76 no valor de R\$ 2.719.249,60 por não ter sido pactuado e deliberado em CIB – Regional.

77 **Deliberação nº 200/2018 - Aprova "AD Referendum"** o convênio firmado entre a SESA-PR e o Hospital Irmandade da
78 Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, no município de Curitiba – PR, para reforma, adequação e ampliação das instalações
79 físicas, para melhoria da oferta dos serviços prestados aos pacientes do SUS no Estado do Paraná, no valor de R\$
80 9.070.000,00 – Processo 13.832.866-0.

81 **2.5– Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes Comunitários de**
82 **Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Mallet	172/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Agudos do Sul	173/2018	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Corbélia	174/2018	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Agudos do Sul	175/2018	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Cascavel	176/2018	20	0	100	0	0	0	10	10	0	0	0
Céu Azul	186/2018	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Perobal	190/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

 CIB/PR	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 15 06 2018
--	--	---

Rio Branco do Ivaí	191/2018	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
União da Vitória	194/2018	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Cascavel	198/2018	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Sertanópolis	216/2018	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

83 **Competência Março/2018 (03/2018)**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Maringá	0	3
	Ivaí	0	2
ACS	Maringá	0	16
Equipe de Saúde Bucal	Município	Implantação	Ampliação
Modalidade I		0	0
Modalidade II	Renascença	0	1

84 **2.6 – Mudança de Modalidade Equipe Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório**
85 **de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	eSB				NASF						eCR					
		TOTAL ATUAL*		TOTAL SOLICITADO*		TOTAL ATUAL*			TOTAL SOLICITADO**			TOTAL ATUAL*		TOTAL SOLICITADO**			
		I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III			
Moreira Sales	188/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pérola	167/2018	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corbélia	168/2018	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

86 **Deliberação nº 155/2018 - Aprova "AD Referendum" a solicitação do município de Corbélia – PR, para mudança de**
87 **Modalidade do NASF AB 2 para a Modalidade NASF AB 1.**

88 **2.7- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
CISMEPAR Londrina	126/2018	18670010, 30840005, 28410010	900445/18-002	750.000,00	Construção da Unidade de Atenção Especializada a Saúde da Criança
Pinhão	130/2018		092485250001/1180-03	120.000,00	Unidade Móvel para o Centro de Controle de Zoonoses
Diamante do Norte	133/2018	37050006	09.205.4940001/18-001	99.865,00	Equipamento e Material Permanente
Adrianópolis	134/2018	18740001	13602.2950001/17-03	349.997,00	Reforma e adequação do Pronto Atendimento
Pitanga Irmandade São Vicente de Paulo	141/2018		980147/18-0001	350.000,00	Equipamento e material permanente
Castro	144/2018		09267430001/18-001	1.499.977,00	Equipamento e material permanente
Castro	145/2018		909267/18-002	3.499.800,00	Construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Cruz Machado	147/2018		094314140001/17-005	103.200,00	Equipamento e material permanente
			360001850452/01-800	200.000,00	Incremento PAB
			360001707322/01-80	100.000,00	Incremento PAB
Paula Freitas	148/2018		30730001	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			28450003	125.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			28470008	260.000,00	Equipamento e material permanente
São Mateus do Sul	149/2018		36000.1919102/01-800	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825752/01-800	250.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825592/01-800	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825092/01-800	300.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
São Mateus do Sul	150/2018		09426.5650001/1180-01	190.000,00	Unidade móvel de saúde
Paula Freitas	151/2018		411860171219082.0944	80.000,00	Ambulância Tipo A
Bituruna	152/2018	284700038	10.122.2015.45250041	200.000,00	Incremento PAB
Arapoti Hospital Municipal	154/2018		09277.712000/1180-02	200.000,00	Equipamento e material permanente
Rio Branco do Sul	157/2018		910409/18-00	1.499.400,00	Obra e Ampliação Hospital Municipal
Cornélio Procopio Casa de Misericórdia de Cornélio Procopio	162/2018	18670015	976256/18-002	400.000,00	Equipamento e material permanente
		30870005		500.000,00	Equipamento e material permanente
		22810004		500.000,00	Equipamento e material permanente
Umarama Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA AMERIOS	163/2018	30730004	10302201585350041	350.000,00	Construção e Estruturação de Centro de Especialidades
Umarama Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA AMERIOS	164/2018		986689/18-003	3.999.840,00	Construção e Estruturação de Centro de Especialidades
São Jerônimo da Serra	165/2018	18760017	36000.194196/2018-00	200.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
		18670023	36000.193976/2018-00	100.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
São Jerônimo da Serra	166/2018	37050006	10188.734000/1180-06	99.830,00	Equipamento e material permanente
Paraíso do Norte	171/2018		09196.589000/1180-14	180.000,00	Equipamento e material permanente
Andirá	177/2018	81000991	09257.839000/1150-01	58.718,76	Equipamento e material permanente
Andirá	178/2018		09257.839000/1177-40	249.990,00	Equipamento e material permanente
Agudos do Sul	180/2018	30950010	09550.4550001/18-001	119.974,00	Ampliação de Unidade de Saúde



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Mandirituba	181/2018	19700008	10809.926000/1170-05	124.920,00	Equipamento e material permanente
Rio Azul	185/2018	28450006	09423.744000/1180-03	8.780,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-06	49.870,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-07	49.510,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-08	24.900,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-09	23.190,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-10	58.155,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-11	35.300,00	Equipamento e material permanente
Curitiba	189/2018	38140001	13792.329000/1180-03	360.000,00	Unidade Móvel para Centro de Controle de Zoonoses e Equipamentos Permanentes
Curitiba	201/2018	28440010	13792.329000/1180-02	400.000,00	Equipamento e material permanente
Curitiba	203/2018	26330006	36000.1921152/01-800	500.000,00	Incremento MAC – Hosp Infantil Pequeno Príncipe
		19680015		200.000,00	Incremento MAC - Fundação Koutoulas Ribeiro
		19700009	36000.1912252/01-800	200.000,00	Incremento MAC – Hosp Erasto Gaertner
		38140005		200.000,00	Incremento MAC – Hosp do Idoso Zilda Arns
		3705000530950013	36000.1951342/01-800	150.000,00	Incremento PAB – SMS CURITIBA
Engenheiro Beltrão	206/2018	30950013	10541.343000/1170-02	99.980,00	Equipamento e material permanente

89 **2.8 - Cirurgias Eletivas – Portaria GM/MS nº 1.294 de 25 de maio de 2017**

90 **Deliberação nº127/2018 - "Aprova "AD Referendum" o pleito do Consórcio CISMENPAR, CNPJ 00445188/0001-81, do**
91 **município de Londrina, que solicita ao Ministério da Saúde recurso financeiro para ampliação de Cirurgias Eletivas no valor**
92 **de R\$ 1.000.000,00, com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.**

93 **2.9 – Propostas de Estabelecimentos Privados de Saúde cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de**
94 **recursos.**

95 **Deliberação nº 125/2018 - Aprova "AD Referendum" a proposta da Santa Casa de Paranavaí, cadastrada no Ministério da**
96 **Saúde nº 979724/18-001, para aquisição de equipamento e material permanente, no valor de R\$ 19.986.215,00 ,a ser**
97 **repassado pelo Ministério da Saúde/FNS para a Santa Casa de Paranavaí.**

98 **2.10 – Propostas de Consórcios Públicos e Propostas de Hospitais Universitários cadastradas no Ministério da**
99 **Saúde para liberação de recursos.**

100 **Deliberação nº 128/2018 - Aprova "AD Referendum" o pleito do Consórcio CISMENPAR, no município de Londrina-PR, que**
101 **solicita ao MS recursos financeiros para o Projeto Fortalecer para o Futuro – para atendimento de crianças e adolescentes**
102 **em situação de vulnerabilidade social, no valor de R\$ 1.000.000,00 com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo**
103 **Municipal de Saúde.**

104 **Deliberação nº 132/2018 - Aprova "AD Referendum" a proposta do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no**
105 **município de Cascavel, cadastrada no MS sob o nº 97868018001, para a implantação de aparelho de Ressonância Nuclear**
106 **Magnética, no valor de R\$ 3.500.000,00.**

107 **2.11 – Propostas das Prefeituras Municipais cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de recursos –**
108 **Construção, Ampliação, Reformas e Equipamentos.**



109 **Deliberação nº 129/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” proposta cadastrada no MS, sob o nº 908931/18-001, para
110 construção de uma Unidade Policlínica, no município de Umuarama - PR, no valor de R\$ 4.000.000,00, transferido do Fundo
111 Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

112 **Deliberação nº 146/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a adesão ao incentivo para instalação e reforma no Hospital São
113 Vicente de Paula – município de Bituruna, no valor de R\$ 500.000,00 a ser repassado pelo Ministério da Saúde.

114 **Deliberação nº 179/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no MS/Fundo Nacional de Saúde sob
115 nº 908873/18-001, para construção de Unidade Hospitalar no município de Salto do Lontra-PR, no valor de 4.000.000,00 a
116 ser transferido do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

117 **Deliberação nº 182/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
118 Saúde, sob o nº 10809.926000/1170-13, para aquisição de transporte sanitário para o Centro de Saúde Francisco Lineu
119 Barbosa, CNES 6227430, no valor R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais) para o município de Mandrituba – PR;

120 **Deliberação nº 204/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta do município de Realeza – PR cadastrada no Ministério
121 da Saúde / Fundo Nacional de Saúde sob nº 09158.4130001/18-011, para Ampliação de Unidade de Pronto Atendimento
122 Municipal, no valor de R\$ 1.500.000,00 a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS para o Fundo Municipal de
123 Saúde.

124 **Deliberação nº 208/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no MS/Fundo Nacional de Saúde sob
125 nº 10541.343000/1170-03, para aquisição de Ambulância Tipo A, no valor de R\$ 170.000,00 para o município de Engenheiro
126 Beltrão – PR.

127 **Deliberação nº 210/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” os Termos de Compromisso cadastrados sob os
128 nº 4107501712191324580 (R\$ 25.000,00), nº 4107501712191429101 (R\$ 25.000,00) e nº 4107501712270953228
129 (R\$ 80.000,00) para aquisição de Equipamentos Odontológicos e de Ambulância Tipo A para o município de Engenheiro
130 Beltrão – PR, conforme abaixo.

131 **2.12 – Apoio Financeiro SESA - Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

132 **Deliberação nº 131/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” apoio financeiro da SESA, de forma complementar, para custear os
133 serviços assistenciais de saúde da população usuária do SUS, principalmente por serviços de média e alta complexidade
134 ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde, mas que de alguma forma tem que ser realizado.

135 **Deliberação nº 153/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o repasse financeiro no valor total de R\$ 29.997.000,00 do Fundo
136 Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, para
137 apoio financeiro de forma complementar para custeio dos serviços assistenciais de saúde da população usuária do SUS.

138 **Deliberação nº 205/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a transferência de recursos financeiros de investimentos do Fundo
139 Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Pontal do Paraná, em caráter complementar, para
140 aquisição de 02 Geradores sendo, 01 para unidade 24horas de Praia de Leste e 01 para a unidade 24 horas de Shangri-lá,
141 no valor total de R\$ 106.920,00, conforme o processo nº 14.736.289-7.

142 **Deliberação nº 215/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o apoio financeiro de caráter complementar para custear as
143 atividades assistenciais de saúde no Município de Nova Prata do Iguaçu – PR, no valor de R\$ 500.000,00, em cinco parcelas
144 de R\$ 100.000,00, na modalidade Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

145 **Deliberação nº 213/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o aporte de recurso financeiro para custeio de despesas dos serviços
146 ambulatoriais da média complexidade em Reabilitação Intelectual – APAES, localizados em Municípios sob Gestão Estadual
147 e em Municípios que ampliaram a gestão dos serviços de saúde ao SUS. O repasse se dará após a adesão do Município à
148 estratégia de expansão da oferta dos procedimentos relacionados à Reabilitação Intelectual na média complexidade e ao
149 recebimento da cópia do contrato celebrado e publicado entre o Município gestor e o prestador de serviço (APAE) para a
150 consecução do objeto contido na Resolução. O impacto financeiro mensal estimado é de R\$ 497.430,64, sendo R\$
151 430.000,00 na Fonte 100 para os novos serviços e R\$ 67.430,64 na Fonte 255 para os serviços já existentes.



152 **2.13 - Plano de Atenção/Ação Oncológico Estado do Paraná - Plano de Expansão da Radioterapia no SUS/PR.**

153 **Deliberação nº 211/2018** – Aprova “Ad Referendum” o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, do Estado do Paraná;
154 exclui do Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná o Hospital Universitário Evangélico de Curitiba; inclui no
155 Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa,
156 aguardando apenas a definição do MS, referente às datas para a previsão do início da obra e previsão para a operação do
157 serviço.

158 **Deliberação nº 212/2018** – Aprova “Ad Referendum” a inclusão do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa,
159 no Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná, aguardando apenas à definição do Ministério da Saúde
160 referente às datas para a previsão do início da obra e previsão para a operação do serviço.

161 **2.14 Farmácia do Paraná**

162 **Deliberação nº 136/2018** – Aprova “Ad Referendum” a alteração do elenco de medicamentos do Serviço “Farmácia do
163 Paraná - Entrega em Casa”, incluindo os medicamentos clopidogrel 75 mg, pirodostigmina 60 mg e oxibutinina 5 mg, já
164 padronizados e disponíveis no SUS; e a ampliação do Serviço “Farmácia do Paraná – Entrega em Casa” aos usuários
165 residentes no município sede da 2ª Regional de Saúde e que tenham 50 anos completos ou mais.

166 **2.15 Implantação de Incentivo Financeiro SESA**

167 **Deliberação nº 142/2018** – Aprova no pleno da CIB a criação dos incentivos financeiros estaduais para os Serviços de
168 Verificação de Óbito no Estado do Paraná de modo que possibilite esclarecer as causas de óbito de natureza não violenta, e
169 em especial aqueles sob investigação epidemiológica. O recurso de custeio será determinado com base em critérios
170 populacionais e o recurso de investimento conforme necessidade de implantação/implementação com aprovação em
171 Comissão Intergestores Regionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite.

172 **Deliberação nº 207/2018** – Aprova “Ad Referendum” a implantação do incentivo financeiro, para aquisição de
173 Equipamentos aos Hospitais contratualizados na Rede Mãe Paranaense do Sistema Único de Saúde, no valor de R\$
174 200.000,00 por município / serviços hospitalares, em parcela única, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais
175 de Saúde, para os municípios que atenderem os critérios definidos por resolução SESA-PR.

176 **2.15.1 Alteração do valor do Incentivo de Custeio do APSUS**

177 **Deliberação nº 183/2018** – Aprova “Ad Referendum” a alteração da Resolução SESA nº 276/2012 e altera o valor do
178 Incentivo de Custeio do Programa da Atenção Primária à Saúde – APSUS referente à parcela da Atenção Primária à Saúde e
179 Saúde Bucal.

180 **2.16 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Paraná**

181 **Deliberação nº 184/2018** – Aprova “Ad Referendum” a revisão do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com
182 Deficiência do Paraná, encaminhado para a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/Ministério da
183 Saúde em junho de 2014. (Plano anexo à Deliberação nº184/2018)

184 **2.17 Portaria nº 183 GM/MS, de 30 de janeiro de 2014 - Incentivo financeiro de custeio para ações e serviço do**
185 **Registro de Câncer de Base Populacional**

186 **Deliberação nº 192/2018** – Aprova “Ad Referendum” a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - PR para
187 a reabilitação do município de Curitiba na manutenção e aprimoramento do Registro de Câncer de Base Populacional -
188 RCBP, com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Curitiba, do incentivo financeiro de
189 custeio para ações e serviços do RCBP, de acordo com o porte populacional do município de Curitiba, entre 1.000.000/hab e
190 2.000.000/hab, no valor de R\$ 6.000,00 por mês.

191 **2.18 Comitê Técnico Estadual de STORCHZ – Portaria GM/MS nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017.**

192 **Deliberação nº 214/2018** – Aprova “Ad Referendum” a constituição do Comitê Técnico Estadual de STORCHZ –
193 Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola,
194 citomegalovírus e herpes vírus.



195 **Maria Angélica**, Secretária Executiva da CIB-PR, cumprimentou a todos e deu início à 3ª Reunião da CIB Estadual. Deu as
196 boas vindas ao Secretário de Estado da Saúde e destacou a contribuição dele para a construção das bipartites e a
197 familiaridade que ele tem com o espaço. Na sequência, deu as boas vindas ao Rodrigo Lacerda, assessor técnico do
198 CONASEMS. Salientou que a Reunião estava sendo transmitida via web, o que facilitaria o acesso dos profissionais dos
199 municípios e das regionais, em tempo real, às discussões da CIB. Agradeceu o apoio da Celepar, na pessoa do "Cotrino", na
200 organização da primeira transmissão online – um compromisso do Plano Estadual de Saúde e uma solicitação imediata do
201 Secretário desde que assumiu o cargo. Relatou que no dia anterior aconteceram as reuniões das câmaras técnicas de
202 promoção e vigilância e de atenção, gestão e planejamento, e que as discussões e pactuações daquelas reuniões seriam
203 também discutidas na CIB. **Cristiane Pantaleão** cumprimentou e agradeceu a participação de todos. Disse ser a primeira
204 reunião realizada junto com o Secretário Antônio Carlos F. Nardi, destacando que já haviam trabalhado juntos e que sentia-
205 se honrada por continuarem parceiros, em entidades diferentes, mas com o mesmo objetivo. Agradeceu o Secretário por
206 aquilo que ele representou, não só para o Paraná, mas, para todo o Brasil, enquanto estava no Ministério da Saúde.
207 Lamentou a saída do Secretário e do Ministro Ricardo Barros do Ministério da Saúde, apontando a descontinuidade nas
208 ações que vinham sendo desenvolvidas. Reforçou os avanços do SUS no período em que eles estiveram trabalhando no
209 Ministério e a importância de permanecerem juntos para enfrentar os desafios deste momento atual, melhorando o serviço de
210 saúde no Paraná. Cristiane reforçou sentir-se tranquila com relação ao estado do Paraná, por saber que o Secretário Antônio
211 Carlos F. Nardi e a governadora Cida Borghetti, parceiros do COSEMS, estão à frente do governo do Estado. Destacou que o
212 Governo do Estado do Paraná está ao lado dos municípios e que Antônio Nardi é um secretário municipalista. Ressaltou,
213 ainda, que o Secretário, ao assumir o cargo, manteve a maioria da equipe, cuja capacidade e importância já eram
214 conhecidas. Ao final de sua fala, agradeceu o trabalho desenvolvido e desejou sucesso ao Secretário Antônio Carlos F.
215 Nardi. Após as falas iniciais, Cristiane Pantaleão iniciou os assuntos da pauta com a aprovação da ata da 2ª Reunião
216 Ordinária, realizada em três de abril de dois mil e dezoito (03/04/2018), por todos os membros da mesa diretora da CIB-PR.
217 O segundo item da pauta tratou das homologações, apresentadas pela Secretária Executiva da CIB-PR, **Maria Angélica C.**
218 **Cerveira**, de maneira objetiva, com a leitura dos dezoito tópicos das homologações. Maria Angélica informou que o Termo de
219 Homologação estaria disponível no site da SESA (www.sesa.pr.gov.br), nos ícones: "CIB", "Reuniões/Apresentações 2018",
220 "Termo de Homologação". Na sequência, agradeceu o apoio do Edson e da Maíra, integrantes da equipe da CIB na SESA-
221 PR, para a organização da reunião.

222 3. Apresentações

223 **3.1 Relatório de 60 dias de Gestão** - O secretário Antônio Carlos F. Nardi iniciou saudando os participantes da reunião e
224 dizendo da satisfação em estar "em casa". Em seguida, saudou e agradeceu a presença de Rodrigo Lacerda, assessor
225 técnico do CONASEMS. Destacou a transmissão da 3ª Reunião da CIB em tempo real para os trezentos e noventa e nove
226 municípios do estado do Paraná e para todo o Brasil, como fruto do compromisso e comprometimento que o estado do
227 Paraná tem com a saúde pública, com a gestão do Sistema Único de Saúde. Agradeceu à Maria Angélica e a todos os
228 técnicos que trabalharam para garantir a transmissão. O Secretário lembrou que há três anos e dois meses, quando deixou o
229 estado do Paraná para ir ao Ministério da Saúde, era representante do COSEMS-PR na CIB-PR. Retomou sua história no
230 COSEMS, relatando ter participado nos anos 1990 e 1991 das reuniões de discussão do COSEMS, compostas por um grupo
231 pequeno, de no máximo vinte pessoas, com a participação do "Arnaldo Bertone", do "Baracho". Apontou então, que hoje a
232 Comissão Intergestores Bipartite conta com um COSEMS fortalecido, com apoiadores e apoiadoras, com um quadro de
233 secretários que busca qualificação e participação. Reforçou que na CIB os assuntos não são decididos ou impostos, mas,
234 construídos e pactuados. E as pactuações se dão a partir de discussões prévias nas Bipartites Regionais. Lembrou que, no
235 dia anterior, em reunião com os diretores e diretoras das Regionais, quadros técnicos, diretores de Unidades Próprias da
236 Secretaria de Estado da Saúde e dos hospitais, falou sobre a parceria COSEMS – Secretaria Estadual de Saúde, a
237 construção conjunta das ações e a manutenção da autonomia de cada um. Ressaltando o respeito do Ministro Ricardo
238 Barros às pactuações interfederativas, o Secretário contou que, enquanto parte da equipe do Ministério da Saúde, conheceu
239 o Brasil, "o Brasil maravilha e o Brasil que eu não gostaria de ter conhecido, de realidades terríveis, de necessidades e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

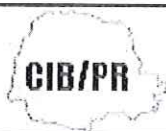
240 dificuldades que são incalculáveis e que são inexpressíveis, porque o olhar do homem não é capaz de traduzir a realidade
241 que nós vimos.” Retomou a experiência de “Betinha”, representante do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, que,
242 enquanto parte da equipe da SESAI, conheceu a realidade das aldeias indígenas. Afirmou que no Paraná todos enfrentarão
243 juntos as dificuldades para superar as necessidades existentes - os trezentos e noventa e nove municípios do Paraná, as
244 trezentas e noventa e nove Secretarias Municipais de Saúde, os prestadores de serviços filantrópicos, públicos, municipais,
245 privados. Ressaltou que todos precisam ter respeito à gestão estadual, pois fazem parte do sistema de saúde, que ocupa-se
246 de gerar e dar recurso à vida e às necessidades das pessoas. O Secretário falou, ainda, da importância de ouvir e respeitar
247 os Conselheiros e Conselheiras Municipais e Estaduais de Saúde. Destacou a essência municipalista da governadora Cida
248 Borghetti e disse que o governo do Paraná, junto com os servidores e demais lideranças, tem buscado fazer um governo
249 municipalista em prol do cidadão paranaense. Ressalta que o momento é de construção conjunta – estado e municípios, para
250 viabilizar aos municípios e aos cidadãos paranaenses o que for necessário para o desenvolvimento e continuidade das ações
251 de saúde, respeitando a legislação eleitoral. Ressaltou a necessidade de identificar e separar a questão político-partidária e o
252 momento político eleitoral que é atravessado e de ter responsabilidade para administrar as questões de todos e não colocar
253 em risco sanitário o estado do Paraná. “Por isso essa Comissão Intergestora Bipartite, por isso o respeito a todos os que
254 compõem essa mesa”. Reforçou, também, o respeito àqueles que acompanhavam a transmissão online da reunião nos
255 municípios e nos auditórios das Regionais, salientando que a transmissão em tempo real das reuniões da CIB objetiva
256 possibilitar que todos possam acompanhar e estar cientes dos assuntos discutidos e pactuados. Usando a metáfora de um
257 voo, o Secretário disse que estava voando, e que queria que todos voassem como ele, não no sentido de ficar aéreo, mas,
258 para dar celeridade aos processos, resolutividade nas discussões e para ter respeito ao que for pactuado na CIB. Com este
259 objetivo, informou que a Maria Angélica, como secretária executiva da CIB-PR, publicaria e divulgaria o Termo de
260 Homologação imediatamente após a reunião. Enfatizou que no Paraná, assim como no Brasil, no período em que fazia parte
261 da equipe do Ministério da Saúde juntamente com “o Ministro Ricardo Barros, eu e uma equipe de secretários e secretárias,
262 bem como um CONAS e um CONASEMS responsáveis e comprometidos com a saúde pública brasileira”, as políticas
263 pactuadas seriam sempre publicadas. O Secretário afirmou que em seguida apresentaria um resumo das ações que ele e a
264 equipe do nível central dos superintendentes e dos colaboradores direto das vinte e duas regionais de saúde desenvolveram.
265 Ressaltou que houve substituições de chefias em oito regionais do estado. Então, solicitou que fosse feito o registro
266 fotográfico do auditório, que estava repleto de pessoas que foram à reunião para depois retornar aos municípios levando
267 informação qualificada e colocar em ação o respeito à prática interfederativa. Concluiu que a foto seria colocada no site da
268 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para poder mostrar o que é a Comissão Intergestora Bipartite – lugar que ele
269 ocupou como representante do COSEMS e agora, como Secretário de Estado da Saúde. Disse sentir-se honrado e
270 orgulhoso em estar ali com todos os participantes, como família. Após a foto, o Secretário convidou as pessoas que estavam
271 em pé a ocuparem as cadeiras vazias, reafirmou sentir-se honrado com o convite da governadora Cida Borghetti para que
272 assumisse a Secretaria de Estado da Saúde, tendo sido realizada posse festiva no município de Maringá, no dia 20 de abril.
273 Agradeceu e saudou o Dr. Jair Bialto, Secretário Municipal de Saúde de Maringá e a Janete, que é parte da equipe dessa
274 Secretaria, destacando o “brilhante trabalho” desenvolvido no município. Ressaltou que teve um “antecessor brilhante,
275 glorioso, que foi o Secretário Michele Caputo Neto.”, o que lhe deu condição de realizar “todo esse trabalho”, dando
276 continuidade ao que já vinha sendo desenvolvido ao longo de sete anos e três meses pelo Secretário Michele, juntamente
277 com os secretários e secretárias municipais de saúde, no compromisso de que o Paraná cumprisse com o que está
278 estabelecido em Lei. Afirmou manter este compromisso, relatando que na semana anterior esteve, junto com sua equipe, na
279 Assembleia Legislativa do Estado do Paraná realizando a audiência pública de prestação de contas do primeiro quadrimestre
280 – três meses administrados pelo Secretário Michele e um mês já sob a sua condução. Segundo ele, foram apresentadas as
281 execuções financeiras e ficou autorizado e aprovado pela Assembleia Legislativa o orçamento da fonte 100, “que é a fonte de
282 recursos próprios do governo estadual”, para investimentos em capital: de R\$ 160.848.739,00 (cento e sessenta milhões,
283 oitocentos e quarenta e oito mil, setecentos e trinta e nove reais), o valor foi atualizado para R\$ 376.454.607,00 (trezentos e
284 setenta e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e sete reais), “o que mostra que vamos cumprir a
285 emenda, mas acima de tudo vamos honrar e cumprir compromissos.”. Justificou que ainda existem compromissos que não



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

286 foram cumpridos porque não foi liberado orçamento para empenho ou pagamento, além da dificuldade existente devido à
287 transição do sistema de informação da Fazenda (SIAFI), que, por uma exigência do Tribunal de Contas do Estado à
288 Secretaria da Fazenda, teve que ser alterado integralmente do ano passado para este. Explicou que a mudança do SIAFI não
289 passou por um período de transição em etapas, mas, "foi de uma vez desligado e iniciado e trouxe transtornos para a equipe
290 técnica e diretamente nas Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação, que são as duas Secretarias de maior volume
291 financeiro, de maior número de fornecedores, credores, prestadores, tendo que fazer um sacrifício hercúleo.". Continuou
292 esclarecendo que, devido à falta de condições operacionais, houve atraso no pagamento de construtoras, fornecedores de
293 alimentação, de segurança, de limpeza, além de ter gerado dificuldade na execução orçamentária nos meses de janeiro,
294 fevereiro, março e abril. Ressaltou, porém, que, com a evolução do sistema somado ao esforço da atual gestão, o mês de
295 maio fechou com um volume financeiro de liquidações muito maior, com a garantia da governadora Cida Borghetti "de poder
296 pagar". Expôs que os prestadores do SUS sob a gestão estadual foram pagos integralmente até o mês de abril e as faturas
297 do mês de maio já estavam sendo processadas para serem liquidadas. Sobre as transferências Fundo a Fundo da fonte 100,
298 mostrou que, optando por pagar aquilo que é de maior volume e necessidade, foi possível liquidar HOSPSUS Fase Um,
299 HOSPSUS Fase Três, SAMU, Psiquiátricos, Oncologia Curitiba e Londrina, Estratégia de Qualificação do Parto Fundo a
300 Fundo, Portas de Entrada do Paraná Urgência. Desta forma, ainda não foram pagos os incentivos do CAPS AD III, os
301 incentivos dos quilombolas, dos adolescentes em conflito com a Lei e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O
302 Secretário afirmou querer manter, assim como feito no Ministério da Saúde, a apresentação mensal de prestação de contas
303 na Bipartite, além da formalização dos convênios com os consórcios e com o COSEMS-PR. Reforçou a importância de
304 garantir a presença dos apoiadores do COSEMS, a quem agradeceu e fez reverência, esclarecendo que "os apoiadores não
305 são competidores", mas, fazem parte da equipe das Regionais de Saúde do Estado do Paraná, junto com os trezentos e
306 noventa e nove municípios, e devem orientar, qualificar, e, não, disputar. Destacou que o respeito e a construção conjunta
307 com a equipe de apoiadores do COSEMS-PR é palavra de ordem para as Regionais de Saúde e toda a equipe da SESA-PR.
308 Instruiu, ainda, que os diretores presentes na reunião, levassem esta orientação para suas equipes. Em seguida, citou a
309 discussão da regionalização - da rede regionalizada e hierarquizada, apontando a importância de avançar até que se consiga
310 construir com todos - regionais, secretarias municipais, prestadores de serviços, o Centro de Apoio do Ministério Público do
311 Paraná, aqui citando o Dr. Marco Antônio Teixeira, aquilo que, de fato, é a rede de atenção integrada. Todo este trabalho,
312 afirmou o Secretário, é feito em conjunto, "eu, Sezifredo, Dra. Julia, Juliano, Irvando, Vinícius, todos, a SESA inteira, com as
313 vinte e duas Regionais", para garantir a assistência, para salvar vidas. Salientou que "a obrigação é de todos". Lembrando
314 que no período da tarde haveria continuidade de discussão técnica, sugeriu que fosse criado um calendário indicando
315 atividades/ações que o COSEMS, os apoiadores e as Regionais desenvolveram e participaram neste processo de
316 regionalização, assim como, as ações a serem desenvolvidas até o final deste ano, sempre na direção da construção de um
317 "SUS equânime, conjunto, de igualdade, de responsabilidade, de acesso, de equidade e é isso que nós vamos fazer, juntos".
318 Falou do compromisso em tornar pública a aquisição do convênio de equipamentos - o que foi pago e para quem, as obras e
319 recursos - a quem foram repassados, assim como, a oferta de mutirão de cirurgias eletivas no Paraná, que, mesmo sem o
320 aporte de recursos do Ministério da Saúde, não serão interrompidas e serão pagas com recurso próprio. Citou a reportagem
321 sobre a fila para cirurgias eletivas que foi veiculada no telejornal "Bom Dia Brasil", afirmando que o referido jornal mostrou
322 que quem não cumpriu com a fila única, está burlando a regulação, o que impediu o sucesso e o êxito pensado pela equipe
323 do Ministro Ricardo Barros quando exigiu o cadastro, a fila única e o registro pelo CPF de todos os pacientes - destacou que
324 não se tratava de intransigência do Ministro, mas, de respeito à pactuação e ao cumprimento do pactuado. Ressaltou que no
325 Paraná será mantida a exigência e o mutirão de cirurgias eletivas continuará acontecendo, sendo pactuado e construído com
326 o COSEMS e com as vinte e duas Regionais de Saúde, para que diminua as demandas reprimidas de inúmeras
327 especialidades. Com relação aos Hospitais Próprios do Estado, afirmou que, independente de quem o administre - se
328 FUNEAS ou SESA, precisam se igualar a grandes prestadores (municipais, públicos e privados) e "mostrar a que estão".
329 Enfatizou que se o privado vende um serviço de altíssima qualidade por um determinado valor, não existe razão para que
330 seja pago maior valor por um serviço que o próprio estado oferece, e disse que será feita a gestão e intervenção necessária
331 em todo este processo. Informou que foi iniciado um mutirão de cirurgias eletivas no Hospital Universitário de Ponta Grossa e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

332 na semana seguinte, dias 19, 20 e 21/06, aconteceria um mutirão de cirurgias eletivas de catarata no Hospital do Litoral, em
333 Paranaguá. O Secretário seguiu sua apresentação falando da continuidade e fortalecimento das ações iniciadas com a Rede
334 Mãe Paranaense – que havia já conseguido reduzir a mortalidade materno-infantil, mas, que, com o aumento do número de
335 mortes maternas e dos óbitos infantis nestes primeiros meses do ano de 2018, atingiu agora um limite de alerta, o que
336 precisa ser trabalhado com cada Secretaria Municipal de Saúde, com cada equipe de atenção básica, com cada equipe de
337 médio e alto risco, com as equipes de pré-natal, de parto e de puerpério. afirmou que esta situação não é aceitável diante
338 dos investimentos feitos nesta área tanto pelo governo federal como pelo governo estadual e pelos municípios. Apontou a
339 necessidade de discussão desta situação com quem executa as ações operacionalmente. Destacou, diante do exposto,
340 como ação do estado, o repasse de setenta e quatro milhões (R\$ 74.000.000,00), para a construção do Hospital da Criança
341 de Maringá. O Secretário falou, então, da mudança na direção da Regional de Cascavel, com a chegada de Arlene, que era
342 apoiadora do COSEMS-PR, para assumir o lugar de Miroslau Bailak, a quem ele agradeceu e elogiou o trabalho
343 desenvolvido. Em seguida, expôs que foram feitos mil e quinhentos atendimentos pelo Transporte Aeromédico de Cascavel,
344 reforçando que "O SAMU, o transporte aéreo não perdeu uma vida, por isso o compromisso da governadora Cida Borghetti".
345 Aproveitando a oportunidade, disse querer provocar os secretários e secretárias da região dos Campos Gerais e da região
346 Metropolitana porque ainda havia um município que não tinha entrado no processo de regionalização do SAMU. Pediu,
347 então, os esforços de todos para, até dezembro de 2018, regionalizar 100% do SAMU do Paraná. Em contrapartida, informou
348 que os incentivos financeiros estariam garantidos pelo governo do Estado. Da mesma forma, indicou o compromisso com a
349 questão da regulação de leitos, com objetivo de "dar a resposta rápido, em tempo real, e salvar o maior número de vidas,
350 com acessibilidade de centrais de leitos, com regulação de porta de entrada, com deslocamento, com reposição de frota", de
351 forma a realizar ações que possam fortalecer o Paraná, fazendo-o evoluir. Prosseguindo, apresentou as ações de
352 fortalecimento da Saúde Bucal, afirmando que ela é uma prioridade. Falou sobre a importância de garantir a distribuição de
353 fluoreto e ionômeros de vidro, mostrando em sua apresentação os números de materiais já distribuídos às Regionais e
354 Municípios, além do desenvolvimento de outras ações, como aporte financeiro às clínicas odontológicas das Universidades
355 Estaduais do Norte do Paraná e de Londrina. Em seguida, apresentou a Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com
356 Deficiência, com a assinatura do convênio com a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) e a consequente
357 ampliação do teste do pezinho, que passa de seis para onze doenças raras possíveis de serem detectadas com o teste.
358 Ainda dentro da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, destacou o incentivo financeiro para os kits de fisioterapia, com
359 capacitação dos fisioterapeutas da Atenção Primária no Paraná, a inserção de oitenta e seis APAE's na Rede e a elevação
360 do incentivo estadual a um piso mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês, totalizando um investimento de
361 R\$ 48.000.000,00 (quarenta e oito milhões) de recursos próprios, fonte 100, do Governo do Estado. Com relação à Rede de
362 Atenção à Saúde do Idoso, informou que já está implantada na 15ª, 16ª e 17ª Regionais de Saúde e que em duzentos e
363 noventa e sete municípios já é feita a classificação de risco dos idosos na Atenção Primária à Saúde – enfatizando querer
364 tornar isso realidade nas vinte e duas Regionais do Estado, continuando o trabalho já desenvolvido e através do Projeto
365 Tutoria - selo bronze, prata e ouro, buscando "fechar o Paraná com 100% ouro". Apontou também o repasse de
366 R\$ 52.500.000,00 (cinquenta e dois milhões e quinhentos mil reais) para Transporte Sanitário, com distribuição dos veículos
367 e garantia do pagamento do transporte; os incentivos financeiros para melhoria do acesso e do cuidado nas áreas de atenção
368 inclusiva: sistema penitenciário, comunidades quilombolas e sistema socioeducativo; o fortalecimento das ações de
369 promoção da saúde, com a terceira fase do Programa Paraná Saudável, que incentiva a interlocução entre saúde, educação
370 e esporte, para enfrentar desafios como "a questão da prática da atividade física, alimentação e nutrição, combate ao
371 tabagismo e alcoolismo"; o fortalecimento do desenvolvimento regional da atenção à saúde com os recursos para os
372 consórcios, a assinatura do protocolo de intenções para criação do Consórcio Intergestores da 5ª Região de Saúde –
373 Guarapuava, que seria encaminhado para Assembleia Legislativa e os prefeitos da região encaminhariam para Câmara de
374 Vereadores, e, com isso, a previsão de aprovação da lei e instalação do consórcio na região de Guarapuava antes do
375 período eleitoral, o fortalecimento de obras dos centros de especialidades do Paraná – em andamento em Cascavel e já
376 inaugurados em Maringá, Londrina e Guarapuava; o fortalecimento da gestão dos serviços próprios com investimento de
377 recurso do Governo do Estado para os hospitais regionais no montante de R\$ 32.100.597,31 (trinta e dois milhões, cem mil,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

378 quinhentos e noventa e sete reais e trinta e um centavos) para o Hospital de Ivaiporã, R\$ 54.658.818,76 (cinquenta e quatro
379 milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos) para o Hospital de
380 Guarapuava, e R\$ 10.473.059,10 (dez milhões, quatrocentos e setenta e três mil, cinquenta e nove reais e dez centavos)
381 para o Hospital de Telêmaco Borba – este já em funcionamento, apesar de ter uma pendência para finalizar, o que está
382 sendo encaminhado, com a construção do Centro da Mulher e do Bloco para Ressonância Magnética no Hospital do
383 Trabalhador, com a reforma e readequação da Maternidade anexa ao Hospital Regional do Litoral, com a construção da
384 maternidade do HU da UEL, com a ampliação do pronto socorro da UEL, a construção de cem leitos hospitalares do HU da
385 UEM, o fortalecimento da ala materno-infantil, do pronto socorro e da ala de queimados do HU da Uniãoeste. Ressaltou que
386 em breve seria nomeado um diretor para o HU da Uniãoeste. O Secretário seguiu apresentando as ações relacionadas à
387 Rede Hemepar: a visita realizada ao Hemepar no Dia Mundial do Doador de Sangue, a liberação, pelo governo do Estado, da
388 contratação de 56 (cinquenta e seis) servidores do estado para atuar nos bancos de sangue, de forma a repor ações que
389 vinham sendo realizadas pelos municípios ou consórcios. Com relação ao fortalecimento da Política de Assistência
390 Farmacêutica, o Secretário apresentou o demonstrativo financeiro e referiu o repasse de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões e
391 trezentos mil reais) para a Assistência Farmacêutica de Curitiba, além dos convênios com o Consórcio Paraná Saúde com a
392 contrapartida federal do componente básico da assistência farmacêutica no valor de R\$ 83.000.000,00 (oitenta e três milhões
393 de reais), já tendo sido pagos R\$ 34.671.086,00 (trinta e quatro milhões, seiscentos e setenta e um mil e oitenta e seis reais)
394 e a contrapartida estadual no valor de R\$ 38.852.676,16 (trinta e oito milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e
395 sessenta e seis reais e dezesseis centavos), tendo sido pagos R\$ 22.159.041,54 (vinte e dois milhões, cento e cinquenta e
396 nove mil, quatrocentos e um reais e cinquenta e quatro centavos). Para os municípios não consorciados foram previstos
397 R\$ 6.213.575,20 (seis milhões, duzentos e treze mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos). Dando
398 continuidade, o Secretário apresentou as farmácias já estruturadas, destacando a Regional de Londrina, que está com a
399 farmácia quase pronta, e a Regional de Maringá, "com um trabalho brilhante da farmácia do Paraná." Citou o registro na
400 ouvidoria do Estado de 170 (cento e sessenta) medicamentos que estavam desabastecidos e esclareceu que já havia
401 solicitado uma atualização sobre a condição de abastecimento e do motivo desta situação. Destacou, por fim, o Serviço
402 Entrega em Casa. Da Política de Vigilância em Saúde, ressaltou o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde de
403 Populações Expostas a Agrotóxicos, com a realização de quatro oficinas macrorregionais; a oferta de teste de HIV; a Rede
404 de Serviço de Verificação de Causa de Óbito – apontando a participação dos IML's e dos municípios, "fazendo todo um
405 grande trabalho para aumentar ainda mais a nossa captação e a nossa viabilidade de transplante de órgãos."; a parceria com
406 as universidades no VIGIÁGUA; a ampliação da vacina da febre amarela, em especial no corredor ecológico da Serra do
407 Mar; a vacina contra a dengue com baixa cobertura (20,28%) e a necessidade de pactuar a prorrogação da vacina até 29 de
408 junho de 2018. Relatou que o Ministério da Saúde prorrogou a vacina da influenza e que foi levantada a questão se o estado
409 do Paraná faria o mesmo, mas, que esta decisão deveria ser tomada a partir da pactuação feita neste Fórum Intergestores
410 Bipartite. Disse que a atual cobertura vacinal não deixa os gestores confortáveis com a decisão de não prorrogação, porém,
411 que são os critérios epidemiológicos que deveriam orientar o caminho a ser tomado. Retomou os óbitos ocorridos por
412 influenza no Paraná, apontando que a maioria é de pacientes acima de 60 anos com morbidades graves e não vacinados –
413 uma faixa etária em que a cobertura vacinal é elevada. Por fim, o Secretário afirmou que precisará ser decidido
414 conjuntamente, ser pactuado em CIB o que será feito com relação à vacina da dengue e da influenza – se prorrogadas ou
415 não. Em evento da Vigilância realizado em junho, R\$ 50.509.014,29 (cinquenta milhões, quinhentos e nove mil, quatorze
416 reais e vinte e nove centavos) foram aplicados em vigilância em saúde. Destes, R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de
417 reais) (sendo especificamente R\$ 22.000.000,00 - vinte e dois milhões de reais - para custeio e R\$ 13.000.000,00 - treze
418 milhões de reais - para capital) foram dirigidos ao VIGIA SUS, que contempla os trezentos e noventa e nove (399) municípios
419 do estado do Paraná. O Secretário lembrou que existem ainda municípios que tem doze meses de recursos da vigilância sem
420 utilização nas contas, o que fragiliza as ações do governo. Apresentou a especificação de como o recurso pode ser utilizado:
421 na imunização, na saúde do trabalhador, na promoção, nas ações do Paraná Saudável, na vigilância de doenças transmitidas
422 por vetores ambientais, nos laboratórios de saúde pública, na vigilância epidemiológica, nos comitês de mortalidade materna,
423 na investigação dos óbitos, na vigilância dos alimentos, dos serviços de saúde, dos medicamentos, na investigação dos



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

424 surtos. Com relação ao Programa Saúde do Viajante, informou a transferência de R\$ 15.509.014,00 (quinze milhões,
425 quinhentos e nove mil e quatorze reais) para os municípios de Antonina, Barracão, Foz do Iguaçu, Guaíra, Guaraqueçaba,
426 Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Pontal do Paraná, Santa Helena, Santo Antônio do Sudoeste, São José dos
427 Pinhais, Entre Rios D'Oeste, Marechal Cândido Rondon, Mercedes e Pato Bragado. Enfatizou o trabalho inédito iniciado com
428 o Programa Estadual de Logística Reversa de Medicamentos, com a participação e apoio do governo do Estado, tendo sido
429 assinada a carta de intenções em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente, a Sindusfarma e a Sindifarma, com o objetivo
430 de garantir o descarte correto do medicamento e o tratamento do resíduo em saúde. Citou o fortalecimento da Gestão do
431 Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, apresentando as vagas de cursos ofertadas para o quadro pessoal da
432 saúde, o número de matrículas e certificados emitidos nos cursos EAD, e ainda, a recente publicação de edital do projeto de
433 formação de técnicos de enfermagem nas equipes de agentes comunitários e agentes de endemias – uma ação trabalhada
434 "pelo Ministro Ricardo Barros, pelo presidente Mauro, pelo CONASEMS, com o ainda então presidente do CONASS, Michele
435 Caputo Neto, nosso Secretário de Estado da Saúde e que não teve continuidade dentro de contingenciamentos da União.".
436 No Paraná a iniciativa busca qualificar os serviços, com reflexo direto nos indicadores de saúde da população. A oferta é,
437 portanto, para os agentes comunitários e de endemias que queiram se qualificar, "sem desvio de função, sem exigência, sem
438 nenhum outro tipo de exigência ou de formalidade.". Em seguida, ao apresentar a ouvidoria como instrumento de gestão, o
439 Secretário relatou que a ouvidoria estadual foi escolhida para ser uma das cinco ouvidorias selecionadas pelo Ministério da
440 Saúde para um projeto piloto de acreditação do serviço de ouvidoria, o que qualifica ainda mais o serviço. Expôs o
441 compromisso assumido com o Ministério Público do Estado do Paraná, na pessoa do Dr. Marco Antônio Teixeira, de
442 implantar ouvidorias municipais em 100% dos municípios do Paraná, qualificando a saúde do Estado. Ao apresentar os
443 eventos, destacou a assinatura de R\$ 9.800.000,00 (nove milhões e oitocentos mil reais) para o Fundo Municipal de Saúde
444 de Curitiba; sessenta e uma assinaturas com cinquenta e três municípios no valor de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de
445 reais), referentes a convênios, contratos, HOSPSUS 4 e APSUS; o Viva Mulher: Dia Internacional de Luta pela Saúde da
446 Mulher, onde foram apresentadas as ações de saúde da mulher, incluindo o Serviço de Reprodução Assistida, que viabilizará
447 o aconselhamento genético, a inseminação artificial, a reprodução assistida, assim como, lidar com as doenças raras, que é
448 uma questão incessante de judicialização no Brasil e no Paraná; o Planejamento Familiar, que, conforme relatou o
449 Secretário, teve uma descontinuidade com relação aos insumos / colocação de DIU, mas, que, como ele disse, precisa ser
450 garantido às mulheres; a definição de protocolo para oferta de medicamento para tratamento da trombose em gestantes e
451 puérperas; a já citada ampliação do teste do pezinho, possibilitando agora o diagnóstico de onze doenças; o repasse de
452 recursos para dezesseis municípios para atuação na Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz (Núcleos da
453 Paz); o fortalecimento das ações da Rede Mãe Paranaense, buscando garantir a redução da mortalidade materna-infantil e o
454 pré-natal de qualidade. Seguindo a apresentação, o Secretário Antônio Nardi comemorou a conquista do Paraná do primeiro
455 lugar no Brasil em Doação de Órgãos para Transplantes em 2018. Relembrou que quando o Secretário Michele assumiu a
456 Secretaria de Estado da Saúde, estava no 9º lugar, e hoje ocupa o primeiro lugar no país. Situou que mundialmente o Brasil
457 ocupa o 28º lugar, e, o Paraná, quando em comparação com a Espanha, que é o primeiro do mundo, apresenta números
458 maiores: 51,1 partes por milhão do Paraná contra 43,4 partes por milhão da Espanha. No ano de 2017 foram realizados
459 oitocentos e oito (808) transplantes e nos primeiros cinco meses de 2018 já foi ultrapassado em 30% este número. O
460 Secretário relatou também a Apresentação do Relatório Quadrimestral na Assembleia Legislativa do Paraná, a agenda
461 permanente, no gabinete e na Assembleia Legislativa, para atendimento de prefeitos, deputados, gestores, prestadores,
462 associações, conselhos e outros atores da saúde pública paranaense. Ao final da apresentação, reforçou que todas as ações
463 da Secretaria de Estado da Saúde estão registradas no site, acessíveis para todos, porque, afirmou, "estamos no Governo do
464 Estado do Paraná a serviço, para servir à comunidade, os cidadãos e cidadãs dos trezentos e noventa e nove municípios do
465 Estado do Paraná". Agradeceu e disse sentir-se honrado por ser o Secretário Estadual de Saúde do Governo do Estado do
466 Paraná, "administrado e governado pela primeira mulher governadora da nossa história, Governadora Cida Borghetti". Na
467 seqüência, **Cristiane Pantaleão** sugeriu que Júlia Cordellini fizesse a apresentação sobre a mortalidade brevemente, pois
468 ela já havia sido feita de forma detalhada nas câmaras técnicas no dia anterior, e então, seguisse para os encaminhamentos.



469 **3.2 Mortalidade Materno Infantil - Julia Cordellini SVS/SESA**, cumprimentou os participantes da reunião e disse que falava
470 como Superintendência de Vigilância em Saúde, mas, também, em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde,
471 entendendo a necessidade desta articulação entre as ações e vigilâncias que precisam ser feitas com relação à mortalidade
472 materno infantil. Em nome do Secretário de Estado da Saúde e da Presidente do COSEMS, cumprimentou a mesa. Explicou
473 que o assunto que seria tratado era denso e exigiria tranquilidade, harmonia e solidariedade para ser discutido, pois os dados
474 apresentados precisariam de decisões técnicas e de gestão para que se conseguisse, realmente, diminuir e interromper o
475 óbito materno, que é um evento raro. Os dados foram apresentados a partir da razão de mortalidade materna/100.000
476 nascidos vivos no período de 2010 a 2018, apontando uma tendência declinante, principalmente em 2017, ano em que houve
477 diminuição importante do número de óbitos materno-infantis – este dado foi apresentado no evento da Rede Mãe
478 Paranaense que aconteceu em maio deste ano. Alertou para a situação atual, apontando que em 2017 foram contabilizados
479 quarenta e nove óbitos, em uma razão de mortalidade de trinta e um, e que neste ano já foram contabilizados trinta óbitos
480 maternos, o que eleva a razão de mortalidade para quarenta e oito. Salientou que ao observar as causas dos óbitos,
481 percebe-se que se mantêm as mesmas: doenças hipertensivas da gravidez, eclâmpsia e pré-eclâmpsia – lembrando que
482 estas tem protocolos a serem seguidos, manejos clínicos a serem feitos de maneira rápida e adequada. Citou ainda, como
483 causas dos óbitos, as questões do aparelho respiratório, infecção puerperal e embolias. Então, fez um apelo para que as
484 pessoas que lidam com essas situações em toda a linha de atenção (seja atenção primária ou hospitalar), fiquem atentas
485 para tomadas de decisões clínicas rápidas. Destacou que as causas diretas são as maiores responsáveis pelos óbitos
486 maternos, somando 63% do total, e destas causas, a eclâmpsia e pré-eclâmpsia somam 33%. Ganham destaque, ainda, as
487 embolias, infecções urinárias e hemorragias. Reforçou a importância de que os serviços, com tranquilidade, ética e
488 sensibilidade frente a essas situações, tenham agilidade para tomar as medidas necessárias. Com relação às questões
489 indiretas dos óbitos maternos, Júlia apontou que 29% estão ligadas às doenças do aparelho circulatório. Ao apresentar o
490 mapa com os números de óbitos e a razão de mortalidade materna/cem mil nascidos vivos no Paraná nos anos de 2017 e
491 2018, Julia avaliou que o mapa de 2017, que aponta 49 óbitos no ano, é "muito mais tranquilo de olhar, inclusive com
492 Regiões brancas, zeradas em relação à mortalidade materna". Se em 2017 havia oito regionais com razão de mortalidade
493 materna acima de 31,1, em 2018 já são quatorze Regionais com esta mesma razão. Portanto, afirmou ser necessário que as
494 Regionais, dando destaque para a 1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 7ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª e 21ª, avaliem a situação, identifiquem os pontos
495 críticos e os ajustes que precisam ser feitos no processo de trabalho. Informou que estas Regionais prioritárias já tem
496 cronograma marcado para reunião do Grupo Técnico de Agilização e Revisão do Óbito (GTARO) Regional, para discussão
497 entre diretores de Regionais, hospitais, atenção primária e quem mais for necessário que esteja presente. A reunião do
498 GTARO já havia acontecido em Telêmaco Borba e aconteceria em Cianorte na semana seguinte. Ao falar do número de
499 trinta óbitos maternos neste ano de 2018, reforçou a importância de os municípios ativarem os comitês e se implicarem mais
500 nas tomadas de decisão com relação às causas destes óbitos, destacando os municípios de Pontal do Paraná, Almirante
501 Tamandaré, Apucarana, Campo do Tenente, Contenda, Curitiba, Pinhais, Piraquara, São José dos Pinhais, Ponta Grossa,
502 Guarapuava, Saudade do Iguaçu, Foz do Iguaçu, Corbélia, Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Maringá, Apucarana,
503 Faxinal, Cambé, Porecatu, Reserva e Tibagi. Julia seguiu, então, falando do preocupante cenário da mortalidade infantil, que
504 vinha diminuindo desde o ano de 2010, tendo atingido o coeficiente de 10,4 em 2017 e neste ano de 2018 já está próximo de
505 11. Ressaltou que a grande maioria dos óbitos são de crianças abaixo de sete dias de vida – um dado que traz a
506 responsabilidade da atenção primária e hospitalar. Portanto, esses pontos de atenção precisam estar presentes, identificando
507 os nós críticos e os encaminhamentos necessários. Júlia apontou que no período entre janeiro e maio/2018 ocorreu 11% de
508 óbitos infantis a mais que a meta estabelecida, e, chamou a atenção para as Regionais e Municípios (citou alguns: Cianorte,
509 Jacarezinho, Umuarama, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Telêmaco Borba, Toledo, Londrina, Maringá, Cornélio Procópio,
510 União da Vitória e Iratí) que apresentam taxas de mortalidade acima da taxa de mortalidade do Estado – que atualmente é de
511 onze/mil nascidos vivos. Essas Regionais, reforçou, precisam, rapidamente, fazer os ajustes necessários com relação à
512 atenção materno-infantil no Estado do Paraná. Parabenizou Paranaíba, além de Campo Mourão, Metropolitana, Francisco
513 Beltrão, Ivaiporã, Apucarana e Paranaguá por manterem a taxa de mortalidade infantil abaixo da taxa do Estado. Ao
514 apresentar o mapa com as taxas de mortalidade infantil/mil nascidos vivos no Paraná no período de janeiro a maio de 2017 e



515 2018, observou que em 2017 ocorreram seiscentos e noventa óbitos e em 2018, até o mês de maio já foram registrados
516 seiscentos e oitenta óbitos – essa tendência ascendente é preocupante. Lembrou que já estava agendada uma
517 videoconferência para o grupo técnico de todas as regionais e municípios, no dia 29 de junho, às 9 horas, para tratar da
518 investigação dos óbitos infantis, para melhor compreensão das questões relacionadas aos determinantes dos óbitos. A partir
519 dos dados apresentados, mostrou que 65% dos óbitos infantis estão relacionados à causas evitáveis, destacando que em
520 torno de 60% destes óbitos estão relacionados à atenção à mulher na gestação. Com isso, entendendo o importante papel da
521 atenção à mulher no período da gestação, principalmente quando se olha para as causas perinatais que influem no aumento
522 da taxa de mortalidade infantil, reforça-se a importância dada pelo Estado do Paraná aos comitês unidos, ao raciocínio
523 sistêmico, com o objetivo de reduzir tanto a razão de mortalidade materna como a taxa de mortalidade infantil. Existe ainda,
524 dentro dessas causas evitáveis, um percentual grande relacionado as má formações e às causas mal definidas, que exigem
525 investigação mais aprofundada. Também destacou as afecções originadas no período perinatal, que mostram correlação com
526 a atenção à saúde da mulher em seu período gestacional, inclusive na hora do parto. Júlia, então, lembrou que o Estado do
527 Paraná trouxe a possibilidade de notificação do Near miss – um indicador de morbidade que já está sendo usado por alguns
528 hospitais e precisa ser bastante entendido, trabalhado e notificado, porque diminui também a mortalidade materna. Explicou
529 que o Near miss é “quase morte, é aquela mulher que, se tiver uma intervenção adequada, ela sai. Se não, ela com certeza
530 morrerá.” e reforçou a importância desta notificação e da intervenção adequada, evitando, assim, a morte dessas mulheres.
531 Destacou que o Paraná é pioneiro no uso deste indicador de morbidade. Ao final de sua fala, Júlia chamou a atenção para o
532 fato de crianças com peso adequado à idade gestacional, “crianças AIG”, que foram a óbito. Se a morte de um prematuro
533 extremo pode ser melhor compreendida, a morte de crianças com peso adequado abre para pergunta: “o que é que
534 aconteceu para essa criança morrer, se realmente não era uma má formação, não era alguma questão inevitável?”. Reforçou
535 a necessidade de uma intervenção urgente para evitar ou reduzir os óbitos materno-infantis. Então, passou a palavra ao
536 **Juliano Gevaerd**, Superintendente de Atenção à Saúde, que confirmou o cenário apontado pela Júlia Cordelline e destacou
537 as discussões na câmara técnica de Gestão e Atenção do dia anterior, reiterando que o diagnóstico é preocupante e que o
538 foco dos profissionais deve ser mantido, tendo em vista a tendência de dado bastante ruim no ano de 2018 para as mortes
539 materno e infantil. Informou que, no dia anterior à CIB, o Secretário fez reunião com os diretores das regionais de saúde
540 alertando sobre os dados preocupantes e na oportunidade, orientou a realização do monitoramento desses dados e medidas
541 para evitar os óbitos em gestantes. Informou ainda que foi articulado entre a SESA e COSEMS alguns encaminhamentos
542 com ações que serão realizados nas 22 RS, sendo: 1 – A Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS e a
543 Superintendência de Atenção em Saúde – SAS estabeleceram Cronograma do GTARO das regionais de saúde, com
544 treinamentos, incorporando a ferramenta de análise do Near miss materno, que é rápida para analisar o problema e ajuda a
545 pensar no planejamento. 2- Nas reuniões de GTARO será realizado estudo de caso e não palestra, com os casos das
546 próprias regionais de saúde, tendo a participação de vários atores da regional, na perspectiva em identificar rapidamente a
547 causa do óbito e as estratégias para intervir. 3- Pactuado com o COSEMS a realização de oficinas de trabalho para o
548 resgate dos planos de ação do ano passado, realizados por todas as regionais de saúde; a atualização desses planos com o
549 objetivo de fazer os diagnósticos loco regionais para identificar os problemas e as regionais que apresentam os piores
550 dados. 4- Agendar com rapidez as reuniões dos comitês de governança macrorregional das três macros que já estão em
551 funcionamento; implantar o comitê de governança da macro Leste, para compor as quatro macro. Nesse momento, Juliano
552 ressaltou que a governança e a rede se completam na macrorregião, e é nessa instância que devem ser feitas as discussões.
553 Atendendo uma demanda trazida pelo Near miss, Juliano informou que a SESA/SAS esta elaborando a diretriz clínica, para a
554 incorporação do medicamento Enoxaparina no caso da trombofilia das gestantes e puérperas. Esclareceu que estão
555 trabalhando na estimativa do impacto orçamentário, em conjunto com o departamento de assistência farmacêutica e que
556 brevemente será apresentado. Salientou que a incorporação da Enoxaparina é um importante avanço para prevenir à
557 morbidade e mortalidade nas gestantes e puérperas e finalizou dizendo que: “Devemos resgatar um trabalho que a SESA
558 iniciou. Quando, em 2017, o indicador parecia tender a piorar, nós tivemos objetivo e foco nesse trabalho e agora,
559 precisamos rapidamente dessa intervenção para o ano de 2018 também, porque a tendência é muito ruim, observados os
560 cinco primeiros meses do ano”. **Cristiane Pantaleão** comentou sobre algumas fragilidades que estão fazendo esses dados



561 de mortalidade, piorarem. E sem quer achar culpados, chamou a atenção dos gestores e dos profissionais sobre os números
562 apresentados de mortalidade e frisou que os problemas estão não só nos serviços de atenção dos municípios, mas também
563 na organização das regiões, das regionais e do Estado e que devem ser enfrentados e resolvidos. Destacou que além da
564 importância em retomar os comitês macrorregionais é necessário que o plano de ação no Estado, perceba as necessidades
565 das regiões, pois as investigações de causa mortis apresentam diferenças regionais, com modificações de tempos em tempo.
566 Alertou que os diálogos regionais e macrorregionais precisam ser permanentes, pois, a partir da identificação do problema e
567 da implementação de ações para resolvê-lo, exemplifica os casos de hipertensão, o problema minimiza. Apontou que outros
568 problemas surgirão e reiterou, portanto, que os municípios precisam do apoio técnico da SESA, principalmente com relação à
569 capacitação, a implantação e a discussão da linha guia, dizendo que os profissionais seguem a linha guia, e, muitas vezes,
570 pode ser que esta precise ser adequada à necessidade da intervenção necessária à gestante. Comentou que os municípios
571 não conseguem sozinho capacitar suas equipes e que o monitoramento permanente das regionais é importante. Finalizou
572 dizendo que: "Os municípios não desejam ver crianças e gestantes morrendo". E que devemos ser parceiros para construir
573 juntos aquilo que é necessário aos municípios e a região, para melhorar e reduzir os indicadores que realmente são
574 horríveis". Houve concordância da **Júlia Valéria Ferreira Cordellini** durante as colocações da Cristiane e reiterou a proposta
575 dos encontros interinstitucionais regionais, para se pensar, conjuntamente, os nós críticos e como resolvê-los. **Cristiane**
576 **Pantaleão**, finalizou o assunto esclarecendo a todos que, depois desta reunião da CIB, será realizado uma reunião entre a
577 SESA e três (3) representantes do COSEMS, para alinhar as oficinas que serão realizadas nas regiões. E sobre a
578 Enoxaparina, destacou que é importante e de interesse dos municípios. Enfatizou que essa discussão é nacional e de
579 responsabilidade do Ministério da Saúde – MS. Então sugeriu a pactuação de um documento do Paraná – SESA e COSEMS,
580 para ser enviado ao MS solicitando a medicação Enoxaparina. Mas que enquanto isso não ocorre, o Estado do Paraná esta
581 apoiando os municípios e por isso também agradece a parceria e reconhece que o Estado do Paraná está à frente de muitos
582 outros na área da saúde.

583 **3.3 Decreto Presidencial de 22/05/2018 - Flexibilização para o uso de UPAS e UBS - Secretário Antônio Carlos F.**
584 **Nardi**, iniciou contando que quando trabalhou no Ministério da Saúde, havia demanda da Confederação dos Municípios
585 Brasileiros, Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e Secretárias Municipais de Saúde - CONASEMS, de que existia
586 uma imensidão de prédios públicos da saúde construídos nos municípios, com recursos do Ministério da Saúde, e que o
587 Tribunal de Contas da União – TCU, estava solicitando a devolução dos recursos financeiros, por não haver possibilidade e
588 viabilidade dos municípios colocarem em funcionamento esses equipamentos públicos. Isso ocorreu, tendo em vista as
589 exigências das portarias, verticalizadas, sem conhecer as realidades e as diversidades dos municípios brasileiros, e também
590 desrespeitando parâmetros de pactuação. Especialmente sobre as UPA, muitas existiam fechadas Brasil à fora, e os
591 municípios sendo penalizados com a obrigação de devolver os recursos para a União. Ressaltou que na época, o MS numa
592 parceria com o CONASS e o CONASEMS ficaram quase um ano e meio negociando com o Tribunal de Contas da União,
593 com a Procuradoria Geral da União, com a Câmara dos Deputados, com o Senado Federal e outros fóruns, para mostrar
594 que o equipamento público estava sendo deteriorado e depredado, mas que o município, o prefeito, o secretário municipal
595 que abrisse com aquela exigência, poderia falir o município e fechar no dia seguinte, ou tornar inadimplente. Destacou que
596 em dezembro de 2016, o MS publicou uma portaria alterando a conformação das equipes mínimas para a abertura de
597 Unidade de Pronto Atendimento, com o número de profissionais conforme a necessidade do município. Seguiu esclarecendo
598 que essa parceria do CONASS, CONASEMS e as representações dos prefeitos, possibilitou com que as estruturas físicas,
599 UPA, UBS, que não entraram em funcionamento, possam ser utilizadas com outras finalidades, desde que dentro da área de
600 saúde, como centro de especialidade, clínica de fisioterapia, clínica de psicologia, exemplifica. Considerou que a publicação
601 do Decreto, pelo governo federal, foi uma vitória do SUS, das três instâncias federalivas, desde que cumpridas algumas
602 exigências. Apresentou os dados com 1.127 pontos construídos e não utilizados, 979 UBS, e, ainda 148 UPA. Esclareceu
603 que na Tripartite a concepção da portaria das UPAs são para municípios acima de 100 mil habitantes e vinculada às equipes
604 de saúde da família, como retaguarda da atenção básica, explicando que essa foi a concepção do Programa das Unidades
605 de Pronto Atendimento. Mas trouxe a informação de que ocorreram tantas divergências, que tem UPA, hoje, em município de



606 15 mil habitantes, o que dificulta o funcionamento pelo valor elevado para operacionalização. Também o Secretário
607 esclareceu que nesse contexto, os municípios teriam que devolver o valor entre R\$ 2,200.000,00 (dois milhões de reais) a
608 R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) das UPAs. Ainda nas UBS, os municípios teriam que devolver os valores de
609 R\$ 772.000,00 (setecentos e setenta e dois mil reais) a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais). O Secretário indagou na
610 plenária: - Qual município que, se já não está conseguindo pôr para funcionar a UPA, teria dinheiro para devolver? Nenhum
611 município. Nesse contexto, explicou o Secretário, o gestor deve enviar a documentação para o MS e ainda acessar o site do
612 MS, no portal: www.saude.gov.br para oficializar essa solicitação, justificando a necessidade de readequar o imóvel para a
613 finalidade que ele foi construído, informando ao MS qual é a necessidade atual do município. O Secretário solicitou que a
614 secretaria executiva da CIB e o COSEMS divulguem a resolução no site da SESA, ícone CIB e no site do COSEMS, para
615 informação de todos. Informou que o governo federal assinou esse decreto, fazendo essa permissão e tirando a penalidade
616 de todos os municípios brasileiros que tiveram esse tipo de equipamento público desativado. Nesse momento o Secretário
617 informou que 334 pessoas assinaram a lista de presença da reunião. Prosseguiu falando sobre essa 1ª transmissão online,
618 via WEB dizendo que é uma oportunidade aos 399 municípios se conectarem e que provavelmente umas 5 mil pessoas
619 devem estar acompanhando essa Bipartite e conhecendo, em tempo real, as pactuações, resoluções, decretos e as ações
620 implantadas e ou implementadas pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como pelas Secretarias Municipais de Saúde.

621 3.4 Ações de Fortalecimento da Rede da Pessoa com Deficiência – Novas APAES com Financiamento Estadual -

622 Sobre o Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, o Secretário destacou que são mais de 35 mil
623 alunos que serão beneficiados nesse projeto, e a ampliação do repasse financeiro vai atingir 109 APAES, com incremento de
624 R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) ao mês, fonte do Tesouro Estadual. Atualmente, 225 APAES do Paraná recebem
625 recursos SUS para atendimento em reabilitação intelectual. O repasse de recursos era feito a partir do relatório de produção
626 das associações. Desse total de APAES, 23 recebem valores abaixo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e outras 86 APAES do
627 Estado nunca receberam recursos da Saúde. A partir da inclusão das APAES, esclareceu o Secretário, que a SESA terá
628 contrato com as APAES e passarão a repassar piso mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) ao mês para o atendimento de
629 reabilitação intelectual. Explicou que o aporte de recurso financeiro garantirá o repasse a todos os prestadores deste
630 atendimento, ainda que, não possuam série histórica para os procedimentos definidos e também para os que já prestam este
631 serviço ao SUS e que ainda não recebem mensalmente o valor mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na fatura
632 ambulatorial. O Secretário informou que cada APAE deverá assinar o termo de compromisso e que a Federação Estadual
633 das APAE já realizou reunião com todos os diretores da APAE do Paraná, para divulgar a inserção de novas APAES na Rede
634 de Atenção à Pessoa com Deficiência no PR. Solicitou para as regionais de saúde e para o COSEMS, que divulguem para
635 todos os municípios, que eles têm direito, hoje, de receberem os recursos para as APAES mediante o termo de
636 compromisso com a SESA. Informou que o presidente da Federação Estadual das APAES, Sr. Fernando Meneghetti, esteve
637 presente na assinatura da resolução para o aporte de recurso financeiro. Sobre os investimentos o Secretário apresentou que
638 serão na ordem de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), sendo que R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) são para as
639 APAES que já atendem o SUS com uma programação inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e R\$ 5.160.000,00 (cinco
640 milhões cento e sessenta mil reais) para contratação de novas APAES. Ressaltou que esses recursos visam dar mais
641 dignidade e atenção aos pacientes com necessidades especiais, através das APAES. Cristiane Pantaleão informou que na
642 reunião do COSEMS, do dia anterior (14/06) fez a divulgação da portaria Ministério da Saúde nº 3.687 de dezembro de 2017,
643 que reajusta o procedimento das APAE. Esclareceu que os municípios em gestão estadual, já estão recebendo esse
644 reajuste, segundo informações do Superintendente de Gestão em Saúde – Irvando Carula. Mas a Cristiane destacou que os
645 municípios em gestão plena e que ainda não repassaram o valor, esse reajuste já previsto no recurso da Média e Alta
646 Complexidade –MAC e que é necessário rever os contratos com base na portaria. Para garantir que essas informações
647 cheguem rapidamente informações aos municípios e regionais de saúde, Cristiane informou que vai contar com os
648 apoiadores do COSEMS para repassar melhor as informações. Irvando Carula, Superintendente de Gestão em Saúde -
649 SGS, esclareceu que os gestores que pagam por produção, como é o caso do Estado, na hora do processamento esse
650 adicional já foi somado e as APAE já estão recebendo esse aumento. Complementou dizendo que o único recurso da portaria



651 nº 3.687 de dezembro de 2017, que ainda não foi utilizado é de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) por ano, que vai dar em
652 torno de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês, que é um valor bem pequeno perto do que o Estado está colocando
653 hoje, por autorização do governo e do Secretário, pois o incremento para as APAES do Paraná será com recurso próprio do
654 Estado. Informou que ainda tem um recurso do Ministério da Saúde, em torno de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e que a
655 SESA, por intermédio das Superintendências de Atenção em Saúde e Superintendência de Gestão em Saúde, encaminharão
656 uma proposta ao MS para conseguir esse recurso. **Márcia Huçulak**, Secretária Municipal de Saúde de Curitiba, perguntou ao
657 Secretário se o repasse desse recurso para os municípios é fundo a fundo ou se vai ser por convênio direto com as
658 entidades. Respondendo o Secretário esclareceu que o recurso será repassado fundo a fundo, pois o município está em
659 gestão plena, sendo assim, a única forma de passar o recurso que entrou no fundo municipal de saúde para a APAES, que
660 são entidades privadas, é através de um contrato entre o município e a APAE. Alertou que os municípios e as APAES
661 deverão cumprir os requisitos da resolução SESA 468/2018.

662 **3.5 VIGIASUS, Saúde do Viajante e Alerta Poliovírus Vacinal** - Na sequência o Secretário trouxe para homologação da
663 CIB as pautas da vigilância em saúde, iniciando por apresentar o incremento de recursos para o projeto Saúde do Viajante,
664 no valor de R\$ 15.509.014,00 (quinze milhões quinhentos e nove mil e quatorze reais), a ser transferido para os municípios
665 que recebem um volume de população flutuante bastante significativo durante um período do ano, de acordo com a
666 resolução SESA nº 1204 de 2017 desta Bipartite. Os recursos serão utilizados como suporte para as ações executadas,
667 podendo ser aplicado em material de consumo, serviço de terceiros, equipamentos. Esclareceu que a prestação de contas
668 deve ser feita para o Fundo Estadual de Saúde com conhecimento para a Superintendência de Vigilância. Sobre o Programa
669 VIGIASUS 2018, o Secretário informou que foram transferidos um total de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais),
670 contemplando todos os 399 municípios, conforme previsto na Resolução 616/2015. Desses recursos, explicou o Secretário
671 que R\$12.000.000,00 (doze milhões de reais) são para custeio e R\$ 13.000.000,00 (treze milhões de reais) para capital, e
672 ainda a Resolução 1205/2017, no valor de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Explicou que esses recursos poderão
673 ser gastos em material de consumo, serviço de terceiros e capital investimento, equipamentos, material permanente para
674 estruturar a rede de frios, ares-condicionados, aquisição de livros, com as ações abrangendo todos os portes municipais,
675 conforme homologados nessa Bipartite. O Secretário salientou que é muito importante estruturar a vigilância e que os
676 recursos do VIGIASUS são para fortalecer as ações de vigilância em saúde e disse que: "Vigiar é proteger" e que a maior
677 parte dos recursos do VIGIASUS usados para o custeio de ações é para consolidar e fortalecer o sistema de vigilância
678 municipal, onde a vigilância epidemiológica possa, de fato, ser fortalecida, engrandecida, na investigação, na busca, nos
679 relatórios, na questão da certificação, no preenchimento correto das declarações de óbito, de nascidos vivos, nas
680 investigações das diarreias agudas, de tudo aquilo que a vigilância epidemiológica tem que fazer, nos hospitais, indo a busca
681 dos nascidos, dos hospitalizados, das doenças de notificação obrigatória e de todas as demais ações que compõem o elenco
682 de ações da vigilância. Ainda destacou o trabalho hercúleo da vigilância ambiental, que é o controle das zoonoses, das
683 arboviroses. Explicou que o recurso do VIGIASUS para custeio, também, poderá ser usado para novas contratações,
684 fortalecendo assim as equipes municipais e concluiu dizendo que: "é nos municípios que a saúde acontece". "Hoje, temos
685 municípios que estão comprometidos com 30% do orçamento de arrecadação própria para continuar executando ações de
686 serviço de saúde, e, ainda assim, com dificuldades e com filas, com demandas reprimidas de especialidades ou mesmo para
687 a manutenção de serviços básicos de atenção e esse recurso do VIGIASUS deve incrementar e fortalecer as ações de
688 vigilância dos municípios".

689 **3.6 Dengue – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti nos municípios (LIRAA)** - O próximo
690 assunto abordado pelo Secretário foi a Dengue. O número de óbitos diminuiu nos municípios que estão vacinando, informou
691 o Secretário e, que nos últimos 24 meses, registraram 2 óbitos por dengue o Paraná. Frisou que é preciso apresentar
692 propostas de alterações nos métodos utilizados para o levantamento de índice, demonstrando que mais importante do que
693 saber o nº de ciclo, é realizar ações de vigilância efetivas, citando a visita casa a casa, a visita nos pontos estratégicos, o
694 risco de infestação presente e permanente. Informou que a SESA convidou uma profissional da SMS de Maringá – Janete,
695 para participar, ontem, do GT de promoção e vigilância em saúde e hoje, da CIB, apresentando o trabalho do município de



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

696 Maringá com as mudanças nas ações para o controle da Dengue. O Secretário disse ainda que os gestores e os profissionais
697 devem divulgar os dados, porque a população tem o direito de saber o que está acontecendo no município e diz que: "sujeira
698 não pode ir para debaixo do tapete". "E que o controle da dengue também é um problema intersetorial, que vai muito além do
699 setor da saúde". Informou que o governo do Paraná certificou a nomeação do Comitê Estadual de Controle da Dengue de
700 vigilância intersetorial, com membros da sociedade organizada e das demais secretarias do Estado Paraná. Alertou os
701 gestores municipais que as ações não se limitam só a Dengue, mas também as arboviroses, como chikungunya, zica vírus,
702 febre amarela e outras que vêm por conta de vetores. Disse que na divulgação da coletiva de imprensa foi surpreendido
703 pelos dados do Paraná, e pediu aos 399 municípios do Paraná, que façam algum tipo de mapeamento, mesmo aqueles que
704 não têm nenhum risco de infestação, porque isso vai trazer para o Estado do Paraná, dados mais fidedignos e demonstrar
705 para o Ministério da Saúde, que não é um método que é exigido no papel que vai diminuir o número de doentes
706 contaminados ou infestados por algum tipo de doença. Com investimentos, trabalho conjunto e expressivo da SESA e SMS
707 de Saúde realizado nos 399 municípios do Paraná, informou o Secretário que no risco de arboviroses Brasil, o Estado do
708 Paraná fica como sexto Estado do brasileiro. Esses dados são do Ministério da Saúde, de quinta-feira da semana passada.
709 Citou que todas as regionais, na sua grande maioria, estão com algum município com algum tipo de risco de infestação e faz
710 destaque para o município de Paranaguá e de Jardim Alegre. Justificou que essas informações não são para expor o
711 município, mas sim para pactuar responsabilidades, considerando a realidade que se vivencia na área da saúde em relação a
712 Dengue e outras arboviroses. O Secretário salientou que o Estado do Paraná vai continuar dando todo o suporte técnico aos
713 municípios para que diminuir os índices, mas isso é trabalho de equipe municipal, do menor ao maior município. Não é
714 "arrastão para limpar quintal das pessoas" que diminuirá os casos de Dengue, não é isso, disse o Secretário, não é assim
715 que acaba com a Dengue. Os municípios e os profissionais cansaram de fazer mutirões de limpeza, mas o que precisa é
716 monitorar, com armadilha ou com o que for que esteja fazendo, para saber exatamente os dois ciclos de infestação predial no
717 Estado. Só muda as regiões e os municípios, mas, praticamente, nas 22 regionais, destacou que tem algum município que
718 está em risco, com altos índices de infestação. Enfatizou que o esse levantamento apresentado é para os gestores e
719 profissionais abrirem novamente essa discussão. Informou que a SESA não tem registrado óbitos por Dengue, mas que isso
720 não significa que o Paraná está sem dengue. Explicou que não está tendo óbito porque onde existia maior taxa de
721 mortalidade por Dengue, está tendo vacinação contra a Dengue na população vulnerável, nas faixas etárias que
722 apresentaram maior taxa de mortalidade por algum tipo de doença nos municípios mais infestados do Estado. Concluiu
723 dizendo que: "Isso é epidemiologia, não é tirar direitos e acesso, é trabalhar risco epidemiológico." Sobre a vacina da Dengue
724 o Secretário esclareceu que a OMS indagou quantos países têm a vacina registrada. No Brasil a ANVISA registrou a vacina,
725 não foi o Estado do Paraná que fez inconseqüentemente esse processo de vacinação. Afirmou que é um imunobiológico
726 eficiente, seguro e eficaz e que a SESA adquiriu mais doses de vacina para garantir a vacinação, mas a população precisa ir
727 se vacinar. Informou o Secretário que a SESA vai fechar o esquema das três doses na população vulnerável
728 epidemiologicamente, portanto em risco e que segundo os dados do Ministério da Saúde, o Estado do Paraná reduziu em
729 44% o número de municípios com risco de epidemia por índice de infestação predial, dentro desse contexto. O Secretário
730 informou que o Ministério da Saúde questionou a SESA dos motivos que a SMS de Curitiba, capital do Estado, não informou
731 no sistema o levantamento dos índices de infestação. Na oportunidade o Secretário pediu que, embora Curitiba não
732 apresente risco epidemiológico de Dengue, mas que é importante o registro de dados no sistema do MS. O trabalho continua
733 sendo feito e o Secretário solicitou para os 399 municípios informarem no sistema do Ministério da Saúde. Informou que foi
734 uma deliberação Tripartite de que todos os 5 mil e 600 municípios façam algum tipo de levantamento e de informação ao
735 sistema. Para que o Estado do Paraná e os municípios capitalizem os esforços e os investimentos para o combate a Dengue
736 a as Arboviroses, o Secretário destacou que as ações sejam fortalecidas no trabalho dos ACS, Agentes de Endemias,
737 trabalhando risco epidemiológico, índice de infestação, área de risco, pontos prioritários, áreas de vulnerabilidade. Outro
738 assunto que o Secretário falou foi sobre a Nota Técnica Nº 125/2018 SVS/MS que traz o alerta epidemiológico da
739 OPAS/OMS sobre a detecção de poliovírus vacinal, Sabin3, em um caso de paralisia flácida aguda em uma criança de 2
740 anos e 10 meses de idade, sem antecedente de vacinação na Venezuela. Frisou que o Brasil tem 30 anos de erradicação da
741 pólio nas Américas e que os governos, a saúde pública, deveriam dar uma resposta à sociedade, que ouviu esta



742 preocupação de divulgação da OMS, que é o nosso órgão de regulamento sanitário internacional, para tratar desses
743 assuntos. O Secretário, a luz dos dados epidemiológicos, refletiu com os gestores e profissionais de saúde os caminhos e as
744 ações para melhorar as coberturas vacinais dos municípios. Destacou que o Estado do Paraná tem bons índices de
745 cobertura vacinal, mas, quando a análise de cobertura vacinal esta localizada no município, observa vulnerabilidade nas
746 coberturas vacinais e janela imunológica aberta. Alertou para o perigo da reinserção do Poliovírus Vacinal, Sabin Tipo 3, na
747 América latina e no país. Relatou que o Programa Nacional de Imunizações do Brasil é reconhecido internacionalmente como
748 um dos maiores Programas de Imunização do mundo, e a SESA através das 22 Regionais de Saúde e os 399 municípios/
749 SMS tem a responsabilidade de ajudar a manter esse reconhecimento. Enfatizou que o ACS tem que ser permanentemente
750 qualificado para fazer a verificação da carteira de vacinação (dados do SIAB), conhecer a área que atuam e acompanhar a
751 evolução de saúde de todos os membros da família, para de fato, melhorar o acesso as vacinas e ter homogeneidade
752 vacinal. O Secretário pediu licença a presidente do COSEMS para abordar o assunto sobre a prorrogação da vacinação da
753 gripe até o dia 22 de junho de 2018, conforme orientado pelo Ministério da Saúde, e na oportunidade pactuar junto com o
754 COSEMS, com os gestores municipais e as com as 22 Regionais de Saúde os encaminhamentos. Colocou que precisamos
755 pactuar nesse fórum que se o Paraná attingir a cobertura Brasil, e o Ministério da Saúde prorrogar por mais um período a
756 vacinação, qual será o posicionamento do Estado. Informou que a SESA distribuiu todo seu estoque de vacina da gripe e que
757 não houve reclamações por falta de vacina nos 399 municípios do Paraná. Em seguida a Cristiane Pantaleão informou que
758 no dia anterior, durante a reunião do COSEMS, foi discutido sobre a prorrogação da vacina da gripe, dizendo que o
759 posicionamento dos municípios era de não prorrogar, justificando que a população deixa para se vacinar nos últimos dias, já
760 esperando a prorrogação da vacina, o que dificulta alcançar as coberturas e ainda a logística nos municípios para organizar
761 equipe, disponibilizar funcionário para fazer hora extra durante a prorrogação. Informou também que a população sabe da
762 importância e da necessidade de estar procurando as unidades, e a gente sabe que o acesso à essa vacina é facilitado e que
763 é para 100% da população. Ressaltou que, no entanto, quando há uma decisão nacional, é complicado para os municípios
764 não acatarem a decisão e seguirem um ritmo diferente. Se a decisão fosse tomada antes e encaminhado algum documento
765 para o Ministério da Saúde, ficaria mais fácil, mas, hoje, a mídia já divulgou para 100% do país sobre a prorrogação, tornando
766 complicado para os gestores municipais conseguirem fazer com que a população entenda a não prorrogação de uma
767 maneira mais fácil. Informou que o COSEMS, ontem, deliberou pela manutenção da data do dia 22". Cristiane propôs pactuar
768 que o Estado do Paraná não vai mais prorrogar a vacinação, mesmo que o Ministério da Saúde tome essa atitude de
769 prorrogar novamente além do dia 22 de junho. Como não houve questionamentos, o Secretário oficializou a pactuação para
770 a prorrogação da vacina contra a Influenza, para o público alvo, até o dia 22 ou 23 de junho e reforçou que devem ser
771 seguidos os critérios e parâmetros adotados pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Esclareceu que
772 a depender do gestor municipal e havendo saldo, a partir de 25 de junho de 2018, os municípios poderão disponibilizar a
773 oferta da vacina à população em geral e continuar buscando a população dos grupos prioritários para elevar os índices de
774 cobertura. **Cristiane Pantaleão**, então, apresentou Rodrigo – assessor técnico do CONASEMS, e que referiu ter muito
775 conhecimento sobre o SUS. Disse estar feliz com o retorno dele a este Conselho após passagem pelo Ministério da Saúde,
776 onde esteve junto com o Secretário Antônio Carlos Nardi.

777 **3.7 Planejamento Regional Integrado - Rodrigo Lacerda**, cumprimentou a todos e agradeceu o convite do Secretário Nardi
778 e a oportunidade de participar da reunião da CIB-PR, o que entende ser muito importante diante da missão de construir um
779 SUS cada vez melhor para a população. Referiu dois motivos para sua participação na reunião: primeiro, apresentar e a
780 contextualizar a construção da Resolução CIT/MS nº 037/2018; segundo, aprender com as discussões estaduais para
781 subsidiar as discussões nacionais, entendendo que os gestores municipais e estaduais fazem "a diferença na ponta". Falou
782 de seu receio ao ser convidado para fazer parte da equipe do Ministério da Saúde, de não conseguir continuar representando
783 a luta dos municípios, tendo já sido gestor municipal, presidente do COSEMS, diretor do CONASEMS. Porém, ressaltou a
784 grata satisfação de, quando esteve à frente de uma diretoria, "lutando e trabalhando para fortalecer o Sistema Único de
785 Saúde", ter encontrado pessoas corajosas e determinadas a colocar pautas que não haviam sido sequer discutidas de
786 forma tripartite, pessoas que acreditam na qualificação, determinação e competência dos gestores municipais e estaduais.



787 Comparou o ritmo de trabalho colocado na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná com o ritmo de trabalho que tinha no
788 Ministério da Saúde – “independente de política e do que está acontecendo no momento, a gente tem que honrar o cargo que
789 nós estamos até o último segundo”. afirmou sentir-se honrado por ter participado de uma gestão tão eficiente como aquela
790 do Ministério da Saúde, em que assuntos difíceis, como Saúde Mental e Atenção Básica, foram trabalhados. Salientou a
791 colaboração do Estado do Paraná através do COSEMS e de seus apoiadores, assim como da Secretaria Estadual da Saúde,
792 que colaboraram na construção do processo de regionalização e planejamento regional integrado. Assim, Rodrigo seguiu
793 apresentando este processo, a partir do que foi planejado no Ministério da Saúde, com base na Constituição Federal, na Lei
794 nº 8.080/1990 e na Lei nº 141/2012, além de todas as normativas construídas de forma tripartite. A partir das dificuldades dos
795 gestores locais no processo de organização da rede de atenção, de diversos debates realizados com diferentes
796 colaboradores, professores de universidades e institutos de pesquisas, o “SUS Legal” (nome em referência ao respeito à
797 legislação) trouxe a proposta de buscar estratégias conjuntas e estabelecer consensos para fortalecer o cumprimento das
798 legislações vigentes que preveem a regionalização e o planejamento regional. Este novo modelo de repasse de recursos
799 federais do SUS foi pautado no processo de planejamento ascendente, conforme o que está dito na Lei nº 141, que exige o
800 processo de regionalização. Rodrigo ressaltou a importância do processo de regionalização, que por muito tempo, devido à
801 atenção dada ao processo de descentralização e municipalização, ficou esquecido. O SUS Legal levou em conta, ainda, o
802 critério de rateio dos recursos, conforme a Lei nº 141/2012, o modelo de atenção que será defendido, a unificação dos blocos
803 de custeio e de investimento, a informação, que a partir dos dados, contribui para o processo de planejamento e tomada de
804 decisão, e por fim, a consolidação das normas do SUS, pensada para facilitar o entendimento e contribuir para que gestores,
805 trabalhadores e usuários entendam quais são seus direitos e deveres em relação a construção do Sistema Único de Saúde.
806 Rodrigo destacou que foi iniciada, também, a consolidação das Portarias das Secretarias, incluindo-se aí apenas as Portarias
807 que fazem parte da normatização do SUS (em torno de quarenta mil Portarias). Com o objetivo de manter a informatização e
808 a transparência de informações do planejamento, informou que o “módulo Planejamento” do DigiSUS agrega os conteúdos
809 dos planos, das programações anuais e dos relatórios – que devem estar alinhados entre si. Rodrigo ressaltou a importância
810 dos planos bem feitos, a partir da discussão com a sociedade, com os conselhos, com vereadores, e do processo de
811 pactuação e aprovação do orçamento. Então, orientou que cada ente deve registrar suas diretrizes, objetivos, metas e
812 indicadores do plano de saúde para o quadriênio, lembrando que a ausência de plano, programação e relatório, implica no
813 bloqueio do repasse de recursos federais da saúde. Tudo isso tem como objetivo a sistematização de princípios, informações
814 e instrumentos de planejamento. A ideia é instrumentalizar a participação social e dos atores interessados, a partir do
815 resultado da saúde alcançado. Para isso, continuou Rodrigo, é preciso que sejam definidas, de maneira transparente, metas
816 de curto, médio e longo prazo, o que, segundo ele, é um grande desafio. Ainda, salientou que em paralelo ao tratamento
817 oferecido àqueles que precisam do SUS, é necessário responsabilizá-los pelo processo de cuidado, entendendo que todos
818 tem corresponsabilidades e devem participar ativamente do processo. O DigiSUS, seguiu ele, vai possibilitar o
819 acompanhamento do orçamento, do planejamento, da programação, dos objetivos e metas, dos indicadores, além do
820 relatório de gestão com as informações do sistema de financiamento do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos
821 Públicos em Saúde). O planejamento, para Rodrigo, é o que vai possibilitar que este processo seja institucionalizado,
822 independente da rotatividade da gestão Federal, Estadual e Municipal. Destacou, em seguida, a transparência no
823 monitoramento bimestral e online dos recursos federais, estaduais e municipais nas áreas da atenção básica, MAC
824 (assistência ambulatorial e hospitalar), vigilância sanitária, vigilância em saúde (epidemiológica) e assistência farmacêutica,
825 através do SIOPS. Com relação às atividades de apoio para os estados e municípios, Rodrigo citou a reestruturação dos
826 núcleos estaduais, a parceria feita com CONASEMS e COSEMS e o fortalecimento dos COSEMS através de apoios
827 financeiros. Sobre a Regionalização, afirmou tratar-se de uma das diretrizes estruturantes do SUS (contemplada na
828 Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 141/2012), que também ficou destacada na NOAS, no Pacto
829 pela Saúde e no Decreto nº 7.508/2011. Dentre esses instrumentos, citou como principais inovações a instituição do PDR e
830 do PDI e a instituição das CIR. Contextualizando, retomou que ao implementar a descentralização, ao longo da década de
831 noventa, houve forte processo de municipalização e pouca ênfase na conformação da rede regionalizada e hierarquizada,
832 prevista na Constituição Federal. Portanto, apontou a necessidade de fortalecimento e implantação do processo de



833 governança, que já é feito no Paraná, ressaltando que seja uma governança cooperativa, em que todos os gestores
834 construam desde o início o processo de organização desta rede de atenção. Apresentou que avaliações realizadas pela CIT
835 demonstraram descumprimento de normas no Pacto da Saúde – a partir da avaliação feita em 2010, constatou-se
836 financiamento fracionado, com pouca mudança na forma de alocação dos recursos e competição por recursos, pois não há
837 compreensão da necessidade de trabalhar as interdependências; pouco avanço na descentralização dos processos
838 administrativos relacionados à CIB; a normatização vertical, excessiva e fragmentada. Citou o Decreto nº 7.508/2011 e o
839 Acórdão do TCU nº 2.888/2015, que abordam também questões sobre Regionalização e Governança no SUS. A partir de
840 avaliações internas realizadas em 2017, apontou que em cumprimento à Lei Constitucional nº 141/2012 e à Lei
841 nº 8.080/1990, o planejamento local e regional deve ser a base para o planejamento estadual e nacional – o planejamento
842 ascendente; que o Ministério da Saúde, sendo responsável pela coordenação da rede de alta complexidade e de vigilância
843 em saúde, deve participar do processo de planejamento regional, conforme previsto na legislação; que grande parte das
844 atuais quatrocentas e trinta e oito Regiões de Saúde não possuem serviços de alta complexidade e, dessa forma, não
845 participam da governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), porque, de acordo com Rodrigo, são pouco resolutivas.
846 Dentre os avanços já pactuados no processo de regionalização, Rodrigo mencionou a Resolução CIT nº 10/2016, que traz a
847 necessidade de planejamento antes de se investir em qualquer equipamento ou organização da rede de atenção à saúde; a
848 Resolução CIT nº 23/2017, sobre as diretrizes gerais acerca dos processos de Regionalização, Planejamento Regional
849 Integrado (PRI) e Governança da RAS, salientando aqui que a programação regional integrada visa organizar a rede de
850 atenção mesmo que envolva mais de um estado, o que, indicou Rodrigo, ainda é uma dificuldade naqueles estados que tem
851 uma correlação ou interdependência grande; a instituição pelas CIB's de Comitês Executivos de Governança da RAS, um
852 espaço que diz respeito à organização da rede de atenção, cujo protagonismo precisa ser dos estados – o que não altera o
853 processo de pactuação, com a continuação da CIR e da CIB com as respectivas autonomias; e por fim, colocou o desafio da
854 revisão das regiões de saúde, com prazo estabelecido pela Portaria, para que sejam estabelecidas regiões ampliadas e
855 resolutivas com capacidade de organizar a RAS – uma construção que precisa ser conjunta. Na sequência, Rodrigo
856 apresentou a Resolução CIT/MS nº 37/2018, reforçando que a construção do Planejamento Regional Integrado deve ser
857 conjunta e contar com a participação dos estados em articulação com os municípios, com o apoio do Ministério da Saúde, e
858 que cada Comissão Intergestora Bipartite deverá definir as diretrizes que orientarão o processo de planejamento regional nos
859 estados. Ainda, destacou que deverão ser instituídos espaços regionais ampliados – Macrorregiões de Saúde, visando
860 organizar a Rede de Atenção à Saúde para garantir a resolutividade da atenção à saúde, lembrando que cada Macrorregião
861 deverá ter a escala necessária para sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, considerando um mínimo
862 populacional de seletos mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte, que seria de quinhentos mil habitantes.
863 Ainda, a Resolução propõe que cada Macrorregião terá um plano regional que conterà, dentre outros pontos: as
864 responsabilidades dos entes federados no espaço regional, as prioridades sanitárias – apontando assim, a necessidade de
865 alocação de recursos, uma programação que seja PGASS ou PPI, a identificação dos vazios existenciais e eventual
866 sobreposição de serviços, orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados e municípios,
867 bem como de emendas parlamentares. Rodrigo reconheceu dificuldades neste processo, em especial, na alocação de
868 recursos, já que fazer um planejamento e depois conseguir alocar o recurso conforme o planejado é um grande desafio.
869 Destacou a prontidão do Ministério da Saúde em mexer nas normalizações, se necessário, para facilitar este processo. Ainda
870 de acordo com a Resolução CIT/MS nº 037/2018, as Macrorregiões de Saúde serão referência para a alocação dos recursos
871 financeiros dos entes federados nas ações e serviços de interesse regional e para a criação do Comitê Executivo de
872 Governança da RAS. Rodrigo destacou o prazo de vinte e seis de junho de dois mil e dezoito para que os estados informem
873 à CIT as suas Macrorregiões e o cronograma do processo de PRI. Encaminhando para o final de sua apresentação, Rodrigo
874 mostrou a estrutura básica para o PRI, que deve incluir: as identificações dos espaços regionais ampliados, que é de
875 pactuação local; a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade
876 instalada; as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; as
877 responsabilidades dos entes federados nos espaços regionais; a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a
878 integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional – ponderando tabela, parâmetros, custos; a

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 15 06 2018
---	--	--

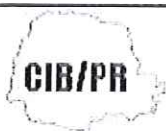
879 programação geral das ações dos serviços de saúde e a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de
880 serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de
881 emendas parlamentares. Concluindo sua fala, Rodrigo apontou a necessidade de planejamento e elaboração de propostas
882 para se conseguir mais recursos para a saúde. Exemplificou que num dado momento, foi exposto pelos estados e municípios
883 que havia uma demanda de aproximadamente seiscentas cirurgias a serem realizadas no Brasil, e, na semana anterior houve
884 uma reunião em que os dados apresentados apontaram a realização de um milhão de cirurgias, porém, apenas 20% da lista
885 indicada pelos estados e municípios – isso, afirmou Rodrigo, aponta a importância da gestão desta fila. Por fim, agradeceu a
886 oportunidade e encerrou sua apresentação. **Cristiane** deu continuidade à reunião dizendo que no Paraná a regionalização já
887 é feita, que o estado tem experiências que deram certo e que a ideia é colocar a Resolução em prática e, segundo ela, a
888 reunião técnica que aconteceria no período da tarde tinha justamente este propósito.

889 **4. Pactuação**

890 **4.1 Pactuação das Metas para 2018 do Estado do Paraná, referente a Pactuação Interfederativa – 2017 a 2021** - Dando
891 seguimento, **Cristiane** disse que, de acordo com o que foi apresentado pelo Rodrigo sobre a importância da construção do
892 planejamento ascendente, o COSEMS pactua com as **metas para 2017 a 2021**, que já foram discutidas nas regiões e no
893 COSEMS, nas Regionais.

894 **4.2 Complexo Regulador Macrorregional** - Segundo **Cristiane**, o Complexo Regulador Macrorregional foi mais um item
895 apresentado por Rodrigo como parte do planejamento ascendente e que ela afirmou ser uma conquista do trabalho conjunto
896 do Vinícius Filipak, diretor de Políticas de Urgência e Emergência, em parceria com o COSEMS e gestores, que há muito
897 tempo vem construindo esta rede. Falou que no dia anterior foi realizada discussão na Câmara Técnica e depois,
898 apresentação na reunião do COSEMS, ficando definida a centralização do Complexo Regulador Macrorregional nas quatro
899 macrorregiões, tendo como sede os municípios de Maringá, Cascavel, Curitiba e Londrina. Desta forma, foram pactuados
900 tanto as diretrizes como o financiamento deste Complexo Regulador Macrorregional. Ressaltou que o financiamento dessas
901 centrais de regulação seria totalmente do estado e a gestão será feita por Comitês de Governança, com participação “de
902 todos”.

903 **4.3 Serviço de Verificação de Óbito** - Sobre o **Serviço de Verificação de Óbito**, **Cristiane** disse que foi muito discutido no
904 dia anterior no COSEMS e que é um avanço importante no estado. Salientou que o município de Cascavel já realizava algum
905 atendimento à regional, mas, apenas um dia na semana e não de forma totalmente organizada. Explicou que é um serviço
906 diferente do IML e que conforme discutido, ficariam como referência para o Serviço os municípios de Paranaguá, Curitiba,
907 Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina e Maringá, ressaltando que caso Paranaguá não conseguisse se adequar,
908 passaria sua demanda para Curitiba. Salientou que ainda que tenham sido feitas tais sugestões de municípios, a discussão
909 deve ser regional, pois os municípios, para aderirem a este serviço, precisarão ter equipe, estrutura e organização para
910 atender a macrorregião. Disse que o estado ajudará no financiamento dos Serviços de Verificação de Óbito, e que, inclusive,
911 o recurso já foi aprovado na reunião passada da CIB-PR. Ressaltou que até que a pactuação chegue ao Ministério da Saúde,
912 o estado vai arcar com as despesas, porém, a partir do momento em que o Ministério começar a passar os recursos dos
913 serviços, o estado se responsabilizará apenas pela parte que havia sido aprovada. Levantou a questão do transporte,
914 relatando que o estado havia se oferecido para fornecer um carro caso a região entendesse que seria importante manter um
915 carro no serviço, porém, os motoristas seriam de responsabilidade dos municípios e a contratação deles poderia ser feita por
916 consórcio ou, então, o município poderia também avaliar a ideia de licitar uma funerária para fazer este tipo de transporte. Em
917 seguida, **Cristiane** reforçou que o estado vai fornecer até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para a compra de equipamentos
918 para os Serviços de Verificação de Óbitos. O **Secretário Antônio Nardi** trouxe, então, a questão de Curitiba, solicitando que,
919 sendo pactuado o Serviço na reunião da CIB, os encaminhamentos fossem dados imediatamente, com os incentivos e o
920 apoio que a Secretaria e a Superintendência tivesse e pudesse dar para acelerar o processo. Destacou a presença de Dr.
921 Paulino na direção do IML Paraná, assumindo o compromisso do Instituto Médico Legal na viabilidade e agilização do
922 processo. Assim, afirmou que o COSEMS pactuava com a homologação do Serviço de Verificação de Óbito de Curitiba,
923 reforçando a importância do apoio do nível central para a articulação com as regionais de saúde, entendendo que por trata-se



924 de um serviço novo, as equipes precisam de capacitação e muitas ainda terão dúvidas com relação ao serviço. Em seguida,
925 Cristiane passou para os informes.

926 5. Informes

927 **5.1 Farmácia do Paraná** – Inicialmente, Cristiane lembrou que o Conselho Regional de Farmácia participou da reunião do
928 COSEMS para falar da Deliberação nº 3.820, sobre a organização da assistência farmacêutica nos municípios, e na
929 sequência foram realizadas várias reuniões nas macrorregiões – com participação do estado, do Conselho Regional de
930 Farmácia e municípios, e onde foi dado um prazo para que os municípios adequassem a organização da assistência
931 farmacêutica, então, após o prazo estabelecido, o Conselho Regional de Farmácia começaria a fiscalização nos municípios.
932 Assim, afirma Cristiane, o Conselho iniciará as visitas em dezoito de junho e começará pelos municípios com mais de
933 cinquenta mil habitantes. Disse que, então, encaminharia às Regionais e aos apoiadores o ofício do Conselho Regional de
934 Farmácia, para que fosse repassado aos municípios. Suzan apresentou o levantamento feito pela ouvidoria, no período de
935 primeiro de abril até seis de junho, a respeito das faltas de medicamentos, mostrando que houve duzentas e setenta e três
936 reclamações de pacientes, que após levantamento feito no Cemepar, resultaram em cento e vinte e oito itens de
937 reclamações, sendo cento e vinte e dois referentes a medicamentos, três referentes a apresentações do Dels e três em que
938 não foi possível identificar qual era o medicamento. Suzan contextualizou que o Cemepar gerencia quase dois mil e
939 novecentos itens de medicamentos dos mais diversos programas – componentes especializados, estratégicos, básico,
940 programas especiais, soros, vacinas, hospitais e unidades próprias. Então, especificou que das cento e vinte e duas
941 apresentações, vinte e duas representavam o componente especializado, o que significa 8,7%, e cem apresentações eram
942 demandas judiciais, que de um total de mil, trezentos e noventa itens que são gerenciados, representam 7,2%. Destes cento
943 e vinte e dois medicamentos faltantes, setenta e sete, que somam 63%, já foram regularizados, e quarenta e cinco
944 medicamentos, que equivalem a 37%, estão em vias de regularização. Com relação aos motivos que levaram à falta de
945 medicamentos, Suzan explicou que com o problema que tiveram com o SIAF, houve muita demora na emissão do empenho,
946 o que comprometeu 60% dos itens, mas a maioria já foi regularizada. Ainda, afirmou que seis itens são de compra
947 centralizada pelo Ministério da Saúde, mas, que a situação deles também já está regularizada. Cristiane agradeceu a fala de
948 Suzan e apresentou o próximo ponto da pauta: as situações do plano municipal de saúde - 2018 a 2021, PAS e RAG.
949 Lembrou que o sistema do SargSUS estava com problema.

950 **5.2 Situações dos Planos Municipais de Saúde 2018 – 2021. PAS 2018 e RAG 2017 e Implantação do DIGISUS Módulo**
951 **Planejamento - Maria Eleonor**, cumprimentou os participantes e começou sua fala apontando avanço dos Planos Municipais
952 de Saúde, com trezentos e noventa e um municípios com Planos apresentados e apreciados pelos Conselhos Municipais de
953 Saúde, e uma pendência de oito municípios, que estão na 3ª, 18ª e 19ª Regional de Saúde. Com relação ao SargSUS, Maria
954 Eleonor disse que foi encaminhada às Regionais de Saúde naquela semana, após o recebimento pelo Ministério da Saúde,
955 uma nota técnica sobre a questão do sistema. Ressaltou que o COSEMS também recebeu este material. Afirmou que o
956 sistema estava fora do ar ou apresentando oscilações desde o início de abril e que, como afirmado na nota técnica e como
957 ela própria testemunhou, estava sofrendo ataques de hackers. Disse esperar que tal situação seja solucionada o mais breve
958 possível, possibilitando que noventa e sete municípios concluam a apreciação pelo Conselho, que onze tenham os ajustes
959 necessários e que os quarenta e quatro restantes consigam enviar os relatórios. A partir do Relatório de 2017 e corroborando
960 a fala do Rodrigo, Maria Eleonor observou que dos trezentos e cinquenta e cinco municípios que enviaram o relatório,
961 dezessete não tinham a PAS – Programação Anual de Saúde de 2017, e cinquenta e oito não apresentaram a PAS 2018.
962 Afirmou que esta relação seria encaminhada para todas as Regionais de Saúde e aos municípios para que pudesse ser
963 analisada. Com relação à implantação do DigiSUS, agradeceu o convite do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde para
964 participar da análise do sistema, disse ter participado também, no dia dez de maio, de uma videoconferência sobre o assunto
965 e que naquele momento era aguardada a homologação do sistema. Por fim, lembrou que o DigiSUS será aplicado aos
966 instrumentos de gestão a partir de 2018, e que em relação à pactuação interfederativa de anos anteriores, permanece o
967 SargSUS e o Sispacto. Cristiane agradeceu à fala de Maria Eleonor e o empenho das Regionais e dos apoiadores no



968 incentivo da execução dos Planos Municipais de Saúde. Destacou a presença de "Betinha" na reunião, como parte do Núcleo
969 do Ministério da Saúde – citado pela Maria Eleonor. Em seguida, Cristiane passou ao próximo tópico.

970 **5.3 Controle de acesso de operadores com o CADSUS WEB - Márcia Pelissari**, que saudou os participantes e se
971 apresentou como parte da equipe da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde (SGS). Informou que o Ministério da
972 Saúde estava ampliando o módulo de segurança de acesso ao cartão nacional de saúde e que aquele era o último dia para o
973 recadastramento de todos os usuários que tinham acesso ou que queriam e precisavam ter acesso ao Cartão Nacional de
974 Saúde. Contou que no dia vinte e nove de maio foi realizada uma videoconferência com as informações do passo a passo e
975 disse que ficava à disposição, junto com as Regionais de Saúde, para orientar os municípios e os estabelecimentos de saúde
976 que ainda não haviam conseguido fazer o recadastramento no Cartão Nacional de Saúde. **Cristiane** agradeceu **Márcia** pelo
977 informe e aproveitou a oportunidade para cumprimentar as pessoas que acompanhavam a reunião pela internet.

978 **5.4 Hospitais sem contratos com a SESA e Edital de Chamamento Público para Serviços Ambulatoriais - Irvando**
979 informou que o Edital de Chamamento nº 026/2018, referente aos serviços ambulatoriais, já estava na página da SESA.
980 Explicou que todos os serviços ambulatoriais situados em municípios sob Gestão Estadual, que são mais antigos e que
981 prestam serviços devem ser contratados neste chamamento. Reforçou que já havia sido solicitado às Regionais de Saúde
982 que avisassem municípios e serviços que este chamamento estava aberto. Ressaltou que o objetivo deste chamamento é
983 regularizar a contratação dos serviços ambulatoriais e que o prazo para adesão, conforme o Edital, é de trinta dias. Além
984 disso, afirmou, os processos das APAES que já estão com as Regionais de Saúde – APAES que já prestam serviços ao
985 estado tem este mesmo prazo para concluir o processo. Sobre os hospitais, Irvando disse que foi realizado um levantamento
986 que apontou que existem aproximadamente setenta hospitais que prestam serviços e recebem recursos no processamento
987 que não tem contrato com a SESA. Destes setenta, quarenta são municipais e aproximadamente trinta são particulares – com
988 ou sem fins lucrativos. Apontou a necessidade de que sejam feitos contratos, salientando que os hospitais particulares que
989 não tiverem contrato e não tiverem encaminhado toda a documentação para SGS até julho, terão de sair da rede do Sistema
990 Único de Saúde, pois não será possível continuar pagando sem que tenha contrato. Irvando afirmou que ontem foi entregue
991 para os diretores das Regionais uma relação dos hospitais particulares com a atual situação de cada um – os contratos
992 vencidos e aqueles que irão vencer este ano, para que estes contratos sejam agilizados. Com relação aos serviços públicos,
993 Irvando solicitou que as Regionais de Saúde, junto com os municípios, verifiquem quais são importantes / quais devem
994 permanecer, e então, para os que devem permanecer será feito um repasse fundo a fundo, através de uma Resolução SESA,
995 já autorizada pelo Secretário, cujo valor será proposto a partir da média dos últimos seis meses de faturamento deles, com
996 uma revisão disso a cada seis meses, até que se regularize a situação. Explicou que diante das dificuldades encontradas, já
997 foi tentado fazer com que os hospitais particulares resolvessem a situação, ou entrassem na justiça para isso, e eles não o
998 fizeram. Os hospitais municipais tinha a opção de assumir a gestão para que o recurso fosse fundo a fundo, mas, também
999 não o fizeram. Ressaltou que existem exceções, exemplificando um hospital da região metropolitana que ganhou uma
1000 decisão liminar que obriga a SESA a fazer o contrato, o que é importante, já que, com esta decisão, é possível fazer o
1001 contrato sem as certidões negativas. O **Secretário Antônio Carlos Nardi** disse que o informe de Irvando era importante e
1002 que a questão dos contratos é extremamente séria. Expôs a situação dos municípios que tem contratos com prestadores que
1003 a SESA paga em processamento, o que caracteriza dupla cobrança – um assunto bastante importante, que precisa ser
1004 discutido e resolvido. Afirmou que as vinte e duas Regionais estavam instadas a cumprir o prazo e a determinação da SESA,
1005 com agilidade. Destacou que o Edital de Chamamento precisa ficar muito bem estabelecido, e que não será mais feito
1006 reconhecimento de dívidas pela SESA-PR com relação aos serviços que estão contratualizados e que são pagos pela
1007 Secretaria. O Secretário retomou o assunto das APAES, também citado por Irvando, relatando ter sido cobrado por
1008 municípios de várias Regionais do estado que afirmaram que as Regionais não sabem orientar sobre o assunto. Reforçou
1009 que as Regionais precisam estar a par da discussão e que dia trinta de junho ele quer processar o primeiro pagamento para
1010 todas as oitenta e seis APAES.

1011 **5.5 Implantação do Incentivo Financeiro para Aquisição de Equipamentos para os Hospitais Contratualizados da**
1012 **Rede Mãe Paranaense - O Secretário** afirmou que será estabelecido, conforme a recomposição orçamentária, o



1013 cumprimento dos projetos e propostas conforme necessidades sanitárias. Portanto, reforçou que alguns projetos que não
1014 foram cumpridos é porque, apesar de já tramitados, não há dotação orçamentária para contemplá-los. Destacou a
1015 preocupação com uma gestão responsável, exercida em conjunto. Ainda, afirmou que apesar desta questão orçamentária,
1016 haverá intervenções para qualificação da rede Mãe Paranaense, pensando no problema da mortalidade materna apontado
1017 durante a reunião.

1018 **5.6 Alteração do valor do Incentivo Financeiro de Custeio do APSUS - O Secretário** expôs que o **incentivo financeiro**
1019 **de custeio do APSUS** poderia ter um reajuste – explicou que aconteceriam reuniões de governo nos dias seguintes à
1020 reunião da CIB e que seriam discutidos os incentivos financeiros do governo do Estado. Afirmou que sua expectativa era de
1021 que fosse definido o aporte financeiro de acréscimo no incentivo do APSUS.

1022 **5.7 Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná -** Ao final de sua fala, o Secretário destacou que
1023 ao longo da reunião assinou uma série de documentos relacionados ao **consórcio** e disse que estava sendo encaminhado à
1024 Assembleia Legislativa do Estado do Paraná e aos vinte municípios da **5ª Regional de Saúde** a minuta de leis sobre o
1025 **consórcio de Guarapuava**. Então, passou a palavra para Ana, diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná.

1026 **5.8 PRO ESP – SUS –Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente -** Ana informou que, em
1027 resposta à Portaria GM/MS nº 3.194, de novembro de 2017, o estado do Paraná, através da Escola de Saúde Pública, se
1028 credenciou ao PROESP SUS, que é um programa de fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no
1029 Sistema Único de Saúde. Disse que seriam iniciadas as oficinas nas macrorregionais para a construção do plano de
1030 educação permanente. Esclareceu que estas oficinas, além de permitirem o levantamento das prioridades de educação
1031 permanente, auxiliarão também os municípios com a elaboração de seus programas e de suas ações relacionadas às
1032 prioridades da educação permanente em saúde. Ana ressaltou que a partir do recebimento do recurso desta Portaria, teriam
1033 trezentos dias para apresentar o Plano Estadual de Educação, portanto, afirmou que em vinte e seis de julho de dois mil e
1034 dezoito seriam iniciadas as oficinas em Curitiba e na sequência, em Londrina, Maringá e Cascavel. Disse que ainda estavam
1035 fechando os públicos-alvo e que aconteceria uma reunião da SIES Estadual em parceria com o COSEMS para tal definição.
1036 Destacou que serão cem vagas para a macrorregional. Lembrou, por fim, que já estava na página da Escola, com acesso
1037 livre, o edital público para seleção de instrutor para o curso técnico de enfermagem. Encerrou sua fala dizendo que diante de
1038 dúvidas, as pessoas poderiam procurar a Escola. O **Secretário** pediu, então, que as Regionais, os apoiadores e todos os
1039 trezentos e noventa e nove gestores municipais acessassem o edital, já que haveria um tempo curto para que todos os
1040 processos de capacitação dos professores, formadores, tutores fossem realizados, para que até o dia quinze de agosto
1041 pudesse ser iniciada a primeira turma de qualificação de mil agentes comunitários e agentes de endemia do Estado do
1042 Paraná. Reforçou que o curso técnico de enfermagem ofertado pela Escola de Saúde Pública do Paraná nas vinte e duas
1043 regiões do estado é uma possibilidade de qualificação oferecida, pelo governo do estado, aos agentes comunitários e
1044 agentes de endemia do Sistema Único de Saúde do Paraná. Então, o Secretário disse à Cristiane que a reunião havia sido
1045 demorada pois, como já fazia aproximadamente sessenta dias que não acontecia a CIB, a pauta estava extensa. Falou ainda
1046 que, apesar de não haver reunião da CIB programada para o mês de Julho, devido ao Congresso do CONASEMS, gostaria
1047 que o calendário fosse revisto, pois entende que o espaço de tempo até agosto seria muito longo diante das pautas, decisões
1048 e encaminhamentos, que precisam ser decididos conjuntamente e são vitais para a gestão do Sistema Único de Saúde.
1049 Sugeriu que, aproveitando o 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública e de Saúde Coletiva, promovido pelo Inesco, a
1050 reunião da CIB-PR acontecesse no dia anterior à abertura, dia dezessete de julho, considerando não ser necessária a
1051 realização das câmaras técnicas. Assim, colocou que a confirmação desta proposta dependeria do COSEMS. **Cristiane** disse
1052 que, como é um Congresso muito importante e do qual a maioria dos gestores participa, entende que seria possível deixar
1053 pré-agendado e confirmar na sequência. Destacou que o COSEMS está estimulando a participação dos gestores e das
1054 equipes técnicas no Congresso, por ser um evento bastante importante. Ainda, lembrou que os municípios tem recursos do
1055 VigiaSUS, da Vigilância, do APSUS, da atenção básica, que podem ser usados para viabilizar as participações nestas
1056 capacitações. Concluindo sua fala, ressaltou que se o COSEMS tiver algo para discutir e pactuar, será marcada reunião do
1057 COSEMS também, caso contrário, será realizada apenas a reunião da CIB. Agradeceu às pessoas que acompanharam a

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	3ª Reunião Ordinária 15 06 2018
---	--	--

1058 reunião pela internet, à equipe da Celepar que viabilizou a transmissão. O Secretário agradeceu à Celepar, na pessoa do
 1059 José Luiz Cotrini, por ter conseguido, mesmo diante das dificuldades encontradas com a mudança do local, viabilizar a
 1060 transmissão da reunião via web, possibilitando que o Paraná e todo o Brasil pudessem acompanhar a CIB-PR, vendo "o que
 1061 é o respeito e a pactuação de políticas públicas de saúde em uma Comissão Intergestora e Bipartite.". Cristiane disse que já
 1062 havia divulgado no grupo de WhatsApp dos presidentes de COSEMS esta iniciativa do estado do Paraná e agradeceu a
 1063 possibilidade. Agradeceu, ainda, a presença do Rodrigo e disse esperar que em breve ele esteja de volta. Assim, encerrou a
 1064 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná.



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

MEMORANDO Nº 54/ 2018 SMS

Pato Branco, 13 de novembro de 2018.

Em resposta ao Requerimento nº 678/2018 que solicita informações referentes a disponibilidade de médicos na unidade de saúde central, venho por meio deste informar que no mês de outubro a unidade supracitada não ficou desassistida por clínicos gerais.

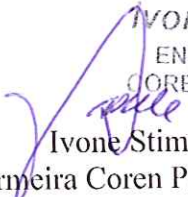
Houve uma diminuição do número dos médicos, pois necessitaram cobrir unidades básicas de saúde dos bairros nesse período, porém todos os pacientes que chegaram na unidade foram acolhidos, encaixados caso necessitassem, agendados caso pudessem esperar ou encaminhados a UPA em casos de emergência.

Quanto ao número de profissionais, contamos hoje com 3 clínicos gerais (30h, 20h e 30h), que atendem diariamente em horários alternados consultas de forma generalista. Temos ainda dois outros profissionais concursados como clínicos gerais, porém por sua formação, conseguem dar suporte ao município atendendo urologia.

Quando a psiquiatria, temos na unidade central um médico 20 horas que atende no período da tarde, sendo especialista em saúde mental, atendendo em regime de ambulatório (consultas agendadas), emergências psiquiátricas são encaminhadas à UPA.

Ainda, respondendo aos questionamentos, segue cronograma de férias dos médicos do ano de 2018 (anexo).

Sem mais,


Ivone Stimer
ENFERMEIRA
COREN-PR 145162
Ivone Stimer
Enfermeira Coren PR 145162

Ilma. Sr.
Marcia Fernandes de Carvalho
Pato Branco - PR

TABELA DE FERIAS MÉDICOS – UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL - NIS III 2018 / 2019

Nome	Função/ Setor	15 OU 30 DIAS	Mês												2019	2019
			Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	JAN	FEV
Everson Baesso	Ortopedista	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Olga	Ortopedista	--	---	---	---	---	---	---	--	---	--	--	--			
Roberto Yamada	Clinico geral	15 dias	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	02/01 16/01	
Andre	Clinico geral	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---		
Cláudio Cunha	Clinico geral	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	17/12 31/12		
Osvaldo	Reumatolog	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---			
Sérgio	Urologista	15 dias	---	---	---	---	--	---	---	---	---	----	19/11	03/12		
									PEDIATRAS							
Melissa	Pediatra	15 dias	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---
Ana Jurema	Pediatra	Licença médica	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---				
João Carlos	Pediatra	15dias	----	----	----	----	----	----	----	/08 /08	----	---	---	26/12	16/01	
Aline	Pediatra	L. Mater / férias 15 dias	---	----	---	---	--	Licença Mater.	Licença Mater.	Licença Mater.	Licença Mater.	Férias 17/10 31/10	---	---	--	--
Rodrigo	Pediatra	---	--	---	---	---	---	--	--	---	--	--	--	12/12	04/01	--
Dayse	Pediatra	10 dias	--	-	--	---	--	-	--							
Nelson Naka	Pediatra	15 dias	--	---	---	---	---	---	--	---	---	--	--	17/12 31/12		

Coordenação enfermagem: _____