

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">4ª/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 13/05/2011</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011 – 13/05/2011

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Titulares: Marina S. R. Martins (Terra Boa) - coordenação; Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Eliane Chomatas (Curitiba); Cíntia J. Ramos (Francisco Beltrão); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia). Suplentes: Anna Paula Penteado (Curitiba); Haroldo Ferreira (Araucária); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Titulares: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Antonio Dercy Silveira Filho (SPP/SESA); Márcia Huçulak (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA); Vinícius Filipak (DRUE/SESA). Suplentes: Charles London (DUP/SESA); Elisete Maria Ribeiro (DEAB/SPP/SESA); Paulo Costa Santana (DEVS/SVS/SESA); Paulo Almeida (DEOG/SGS/SESA).

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: não houve representação.

1 Marina S. Ricardo Martins, iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, e, tendo em vista a
2 presença do Secretário de Estado da Saúde, lhe passou a palavra. Michele Caputo inicialmente
3 registrou que se sente muito confortável entre os/as Secretários Municipais, destacando a apresentação
4 de Eugênio Vilaça na pauta da CIB/PR. Informou que devido ao fato de outros compromissos, não
5 poderia ficar até ao final da reunião adiantando alguns pontos dos Informes: item 5.6 – Projeto LDO –
6 2012, informou que conseguiu retirar do orçamento da SESA toda questão voltada para clientela
7 fechada (SAS, Hospital da Política Militar, pensão para hansenianos), ficando praticamente como único
8 ponto discutível o leite das crianças, avaliando, entretanto, que esse é um programa com um impacto
9 social muito grande, e, que está sendo revisto, tanto quanto aos seus critérios, como por exemplo a
10 necessidade da criança ter baixo peso para receber o leite, o que acaba induzindo a manter a criança
11 magra; como quanto à qualidade do leite distribuído, informando que as Regionais deverão atuar em
12 conjunto com as VISA Municipais, onde as Usinas de leite estão localizadas, para fazer essa
13 fiscalização. Registrou que também foi mantido o recurso do saneamento, observando que se trata de
14 módulos sanitários para áreas rurais, mas, que irá discutir essa questão com a SANEPAR. Informou,
15 ainda, que a nova mesa da Assembléia Legislativa, conseguiu devolver para o Estado cerca de R\$
16 10.200.000,00, colocando que conseguiu junto ao Governador que esse recurso viesse para a Saúde,
17 devendo ser aplicado na qualificação dos hospitais próprios da SESA (Hospital de Ponta Grossa,
18 Hospital Regional do Sudoeste, Hospital Regional do Litoral, Hospitais Zona Norte e Zona Sul de
19 Londrina, Hospital de Reabilitação, Hospital Infantil de Campo Largo, Hospital do Trabalhador, CAIF),
20 dando condições para que esses hospitais possam começar a funcionar de maneira mais efetiva,
21 gerando ganho de acesso para o Sistema no PR. Informou sobre audiência pública em Londrina e
22 Maringá, em que assumiu o compromisso de repassar recursos para a UEL, destinado ao Hospital
23 Universitário de Londrina, para conclusão do Centro de Esterilização de Materiais, e, para a UEM,
24 destinado ao Hospital Universitário de Maringá, para conclusão do bloco administrativo, o que nas
25 adequações físicas, dará um ganho imediato de 30 leitos. Registrou as dificuldades que está tendo para
26 conseguir dar posse aos outros 102 funcionários contratados junto com a Secretaria da Ciência,
27 Tecnologia e Ensino Superior-SETI, para fazer funcionar os 07 leitos de UTI e 15 leitos de Clínica
28 Médica do Hospital Universitário em Cascavel, devido a ação movida por 1 dos concursados. Informou
29 que para a Rede filantrópica está sendo trabalhado o HOSPSUS, e, que também está procurando
30 ampliar a parceria com alguns hospitais estratégicos como, por exemplo, o Hospital Municipal de Foz do
31 Iguaçu. Em relação à Dengue, registrou que deverá ser estendido para mais 24 municípios o repasse
32 do incentivo para incorporação do ACE nas equipes de Saúde da Família, observando que essa
33 questão será discutida na CIB/PR. Informou também que as equipes Regionais estão sendo
34 fortalecidas. Comunicou sobre o Programa Estadual de Controle da Dengue, que está sendo
35 organizado, observando que apesar da redução de 40%, os índices continuam inaceitáveis, enfatizando
36 que o controle do vetor deve ser trabalhado o ano inteiro. Registrou sua preocupação com os
37 municípios que assumiram toda, ou ampliaram, a gestão sobre o sistema municipal, considerando a
38 necessidade de se esclarecer melhor os gestores sobre o que implica ser gestor do sistema. Relatou
39 situações em que prestadores de serviços, localizados em municípios que têm a gestão do sistema,
40 vieram cobrar da SESA o pagamento do atendimento feito, e que, o Ministério Público também tem

41 demandado para a SESA o pagamento de prestadores que não estão na gestão do estado. Informou
42 que a SESA está elaborando documento para ser enviado ao Ministério Público, detalhando claramente
43 as responsabilidades dos gestores, reforçando a necessidade de se fazer uma discussão ampla sobre
44 essa questão. Na sequência informou sobre matéria da Gazeta do Povo que, segundo dados obtidos no
45 Ministério da Saúde, coloca o Paraná como o nº 1 em internações no país, registrando que não quer
46 essa posição, e, reforçando a necessidade de se concluir o processo de repactuação das AIHs no
47 Estado. Em relação a essa questão, ponderou que essa foi uma decisão da CIB/PR, e que a SESA
48 sempre estará aberta ao diálogo, e fará adequações, caso comprovada a necessidade, mas, destacou a
49 importância de se lembrar os motivos dessa pactuação, que se fazia extremamente necessária, sob
50 pena de se inviabilizar todo o Sistema no Estado. Observou que tem conversado com muitos prefeitos,
51 e tem denotado que as pactuações da CIB/PR não estão chegando para eles, exemplificando com a
52 pactuação da conversão da USAIMC em UAPSF, em que grande parte dos prefeitos o questiona
53 porque acham que não vão mais receber o incentivo, ou o equipamento, etc.. Ponderou que é preciso
54 melhorar a comunicação, solicitando tanto para os Diretores das Regionais como para os Secretários
55 Municipais, que participam das reuniões, que fizessem chegar nas suas regiões as decisões tomadas
56 na CIB/PR. Solicitou também que os SMS participassem das audiências que estão sendo feitas na
57 região. Destacou que a SESA irá respeitar as pactuações feitas na CIB/PR, somente retroagindo com
58 base em justificativas técnicas, e nesses casos, deve ser feita a respectiva repactuação nesta instância.
59 Encerrou agradecendo a todos pelo apoio. Marina cumprimentou o Secretário pelos avanços obtidos,
60 destacando a retirada do orçamento da saúde das demandas que contemplavam clientela fechada, e,
61 que deveriam estar inseridas em outras Secretarias. Considerou esse um avanço concreto, pois,
62 significa mais recursos do Estado para ser investido na saúde, registrando que a grande maioria dos
63 municípios já está aplicando mais do que os 15% exigidos pela EC-29. Na sequência passou a palavra
64 para Antonio Carlos Nardi, que parabenizou o Secretário pelos avanços obtidos em 120 dias de
65 governo, aproveitando a oportunidade para informar sobre publicação do CONASEMS “A Atenção
66 Básica que Queremos”, deixando um exemplar com o Secretário de Estado, e, com o Superintendente
67 de Políticas de Atenção Primária. Aproveitou também para informar sobre o Congresso do CONASEMS,
68 registrando pactuação do COSEMS/PR com a SESA, para o custeio de inscrições dos/as SMS no
69 Congresso, com o recurso do CGR. Orientou que os Secretários que forem participar do Congresso,
70 devem fazer suas inscrições no site, validar, imprimir o boleto, mas, não pagar, e sim encaminhar via
71 Fax para a Assessoria do COSEMS, a/c de Tiemi. Informou também que a SESA, o COSEMS/PR, a
72 SMS de Maringá, e, a ACISPAR adquiriram um estande junto ao Congresso, ressaltando que se outros
73 municípios tiverem interesse em adquirir estande, devem ligar para o CONASEMS, falar com Celso. Fez
74 um apelo aos gestores municipais para que atualizassem seus dados, e, os de suas prefeituras no site
75 do CONASEMS, garantindo dessa forma o recebimento dos produtos feitos pelo CONASEMS. Informou
76 que a programação do Congresso é de 09 a 12/07, mas, que no dia 08 o CONASEMS liberou a
77 infraestrutura do evento para o MS, para que suas áreas possam fazer atividades que demandem a
78 presença de técnicos tanto dos Estados como dos municípios, como PARTICIPASUS,
79 PROGESTORES, Urgência/emergência, Atenção Primária, etc. Michele Caputo, parabenizou o Nardi
80 pelo trabalho que vem fazendo à frente do CONASEMS, ponderando que todos devem envidar todos os
81 esforços para reelegê-lo presidente do CONASEMS.

82 **1. Aprovação da ata da 3ª reunião ordinária de 2011:** Marina informou que da parte do COSEMS/PR
83 não havia alterações, sendo colocado por Rene J. Moreira dos Santos que da parte da SESA também
84 não havia alterações, e, dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações.

85 **2. Homologações**

86 **2.1 Ratificação de Ordens de Início de Serviço de UPA:** homologadas as ratificações da OIS da
87 UPA de Coronel Vivida e da Lapa.

88 **2.2 Habilitação / credenciamento de serviços:** 1. homologada a habilitação de 10 leitos de UTI
89 Pediátrica Tipo II e 10 leitos de UTI Neonatal Tipo II, no Hospital Waldemar Monastier, localizado em
90 Campo Largo; 2. homologada a habilitação do Hospital de Clínicas como Unidade de Referência
91 Terciária em Gestação de Alto Risco. Graça Lima destacou que essas habilitações foram aprovadas
92 pela CIB/PR, com impacto financeiro para o MS, e, que ainda depende da publicação de Portaria pelo
93 Ministério. Márcia informou que no dia 02/05 foi publicada Portaria habilitando 45 novos leitos de UTI,
94 distribuídos em diversos municípios do Estado. Havendo também algumas reclassificações. Informou
95 que os recursos financeiros já foram incorporados ao teto dos respectivos gestores, que detêm a gestão
96 do prestador. Aproveitou para informar que a SESA vem gerenciando o MS para habilitação de leitos de
97 UTI, pois, algumas regiões do Estado apresentam um déficit bem acentuado desses leitos .

98 **3. Apresentação / Debate**

99 Antes de começar as apresentações Rene José Moreira dos Santos, informou que a SESA, há cerca de
100 60 dias atrás, deu início a um processo de planejamento estratégico, visando definir os rumos que a
101 Secretaria vai imprimir a partir de agora na saúde do Estado, e, para tanto foi feita uma avaliação da
102 situação atual de saúde no Estado, considerando que para se fazer o planejamento estratégico é
103 preciso saber qual é a situação e quais são as questões importantes a serem enfrentadas, e, com base
104 nessa situação de saúde a equipe dirigente da SESA desenvolveu o Mapa Estratégico e, dentro deste,
105 a principal estratégia colocada para enfrentamento de várias questões foi a implantação das Redes de
106 Atenção à Saúde. Registrou que a SESA considerou importante as apresentações dessas questões na
107 pauta da CIB/PR, para que todos pudessem entender o processo que leva às discussões das Redes de
108 Atenção à Saúde.

109 **3.1 Situação da Saúde no Estado do Paraná:** Ivana Kaminski, DEVE/SVS/SESA, fez apresentação
110 quanto a situação de saúde no Estado do Paraná (ver apresentação anexa).

111 **3.2 Mapa Estratégico da SESA:** Márcia Huçulak, SGS/SESA, apresentou o mapa estratégico da
112 SESA. (ver Mapa e descritivo anexo)

113 **3.3 Redes de Atenção à Saúde:** Eugênio Vilaça Mendes, assessor do CONASS, fez apresentação
114 sobre Redes de Atenção à Saúde, ver apresentação anexa. Encerrada a apresentação, Rene informou
115 que o Eugênio Vilaça estará participando das Oficinas Macrorregionais que desencadeadas no Estado,
116 num processo que irá permitir detalhar as propostas de organização das Redes de Atenção,
117 agradecendo a ele por sua colaboração nesse processo. Marina registrou que o COSEMS/PR entende
118 a necessidade urgente de se rever o Modelo de Atenção, e, que será parceiro da SESA nesse
119 processo, não medindo esforços para fazer com que isso aconteça na ponta, em cada município, que
120 é o principal executor das ações.

121 **4. Discussão / Pactuação**

122 **4.1 Pactuação dos recursos referente ao Incentivo para Fortalecimento do CGR (CIB-Regionais):**

123 Isaiás Cantoia Luiz, Departamento de Apoio à Descentralização/DG, apresentou proposta para
124 utilização dos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde, referente ao Incentivo para o
125 Fortalecimento dos CGR, observando que a proposta já foi discutida com o COSEMS/PR. **1.** destinar
126 25% para: **1.1** assegurar a participação dos gestores municipais nas reuniões das CIB-Regionais e
127 Câmaras Técnicas, destas, e, prover a infraestrutura necessária, conforme projetos apresentados pelas
128 Regionais de Saúde em conjunto com os CRESEMS, e, aprovados na respectiva CIB-Regional; **1.2**
129 custear inscrições dos gestores municipais de saúde no Congresso Estadual do COSEMS/PR; e, **1.3**
130 custear as inscrições para gestores municipais de saúde no Congresso Nacional de Secretarias
131 Municipais de Saúde. **2.** destinar 75% para: **2.1** realização de Seminário Estadual sobre Redes de
132 Atenção à Saúde; **2.2** estruturação das CIB-Regionais; e, **2.3** realização de 22 Seminários Regionais e
133 03 Seminários Macrorregionais, com o objetivo de discutir o planejamento e a implantação das Redes
134 de Atenção à Saúde Materno Infantil e de Urgência/Emergência no Paraná. Encerrada a apresentação,
135 Rene lembrou pactuações anteriores da CIB/PR referente a esse recurso, em que se garantia a
136 participação de representantes dos CRESEMS nas reuniões da CIB/PR e outras pactuações,
137 informando que a SESA procurou garantir a continuidade dessa participação mediante convênio que
138 será assinado no próximo mês entre a SESA e o COSEMS/PR, colocando que esse convênio também
139 terá por objeto melhorar a estrutura do COSEMS/PR, sobretudo de apoio técnico nas regiões. Colocou
140 que a proposta apresentada para utilização do recurso do CGR, que é de aproximadamente R\$
141 1.200.000,00, leva em consideração que será fundamental a organização dos espaços regionais no
142 processo de organização das Redes de Atenção à Saúde, com a efetiva participação das CIB-Regionais
143 nos processos de discussão. Considerou que a participação dos gestores nesta instância, refletiu em
144 avanços nas CIB-Regionais, mas ponderou que, agora, é preciso qualificar essa participação,
145 promovendo mudanças nas praticas atuais, provocando as alterações necessárias para a valorização
146 do planejamento regional. Destacou que a proposta em tela, pretende aproximar as discussões dos
147 espaços municipais, e, que a continuidade da pactuação anterior está garantida, só que a partir de
148 convênio com o COSEMS/PR, num reconhecimento da importância dessa instância para o Sistema.
149 Marina registrou que no ano de 2010, foram feitas Oficinas em 17 Regionais de Saúde com os recursos
150 do CGR, o que permitiu uma aproximação maior do COSEMS/PR com os CRESEMS, ficando clara a
151 necessidade das ações serem discutidas mais próximas de onde elas acontecem, que é na região, por
152 isso o COSEMS/PR referenda a proposta de utilizar o recurso nas regiões, com a atuação e
153 participação de todos os atores no processo. **Definição:** *aprovada a proposta apresentada.*

154 **4.2 UPAs selecionadas pelo PAC-2 – Portaria GM/MS nº 3.767/2010:** Vinícius Filipak, Diretor de
155 Políticas de Urgência/Emergência/SESA, esclareceu que se tratam das UPAs aprovadas pelo Ministério
156 da Saúde, pelo PAC-2, e publicadas na Portaria GM/MS nº 3767/2010, e, antes de apresentar a relação

157 das UPAs selecionadas pelo PAC-2, apresentou a relação das UPAs aprovadas pela CIB/PR, com a
158 respectiva Portaria Ministerial, ou aguardando publicação de Portaria, desde o início do processo dessa
159 discussão (ver apresentação anexa), num total de 32 UPAs. Destacou que até o PAC-2, havia a
160 deliberação da CIB/PR para posterior publicação da Portaria, mas, a partir daí o MS se adiantou e
161 publicou portaria de UPA sem que houvesse o parecer da CIB/PR. Observou que a maioria das UPAs
162 publicadas na Portaria 3767/2010, já tinha a deliberação da CIB/PR, faltando o parecer desta instância
163 para 03 UPAs: 02 em Cascavel e 01 em Ponta Grossa. Registrou que tecnicamente essas UPAs estão
164 inseridas no planejamento da Rede de Atenção à U/E. Rene J. Moreira do Santos ressaltou que a
165 Secretaria não pretende criar nenhuma dificuldade para que esses municípios tenham seus projetos
166 aprovados, mas, considerou fundamental a pactuação prévia da Bipartite, propondo que fosse definido
167 pela CIB/PR um fluxo para cadastramento de UPA pelos municípios no site do MS, com base em um
168 Plano que oriente a organização da rede de U/E. Aproveitou o tema para informar sobre proposta
169 apresentada pelo Ministério da Saúde, que deve ser levada em maio ou em junho para a Tripartite, que
170 trata da Implantação da RUE (Rede de U/E), observando que o MS se convenceu que não existe Rede
171 de UPA, ou Rede SAMU, mas sim, pontos de Atenção que compõe a Rede Atenção à U/E, e isso é um
172 grande avanço. Colocou que alguns pontos da proposta chamam a atenção: 1º- a discussão do
173 financiamento do componente hospitalar, com custeio e investimento, considerando que esse era o
174 ponto mais frágil de toda essa discussão, pois, não havia uma porta de entrada hospitalar adequada
175 para o atendimento; 2º- toda proposta será remetida para discussão e planejamento prévio em cada
176 estado, e, pactuação prévia no âmbito de cada Bipartite. Informou que a previsão é lançar a proposta
177 até setembro, ou seja, daqui até agosto o desenho da nossa Rede de Atenção a U/E deve ser pactuado
178 na CIB/PR, adequada à realidade do Estado, principalmente ao desenho regional que vão ser
179 construídos a partir dos debates que acontecerão nas regiões, e, articulada à proposta nacional. Propôs
180 como agenda a discussão permanentemente da RUE nas reuniões da CIB/PR. Marina colocou que o
181 COSEMS/PR também ratifica as UPAs informadas na Portaria, enfatizando que as discussões para
182 implantação das novas UPAs ou de outros equipamentos que sejam necessárias ter nas referências de
183 U/E, devem se dar nas CIB-Regionais, para posterior pactuação na CIB/PR. **Definição:** referendada as
184 UPAs selecionadas pela Portaria 3767/2010. Antônio Carlos Nardi complementou a informação do
185 Rene, informando que o MS também está retomando a discussão do financiamento das internações
186 domiciliares, considerando essa uma estratégia salutar como retaguarda no fortalecimento da AB. Em
187 seguida observou que seria importante o retorno das informações que estão sendo levantadas nas
188 regiões, em relação à estrutura da Rede de Urgência/Emergência, para que ainda no mês de maio
189 fosse possível rediscutir a Central Estadual de Regulação, os SAMU e as UPA, subsidiando a diretriz a
190 ser tomada para as próximas UPA, e a deliberação da CIB/PR. Aproveitou para alertar também sobre o
191 levantamento da execução dos projetos das Especificidades Regionais, pois, segundo informado pelo
192 DEAB/SPP/SESA somente 03 Regionais deram retorno até o momento, considerando necessário
193 agilizar esse levantamento, para que na próxima reunião da CIB/PR já possível fazer um
194 encaminhamento. Em relação ao levantamento da Rede de Urgência/Emergência, Vinicius Filipak
195 esclareceu que recebeu vários pedidos de prorrogação, tendo em vista a complexidade do instrumento,
196 o que foi concedido, mas, que agora já está sendo reiterado, junto às Regionais, a necessidade do
197 envio dos questionários devidamente preenchidos para o Nível Central, na próxima semana, para que
198 na próxima CIB/PR possa apresentar um desenho aproximado das lacunas prioritárias, observando que
199 esse instrumento será base para todo o planejamento de investimento e de composição da Rede. Com
200 relação à estruturação do Complexo Regulador, está orçando os valores, mas, colocou que a ideia é
201 fazer a junção das Centrais de Regulação do SAMU, Centrais de Leito, e, Central de Regulação
202 Estadual numa mesma área física, otimizando espaço físico e ganhando interação, informando que
203 inclusive está sendo inserida no Complexo Regulador a regulação do Corpo de Bombeiros. Observou
204 que o complexo regulador tem 03 níveis: inicial – regulação da emergência; secundário - regulação de
205 transferência dentro da macrorregião; e, terciário: regulação das transferências inter macrorregionais, o
206 que permite mapear o indivíduo, desde a entrada dele no sistema até destinação final, com base num
207 sistema de informação de gestão operacional desse complexo regulador. Antes de passar para os
208 informes, Rene solicitou a discussão da Portaria SAS/MS nº 161/2011 que trata da distribuição dos
209 recursos por municípios das Especificidades Regionais, lembrando que na última CIB/PR foi remetida
210 para discussão no GT da CTBA os critérios de distribuição dos recursos no ano de 2011, mas, o MS já
211 publicou a Portaria com a distribuição dos recursos, considerando a pactuação anterior, sem uma
212 manifestação formal da Bipartite. Considerou prudente que a CIB/PR se manifestasse, via ofício, ao MS,
213 para informar que o processo ainda está em discussão na CIB/PR, com estimativa de pactuação nos
214 próximos 30 dias, e, solicitando que fosse deixada em aberto a revisão dos valores, por município,

215 publicados na Portaria 161. Elisete Ribeiro, DEAB/SPP/SESA, reforçou a necessidade de se fazer o
216 diagnóstico da execução dos recursos enviados em 2008/2009/2010, fazendo um apelo aos Diretores
217 de Regionais para que ajudassem no retorno/devolução das informações para a SPP. Marina colocou
218 que o COSEMS/PR concorda com o envio de documento para o MS, ficando esse tema como pauta da
219 próxima reunião da CIB/PR, alertando aos gestores municipais que encaminhassem as informações
220 para as Regionais para que os dados possam ser condensados, dando condições para que se tenha
221 uma avaliação da aplicação desses recursos ainda em maio.

222 **5. INFORMES:**

223 **5.1 Situação da implantação da Deliberação CIB/PR nº 27/2011 – revisão da pactuação das AIHs:**

224 Paulo Almeida informou que a revisão da pactuação foi implantada em 17 Regionais para a
225 competência maio, as outras 05 Regionais deverão ser implantadas a partir da competência Junho (7^a,
226 11^a, 14^a, 15^a e 18^a RS). Informou que, para essas Regionais foi levantada a necessidade do envio de
227 quantitativo de AIHs para a competência maio, com o cuidado, conforme combinado na reunião do
228 COSEMS/PR, de que aqueles municípios que tiveram alguma distorção, fossem corrigidos, sem
229 comprometer o critério estabelecido pela CIB/PR. Colocou que a intenção é implantar para todas as
230 Regionais até o final do mês, e, conforme do pactuado, com revisão a cada 03 meses.

231 **5.2 Curso de Especialização para gestores e equipes gestoras do SUS/PR:**

232 Regina Gil, Diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná, esclareceu que essa questão deve ser pactuada na próxima
233 reunião da CIB/PR, informando que se trata do convênio 2071/2008, que ainda não foi executado, tendo
234 sido solicitada sua renovação, sendo feita algumas adequações. Apresentou a proposta de vagas (176
235 COSEMS/PR, 22 Regionais, 02 Nível Central) informando que a previsão para início do curso é agosto
236 de 2011, com término em outubro de 2012, sendo realizado em 06 regiões do Estado, com encontros
237 quinzenais de 12 horas. Ao se tratar do perfil especializando, Antonio Carlos Nardi argumentou quanto a
238 exigência de ser do quadro próprio permanente das Secretarias Municipais, uma vez que
239 especificamente nesse curso, por ser para gestores, abrange os/as secretários/as, que na sua grande
240 maioria são, somente, cargos comissionados. Propôs que especificamente para o curso de
241 especialização para gestores, possa ser facultado ao SMS em não ser do quadro efetivo do poder
242 público, não devendo ser estendida essa possibilidade para os demais cursos. Rene manifestou que
243 esse critério foi incluído, considerando a alta rotatividade que há nas SMS associado ao fato de que o
244 desempenho final do curso é medido pelo número de alunos que realmente o conclui, ponderando que
245 é preciso ter alguma garantia de compromisso, por parte dos alunos, em concluir o curso, evitando que
246 a avaliação final do curso se de pelo número de abandonos. Registrou que a SESA indicará somente
247 servidores de carreira. Regina ainda colocou que a proposta é de que projetos de monografia, sejam
248 aplicativos, voltados para a realidade/necessidades dos serviços em que o aluno está inserido.

249 **5.3 SISPACTO-Módulo I – Pactuação dos Indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela**

250 Saúde: Maria Leonor informou que o prazo final para validação e homologação das metas se encerra
251 em 22/05/211, apresentando a situação da pactuação pelos municípios no SISPACTO, até a data de
252 ontem. Destacou que algumas regionais de saúde estão com um número grande de municípios que não
253 entraram no sistema para fazer o ajuste (Metropolitana, Campo Mourão, Paranaguá, Toledo,
254 Guarapuava, Jacarezinho, Irati, Cianorte, Apucarana e Francisco Beltrão). Registrou que o MS já
255 respondeu à demanda da CIB/PR para que fosse liberada a coluna dos resultados preliminar de 2010,
256 permitindo que os municípios fizessem ajustes na mesma, informando que não será possível, para esse
257 ano, liberar a coluna. Na sequência passou outras orientações recomendando que após a
258 homologação, seja impressa uma cópia da planilha, ficando uma cópia no município e na regional, para
259 eventuais necessidades.

260 **5.4 Programa Estadual de Controle da Dengue:**

261 Sezifredo Paz, SVS/SESA, inicialmente apresentou a situação da Dengue no Estado, com os dados referentes à semana 18/2011, observando que até
262 essa semana foram 18.214, 38,9% a menos que em 2010 no mesmo período. Feita a apresentação
263 sobre a situação da Dengue no estado, passou à apresentação do Programa Estadual do Controle da
264 Dengue, Resolução SESA nº 60/2011, informando sobre o Comitê Gestor Intersetorial de Controle da
265 Dengue, que além de órgãos estaduais, COSEMS/PR e AMP, também conta com representantes de
266 órgãos do controle público, CES, e Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, por serem agentes
267 que demandam constantemente aspectos relacionados ao controle da Dengue no Estado. Destacou
268 que o programa tem como princípio a responsabilidade e a co-responsabilidade, não apenas entre os
269 agentes públicos mas, também, da sociedade. Colocou que também se pretende dar ênfase à
270 estruturação dos serviços, em aspectos da gestão, com atuação o ano inteiro. Destacou que o
271 Programa está organizado em 05 Eixos: Assistência, Vigilância Epidemiológica, Controle do Vetor,
272 Mobilização e Comunicação, Gestão, detalhando as ações de cada eixo, e informando que haverá um

273 representante do COSEMS/PR participando das discussões em cada um deles. Reforçou informação já
274 passada pelo Michele, colocando que estão negociando com o MS a possibilidade de incorporar os 24
275 municípios que estão recebendo o incentivo do Agente da Endemia, com recursos do teto da Vigilância
276 alocado no Fundo Estadual, na Portaria 1007/2010, abrindo a possibilidade para que outros municípios
277 possam se habilitar ao recurso do teto estadual. Encerrou reforçando que ações / propostas sempre
278 serão desenvolvidas de forma participativa com o COSEMS/PR.

279 **5.5 Portaria GM/MS nº 919/2011:** Sezifredo Paz, SVS/SESA, lembrou que a Portaria 3252/2009, prevê
280 que será suspenso o repasse dos recursos do Bloco da Vigilância quando os sistemas de informações e
281 agravos (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade, não são alimentados. Informou que a
282 Portaria 919/2011 suspende o repasse do recurso de vários municípios brasileiros, inclusive um
283 município do Paraná, Porto Amazonas, por não estar alimentando esses sistemas. Colocou que esse
284 município já regularizou sua situação, mas, alertou que todos devem ficar atentos pois a alimentação
285 desses sistemas são condicionantes para que o município continue recebendo os recursos da VS.
286 Informou que se a regularização da alimentação dos sistemas for feita em até 90 dias da data de
287 publicação da Portaria que bloqueou o recurso é feito o repasse retroativo, porém, se ocorrer após 90
288 dias, não haverá o repasse do quadrimestre bloqueado. Colocou que está monitorando todos os
289 sistemas, incluindo o do SIA/SUS, e, conforme combinado com o COSEMS/PR, repassará o resultado
290 desse monitoramento para a Secretaria Técnica do COSEMS/PR, para repasse aos CRESEMS, com a
291 incumbência de advertir os municípios que não estão alimentando seus sistemas adequadamente.

292 **5.6 Vacina da Influenza:** Sezifredo colocou que o Estado atingiu quase 70% da meta, colocando que a
293 meta para gestante está mais baixa, mas que já era o esperado, pois, para essa população a campanha
294 será o ano inteiro, registrando que para os Trabalhadores em Saúde a meta também está baixa, cerca
295 de 56%. Informou que o MS está avaliando se prorroga a campanha, mas aqui no Estado, a SESA já
296 está propondo a prorrogação até o dia 22/05, conclamando para que todos os municípios se engajem
297 para que o Estado atinja as metas preconizadas. Marina reforçou o pedido para que os municípios se
298 empenhem em alcançar suas metas, vacinando a população alvo.

299 **5.7 Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias do ano de 2012 do Estado do Paraná:** informe já
300 repassado por Michele Caputo. Marina S. R. Martins encerrou a reunião agradecendo a presença de
301 todos.