



- 1 ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2017
2 Data: 07 de fevereiro de 2018
3 Local: Hotel NACIONAL INN TORRES - Curitiba
4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira
5 Pompeu (Ponta Grossa), Mauro Sergio de Araujo (Munhoz de Mello), João Carlos Strassacapa (Candido de
6 Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), Ivone Sponchiato (Santa Izabel do Oeste) SESA: Titulares: SESA:
7 Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Júlia Cordelline (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius
8 Filipak e Olga Cotovicz (DPUE/SESA) e Juliano Gevaerd (SESA/SAS)
9 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira
10 Aprovação da Ata da 1ª Reunião Ordinária de 07/02/2018
11 Homologações: SE-CIB/PR -
12 2.1 - Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência –
13 Deliberação nº 328/2017 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
14 Atenção de Média e Alta Complexidade, da competência Parcela 02 – Competência Janeiro 2018, conforme
15 abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente manutenção de recurso repassado do teto MAC nas competências de <u>janeiro a julho de 2018 com recomposição em agosto de 2018.</u> Prorrogação da Deliberação CIB/PR nº 161/2107	100.000,00
	Terra Boa	Referente complemento do teto MAC nas competências de <u>janeiro a junho 2018 com recomposição do teto em julho de 2018.</u>	60.000,00
	Colorado	Referente repactuação de 08 AIHs Clínica Geral de Mandaguaçu (GE) para Colorado.	3.593,20
		Referente repactuação de 03 AIH's clínica geral de Nova Esperança (GE) para Colorado	1.347,45
		Referente repactuação de 04 AIH's clínica geral de Astorga (GE) para Colorado.	1.796,60
		Referente repactuação de 02 AIH's clínica geral de Lobato (GE) para Colorado	898,30
		Referente ampliação do teto MAC ambulatorial e hospital, <u>nas competências de janeiro a dezembro de 2018 com recomposição do teto em janeiro de 2019.</u>	90.000,00
Foz do Iguaçu	Referente pactuação 02 AIH's de Ramilândia para Foz do Iguaçu.	1.810,48	
Pato Branco	Referente execução de procedimentos, ações e serviços de média complexidade ambulatorial da Rede Mãe Paranaense <u>nas competências de janeiro a junho de 2018 com recomposição do teto em julho de 2018.</u>	23.500,00	
Cianorte	Gestão Estadual	Referente à realização de procedimento de ressonância magnética para atender a demanda reprimida na população própria e referenciada dos municípios da 13ª RS.	60.468,75
Mandaguari	Gestão Estadual	Referente repactuação de 02 AIH's clínica geral de Mandaguari para Lobato (GE).	611,16
Janiópolis	Gestão Estadual	Repactuação de 01 AIH clínica geral de Janiópolis para Moreira Sales (GE).	395,00

- 16 Deliberação nº 011/2018 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
17 Média e Alta Complexidade, da competência Parcela 03 – Competência Fevereiro 2018, conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão	Francisco	Referente a estruturação da Rede de Urgência e Emergência, nas	200.000,00



Estadual	Beltrão	competências de <u>fevereiro, março, abril, maio, junho e julho</u> de 2018 com recomposição do Teto Estadual em <u>agosto de 2018</u> .	
----------	---------	--	--

18 **Deliberação nº 334/2017 - Aprova “AD Referendum”** a transferência de recursos da Média e Alta
19 Complexidade do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$
20 7.200.000,00 (Sete milhões e duzentos mil reais) em 12 parcelas de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais), a
21 partir da competência janeiro de 2018. Esses recursos serão repassados, na sua integralidade, em caráter
22 excepcional para a UOPECAN/União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer – CNPJ
23 81.270.548/0002-34 – CNES 7845138, localizado no município de Umuarama.

24 **Deliberação nº 335/2017-APROVA “AD REFERENDUM”** o repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para
25 o Fundo Estadual de Saúde para incremento do Teto da Média e Alta Complexidade do Estado do Paraná, no
26 valor de R\$ 93.500.000,00 (noventa e três milhões e quinhentos mil reais), em parcela única, para custeio de
27 ações de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

28 **Deliberação nº 336/2017 - APROVA “AD REFERENDUM** repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para o
29 Fundo Estadual de Saúde do Paraná e para os Fundos Municipais de Saúde, no valor de R\$
30 45.255.000,00(Quarenta e cinco milhões e quinhentos e cinquenta e cinco mil reais), em parcela única, para custeio
31 de ações de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para os Hospitais Filantrópicos e Municipais
32 descritos abaixo:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	VALORES
APUCARANA	HNSG HOSPITAL PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
APUCARANA	HNSG HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA	MUNICIPAL	R\$ 1.000.000,00
ARAPONGAS	IRMANDADE SANTA CASA DE ARAPONGAS	DUPLA	R\$ 500.000,00
ARAPONGAS	HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE	DUPLA	R\$ 2.000.000,00
ASSIS CHATEAUBRIAND	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	ESTADUAL	R\$ 300.000,00
ASTORGA	HOSPITAL REGIONAL CRISTO REI	DUPLA	R\$ 500.000,00
CAMBARA	SANTA CASA DE CAMBARÁ	DUPLA	R\$ 100.000,00
CAMPO MOURAO	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	MUNICIPAL	R\$ 1.000.000,00
CANDOI	INSTITUTO SAUDE SANTA CLARA	DUPLA	R\$ 300.000,00
CASCADEL	HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCADEL UOPECCAN	ESTADUAL	R\$ 2.000.000,00
COLORADO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
CORNELIO PROCOPIO	CEGEN	ESTADUAL	R\$ 300.000,00
CORNELIO PROCOPIO	SANTA CASA DE CORNÉLIO PROCÓPIO	ESTADUAL	R\$ 500.000,00
CURITIBA	HEC HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
CURITIBA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
CURITIBA	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
CURITIBA	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	DUPLA	R\$ 2.000.000,00
CURITIBA	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	DUPLA	R\$ 2.000.000,00
CURITIBA	HOSPITAL NOSSA SRA DAS GRAÇAS MATERNIDADE MATER DEI	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
CURITIBA	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	R\$ 1.500.000,00
ENGENHEIRO BELTRAO	SANTA CASA DE ENGENHEIRO BELTRÃO	DUPLA	R\$ 200.000,00
FOZ DO IGUACU	HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI	ESTADUAL	R\$ 1.000.000,00



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

1ª
Reunião Ordinária
07.02.2018

GOIOERE	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIOERE	DUPLA	R\$ 300.000,00
GUAIRA	HOSPITAL BENEFICENTE ASSISTEGUAIRA	MUNICIPAL	R\$ 5.000,00
GUARAPUAVA	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
GUARAPUAVA	INSTITUTO VIRMOND	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
IBIPORA	HOSPITAL CRISTO REI	ESTADUAL	R\$ 300.000,00
IRATI	SANTA CASA DE IRATI	ESTADUAL	R\$ 300.000,00
IVAIPORA	HOSPITAL BOM JESUS	ESTADUAL	R\$ 500.000,00
JANDAIA DO SUL	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO IVAÍ	ESTADUAL	R\$ 500.000,00
LARANJEIRAS DO SUL	INSTITUTO SAO JOSÉ	ESTADUAL	R\$ 200.000,00
LARANJEIRAS DO SUL	ORGANIZAÇÃO SAO LUCAS	ESTADUAL	R\$ 200.000,00
LONDRINA	HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA	MUNICIPAL	R\$ 2.000.000,00
LONDRINA	HOSPITAL DE OLHOS	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
LONDRINA	HOSPITAL SANTA CASA	MUNICIPAL	R\$ 2.000.000,00
MARINGA	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	MUNICIPAL	R\$ 2.000.000,00
MARINGA	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA	MUNICIPAL	R\$ 2.000.000,00
MATELANDIA	HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA	DUPLA	R\$ 200.000,00
MEDIANEIRA	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	ESTADUAL	R\$ 200.000,00
PALMEIRA	HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA	DUPLA	R\$ 100.000,00
PARANAVAI	SANTA CASA DE PARANAVAI	ESTADUAL	R\$ 2.000.000,00
PATO BRANCO	POLICLINICA PATO BRANCO	MUNICIPAL	R\$ 2.000.000,00
PATO BRANCO	ISSAL	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
PITANGA	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	DUPLA	R\$ 1.000.000,00
PONTA GROSSA	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS	ESTADUAL	R\$ 1.000.000,00
PRUDENTOPOLIS	HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	DUPLA	R\$ 100.000,00
REBOUCAS	HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	DUPLA	R\$ 100.000,00
RIBEIRAO CLARO	SANTA CASA DE RIBEIRÃO CLARO	DUPLA	R\$ 100.000,00
RIBEIRAO DO PINHAL	HNSG HOSPITAL E MATERNIDADE DE RIBEIRAO DO PINHAL	DUPLA	R\$ 100.000,00
RIO AZUL	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	DUPLA	R\$ 100.000,00
RIO NEGRO	HOSPITAL BOM JESUS	DUPLA	R\$ 100.000,00
SARANDI	METROPOLITANA DE SARANDI	ESTADUAL	R\$ 1.000.000,00
TOLEDO	ACO	ESTADUAL	R\$ 100.000,00
UBIRATÃ	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CASA DE UBIRATÃ- ASCAU	MUNICIPAL	R\$ 250.000,00
UMUARAMA	INSTITUTO NOSSA SENHORA APARECIDA	MUNICIPAL	R\$ 1.000.000,00
UMUARAMA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	R\$ 300.000,00
UNIAO DA VITORIA	HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	ESTADUAL	R\$ 100.000,00
UNIAO DA VITORIA	APMI	ESTADUAL	R\$ 300.000,00
VERE	HOSPITAL DOS TRABALHADORES RURAIS DE VERE	ESTADUAL	R\$ 100.000,00
ARAUCARIA	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA	MUNICIPAL	R\$ 500.000,00
PINHAIS	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	ESTADUAL	R\$ 500.000,00

33 **Deliberação nº 337/2017 - APROVA “AD REFERENDUM** repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para o
34 Fundo Estadual de Saúde do Paraná e para os Fundos Municipais de Saúde, no valor de R\$ 20.000.000,00
35 (Vinte milhões de reais), em parcela única, para custeio de consultas, exames e cirurgias para os Consórcios
36 Intermunicipais de Saúde descritos abaixo:

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ



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

1ª
Reunião Ordinária
07.02.2018

Quant.	Consórcio	Município Sede	Gestão recurso MAC	Valor
001	Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS Paraná Centro	Pitanga	Estadual	230.000,00
002	CIS/AMCESPAR - Consórcio Intermunicipal da Região Centro Sul do Paraná - CIS/AMCESPAR	Irati	Estadual	270.000,00
003	COMESP Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná	Curitiba	Municipal	3.365.000,00
004	CIMSAUDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais	Ponta Grossa	Estadual	1.790.000,00
005	CISAMERIOS - Consórcio Intermunicipal de Saúde	Umuarama	Municipal	395.000,00
006	CISGAP - Consórcio Intermunicipal de Saúde Guarapuava/Pinhão	Guarapuava	Estadual	540.000,00
007	CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Toledo	Estadual	920.000,00
008	CISCOMCAM - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão	Campo Mourão	Municipal	855.000,00
009	CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Paranapanema	Londrina	Municipal	2.225.000,00
010	CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná	Cornélio Procópio	Estadual	582.000,00
011	CISVAP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Paranapanema	Colorado	Estadual	175.000,00
012	CISOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná	Cascavel	Estadual	1.296.000,00
013	CISVIR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região	Apucarana	Municipal	885.000,00
014	CIS CENTRO OESTE-Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná	Guarapuava	Estadual	526.000,00
015	CISI - Centro Intermunicipal de Saúde Iguaçu	Medianeira	Estadual	295.000,00
016	CISAMUSEP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense	Maringá	Municipal	1.820.000,00
017	ARSS - Associação Regional de Saúde do Sudoeste	Francisco Beltrão	Municipal	862.000,00
018	CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde	Pato Branco	Municipal	454.000,00
019	CISVALI- Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu	União da Vitória	Estadual	425.000,00
020	CISNORPI- Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro	Jacarezinho	Estadual	710.000,00
021	CISCENOP- Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná	Cianorte	Municipal	335.000,00
022	CIS AMUNPAR Consórcio Intermunicipal de Saúde	Paranavaí	Estadual	650.000,00
023	ASSISCOP- Associação Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná	Laranjeiras do Sul	Estadual	175.000,00
024	Consórcio Intermunicipal de Saúde 22 Regional de Saúde	Ivaiporã	Estadual	220.000,00
TOTAL				20.000.000,00

37 **Deliberação nº 338/2017 - Aprova “Ad Referendum”** o incremento pelo Ministério da Saúde ao Teto
38 Financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, do município de Curitiba, no valor de R\$ 10.000.000,00 (Dez
39 milhões de reais).

40 **Deliberação nº 004/2018 - Aprova “AD Referendum** a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde
41 para o Fundo Municipal de saúde de Maringá para a implementação do Sistema de Atendimento Terciário na
42 Área de Pediatria, no Município de Maringá e Macrorregião, no valor de R\$ 124.200.000,000 (Cento e vinte e
43 quatro milhões e duzentos mil reais), em quatro parcelas, conforme cronograma de desembolso.

44 **Deliberação nº 023/2018 - Aprova “AD Referendum”** o pleito do município de Apucarana, junto ao Ministério
45 da Saúde, para aumento de valores repassado ao Fundo Municipal de Saúde, considerando o valor médio
46 referente ao período de julho a dezembro de 2017 foi de R\$ 571.107,12 (Quinhentos e setenta e um mil cento e



47 sete reais e doze centavos) e não de R\$ 316.000,00(trezentos e dezesseis mil reais, conforme a Portaria GM/MS
48 nº 3011 de 10/11/2017).

49 **2.2.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços:**

50 **Deliberação nº 311/2017 - Aprova “AD Referendum”** a desabilitação de 05 (cinco) leitos de UTI Neonatal Tipo III
51 do Hospital Evangélico de Curitiba – CNES 0015245 – CNPJ 76.575.604/0002-09, no município de Curitiba.

52 **Deliberação Nº 312/2107** - Aprova “AD Referendum” a desabilitação Instituto Nossa Senhora Aparecida – CNES
53 2594366 – CNPJ 05.961.193/0001-60, no município de Umuarama como Serviço de Cirurgia Cardiovascular
54 Pediátrica - código 0804 e dos leitos de UTI Pediátrica Tipo II - código 2603

55 **Deliberação nº 323/2017 - APROVA “AD Referendum”** o pleito do município de Curitiba solicitando a
56 transferência da habilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) III APR – Associação Paranaense de
57 Reabilitação CNES 0015790 para o Estabelecimento Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná (CHR), CNES
58 6404316.

59 **Deliberação nº 340/2017 -Aprova “Ad Referendum”** a implantação do Sistema de Hemodinâmica no Hospital
60 Regional do Litoral para atender a população referenciada dos 07 (sete) municípios que compõem a 1ª Regional
61 de Saúde de Paranaguá

62 **Deliberação 001/2018 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação de 05 (cinco) leitos novos de UTI Adulto – Tipo
63 III, conforme normas contidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 - TÍTULO X – do Cuidado
64 progressivo ao Paciente Crítico ou Grave (com origem PT GM/MS nº 891/2017) do Hospital das Clínicas – CNES
65 2384299 - CNPJ 75.095.679/0002-20, no município de Curitiba e que o impacto financeiro decorrente dessa
66 habilitação será de R\$ 835.424,77/ano (Oitocentos e trinta e cinco mil quatrocentos e vinte e quatro reais e
67 setenta e sete centavos) e R\$ 69.618,73/mês (Sessenta e nove mil seiscentos e dezoito reais e setenta e três), a
68 ser assumido pelo Ministério da Saúde.

69 **Deliberação nº 002/2018 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação de 06 (seis) leitos novos de UCI-A, conforme
70 normas contidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 - TÍTULO X – do Cuidado progressivo
71 ao Paciente Crítico ou Grave (com origem PT GM/MS nº 891/2017) do Hospital das Clínicas – CNES 2384299 -
72 CNPJ 75.095.679/0002-20, no município de Curitiba e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será
73 de R\$ 273.969,00/ano (Duzentos e setenta e três mil novecentos e sessenta e nove reais) e R\$ 22.830,75/mês
74 (Vinte e dois mil oitocentos e trinta reais e setenta e cinco centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

75 **Deliberação nº 003/2018 - Aprova “AD Referendum”** a reclassificação de 35 (trinta e cinco) leitos de UTI
76 Adulto Tipo II para UTI Adulto Tipo III, conforme normas contidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de
77 28/09/2017 - TÍTULO X – do Cuidado progressivo ao Paciente Crítico ou Grave (com origem PT GM/MS nº
78 891/2017) do Hospital das Clínicas – CNES 2384299 - CNPJ 75.095.679/0002-20, no município de Curitiba e que
79 o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 343.890,22/ano (Trezentos e quarenta e três
80 oitocentos e noventa reais e vinte e dois centavos) e R\$ 28.657,52/mês (Vinte e oito mil seiscentos e cinquenta e
81 sete reais e cinquenta e dois centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

82 **Deliberação nº 005/2018 - APROVA “AD REFERENDUM”** a habilitação DO Hospital Dr. Cruzatti, para procedimentos
83 de Laqueadura Tubária - CNES 7117485 CNPJ 76.205.814/0001-24, no município de Marechal Candido
84 Rondon, de acordo com a normativa da Portaria MS/SAS nº 048 de 11 de fevereiro de 1999.



85 **Deliberação nº 008/2018** - Aprova “AD Referendum” a habilitação do Hospital do Rocio – CNES 0013846
86 CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de Campo Largo, de 08 (oito) leitos como Unidade de Cuidado
87 Intermediário Neonatal Convencional – UCINco, de acordo com Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017
88 — Título IV, Das Diretrizes e Objetivos para a Organização da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-
89 Nascido Grave ou Potencialmente Grave e os Critérios de Classificação e Habilitação de Leitos (Origem: PRT
90 MS/GM 930/2012) e que o impacto financeiro desta habilitação é de R\$ 39.420,00/mês (trinta e nove mil,
91 quatrocentos e vinte reais) e R\$ 473.040,00/ano (quatrocentos e setenta e três mil e quarenta reais), a ser
92 assumido pelo Ministério da Saúde

93 **Deliberação nº 010/2018** - A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, considerando as recomendações da
94 Coordenação Geral de Atenção Hospitalar – CGHOSP/SAS/MS, em 22/01/2018 e do Sistema de Apoio à
95 Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, contido no protocolo SESA nº 14.800.423-4 de 28/08/2017,
96 folhas 116 a 121.1 e 132 a 134, **Retifica a Deliberação nº 283 de 31/10/2017, folha 106 e aprova “AD**
97 **Referendum” a Deliberação nº 010 – 26/01/2018.**

98 **Onde se lê:**

- 99 • Portaria GMMS nº 930, de 10/05/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção
100 integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e
101 habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

102 **Leia-se:**

- 103 • PT de Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 – Título IV (Origem: PRT MS/GM 930/2012), que define
104 as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave
105 ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no
106 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

107 **Onde se lê:**

- 108 • Processo do Hospital da Providência Materno Infantil CNES 2439263– CNPJ 76.562.198/0004-01, no
109 município de Apucarana solicitando habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados
110 Intermediários Neonatal – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
111 Ganguru – UCINCa - conforme normas contidas na PT GM/MS nº 930/2012 e Portaria GM/MS nº 1016
112 de 26/08/2016;

113 **Leia-se:**

- 114 • Processo do Hospital da Providência Materno Infantil CNES 2439263– CNPJ 76.562.198/0004-01, no
115 município de Apucarana solicitando habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados
116 Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados
117 Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa - conforme normas contidas na PT de Consolidação GM/MS
118 nº 03 de 28/09/2017 – Título IV, Das Diretrizes e Objetivos para a Organização da Atenção Integral e
119 Humanizada ao Recém Nascido Grave ou Potencialmente Grave e os Critérios de Classificação e
120 Habilitação de Leitos (Origem: PRT MS/GM 930/2012);

121 **Onde se lê:**

- 122 • Parecer favorável do Departamento de Contratualização e Habilitação - SGS/SESA, informando que o
123 processo de solicitação da habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários
124 Neonatal – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Ganguru –



125 UCINCa, do Hospital da Providência Materno Infantil CNES 2439263– CNPJ 76.562.198/0004-01, no
126 município de Apucarana, está instruído conforme normas contidas na PT GM/MS nº 930/2012 e Portaria
127 GM/MS nº 1016 de 26/08/2016 e que, o impacto financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$
128 30.660,00/mês (Trinta mil seiscentos e sessenta reais) e R\$ 367.920,00/ano (Trezentos e sessenta e
129 sete mil novecentos e vinte reais) para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional -
130 UCINCo e de R\$ 12.318,75/mês (Doze mil trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) e R\$
131 147.825,00 /ano (Cento e quarenta e sete mil oitocentos e vinte e cinco reais) para Unidade de Cuidado
132 Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa, perfazendo o total de R\$ 515.745,00 (Quinhentos e quinze
133 mil setecentos e quarenta e cinco reais), para a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

134 **Leia-se:**

- 135 • Parecer favorável do Departamento de Contratualização e Habilitação - SGS/SESA, informando que o
136 processo de solicitação da habilitação de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários
137 Neonatal Convencional – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
138 Canguru – UCINCa, do Hospital da Providência Materno Infantil CNES 2439263 – CNPJ
139 76.562.198/0004-01, no município de Apucarana, está instruído conforme normas contidas na PT de
140 Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 – Título IV (Origem: PRT MS/GM 930/2012) e que, o impacto
141 financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$ 19.710,00/mês (Dezenove mil, setecentos e dez
142 reais) e R\$ 236.520,00/ano (Duzentos e trinta e seis mil, quinhentos e vinte reais) para Unidade de
143 Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e de R\$ 12.318,75/mês (Doze mil trezentos e
144 dezoito reais e setenta e cinco centavos) e R\$ 147.825,00 /ano (Cento e quarenta e sete mil oitocentos e
145 vinte e cinco reais) para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa, perfazendo o
146 total de R\$ 384.345,00 (Trezentos e oitenta e quatro mil, trezentos e quarenta e cinco reais), a ser
147 assumido pelo Ministério da Saúde.

148 **Onde se lê:**

149 **APROVA “AD Referendum”** a habilitação Hospital da Providência Materno Infantil - CNES 2439263 – CNPJ
150 76.562.198/0004-01, no município de Apucarana, de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários
151 Neonatal – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Ganguru – UCINCa -
152 conforme normas contidas PT GM/MS nº 930/2012 e Portaria GM/MS nº 1016 de 26/08/2016 e que o impacto
153 financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$ 30.660,00/mês (Trinta mil seiscentos e sessenta reais) e R\$
154 367.920,00/ano (Trezentos e sessenta e sete mil novecentos e vinte reais) para Unidade de Cuidado
155 Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e de R\$ 12.318,75/mês (Doze mil trezentos e dezoito reais e
156 setenta e cinco centavos) e R\$ 147.825,00 /ano (Cento e quarenta e sete mil oitocentos e vinte e cinco reais)
157 para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa, perfazendo o total de R\$ 515.745,00
158 (Quinhentos e quinze mil setecentos e quarenta e cinco reais), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

159 **Leia-se:**

160 **APROVA “AD Referendum”** a habilitação Hospital da Providência Materno Infantil - CNES 2439263 – CNPJ
161 76.562.198/0004-01, no município de Apucarana, de 04 (quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários
162 Neonatal Convencional – UCINCo e 03 (três) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru –
163 UCINCa - conforme normas contidas PT de Consolidação GM/MS nº 03 de 28/09/2017 – Título IV (Origem: PRT
164 MS/GM 930/2012) e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$ 19.710,00/mês



165 (Dezenove mil, setecentos e dez reais) e R\$ 236.520,00/ano (Duzentos e trinta e seis mil, quinhentos e vinte
166 reais) para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e de R\$ 12.318,75/mês (Doze
167 mil trezentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) e R\$ 147.825,00 /ano (Cento e quarenta e sete mil
168 oitocentos e vinte e cinco reais) para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa,
169 perfazendo o total de R\$ 384.345,00 (Trezentos e oitenta e quatro mil, trezentos e quarenta e cinco reais), a ser
170 assumido pelo Ministério da Saúde.

171 **Deliberação nº 012 – 30/01/2018** - **APROVA “AD Referendum”** a habilitação Hospital Universitário Regional de
172 Campos Gerais, CNES 6542638 – CNPJ 80.257.355/0001-08, no município de Ponta Grossa, como Unidade de
173 Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (do trauma e anomalias do desenvolvimento) e que o
174 impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 53.628,53/mês (Cinquenta e três mil seiscentos e
175 vinte e oito reais e cinquenta e três centavos), R\$ 643.542,35/ano (Seiscentos e quarenta e três mil quinhentos e
176 quarenta e dois reais e trinta e cinco centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

177 **Deliberação nº 013 – 31/01/2018** – **“APROVA “AD Referendum”** a habilitação do Hospital Evangélico de Curitiba
178 - CNES 0015245 CNPJ 76.575.604/0002-09, no município de Curitiba, como Serviço de Assistência de Alta
179 Complexidade ao Indivíduo com Obesidade de acordo com as normas definidas pela Portaria de Consolidação
180 nº 03 – Anexo IV – Capítulo II – Pessoas com Doenças Crônicas (Origem na PRT MS/GM nº 424 e 425 de
181 19/03/2013.). O impacto financeiro é de R\$ 1.394,79/mês (Hum mil trezentos e noventa e quatro reais e setenta
182 e nove centavos) e R\$ 15.337,48/ano (Quinze mil trezentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos), a
183 ser assumido pelo Ministério da Saúde.

184 **Deliberação nº 014 – 30/01/2018** – **“APROVA “AD Referendum”** a habilitação Hospital UOPECCAN de
185 Umuarama – CNES 7845138 CNPJ 81.270.548/0002-34, no município de Umuarama, para habilitação para
186 atendimento na modalidade de assistência em regime de Hospital Dia para realização de procedimentos
187 cirúrgicos, diagnóstico ou terapêutico (12.02), de acordo com normas definidas pela Portaria GM/MS nº 44 de
188 10/01/2001.

189 **Deliberação nº 015 – 30/01/2018** – **“APROVA “AD Referendum”** habilitação do Hospital e Maternidade Santa
190 Rita, CNES 2743469 - CNPJ 04.792.670/0001-49, na cidade de Maringá, como Serviço de Assistência de Alta
191 Complexidade em Cirurgia Endovascular Extracardíaca de acordo com as normas definidas pelas Portarias
192 SAS/MS nº 210 de 15/06/2014 e Portaria SAS/MS nº 123 de 28/02/2005. O impacto financeiro dessa habilitação
193 será de R\$ 68.326,30/mês (Sessenta e oito mil trezentos e vinte e seis reais e trinta centavos) e R\$
194 819.915,60/ano (Oitocentos e dezenove mil novecentos e quinze reais e sessenta centavos) a ser assumido pelo
195 Ministério da Saúde.

196 **Deliberação nº 016 – 31/01/2018** – **“APROVA “AD Referendum”** a habilitação do Hospital UOPECCAN de
197 Umuarama - CNES 7845138 CNPJ 81.270.548/0002-34, no município de Umuarama, como Serviço de
198 Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade de acordo com as normas definidas pela Portaria
199 de Consolidação nº 03 – Anexo IV – Capítulo II. O impacto financeiro é de R\$ 577.134,18/mês (Quinhentos e
200 setenta e sete mil centos e trinta e quatro reais e dezoito centavos) e R\$ 6.906.410,16/ano (Seis milhões
201 novecentos e seis mil quatrocentos e dez reais e dezesseis centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

202 **Deliberação nº 031– 05/02/2018** – **“APROVA “AD Referendum”** a habilitação Hospital UOPECCAN Umuarama -
203 CNES 7845138, CNPJ 81.270.548/0002-34, no município de Umuarama, para habilitação como Unidade de
204 Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia de Urgência – (Código 155-001 e 155-003)
205 conforme normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 090 de 23/03/2009, sendo que o impacto financeiro



206 decorrente dessa habilitação será de R\$ 547.873,48/ano (Quinhentos e quarenta e sete mil oitocentos e setenta
 207 e três reais e quarenta e oito centavos e R\$ 45.656,12/mês (Quarenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e seis
 208 reais e doze centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

209 **2.3. Implantação/habilitação NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
330	NASF 1	03	Paranavaí
329	NASF 2	01	Teixeira Soares
316	NASF 3	01	Rancho Alegre

210 **2.4- Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

211 **Competência Novembro 2017**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Mandirituba		01

212 **2.5- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor	Objeto
Cambé	310	81000174		700.000,00	Incremento do MAC
Douradina	315		08849.2960001/17-006	168.500,00	Aquisição de ambulância Tipo - A -Simple Remoção, CNES 2737337
Rio Bonito do Iguaçu	322		09271457000/1170-04	242.000,00	Aquisição de unidade móvel de saúde – transporte sanitário - CNES – 6763073, de acordo com o projeto de aquisição
Primeiro de Maio	327		908648/17-001	700.000,00	Reforma de Unidade de Saúde Especializada – Hospital Municipal CNES – 2729431, de acordo com o projeto e parecer da área técnica da Secretaria de Estado da Saúde/17ª Regional de Londrina
Rio Branco do Sul	333		910409/17-002	1.500.000,00	Ampliação do Hospital Municipal de Rio Branco do Sul – CNES 0018600
			910409/17-001	1.000.000,00	Reforma do Hospital Municipal de Rio Branco do Sul – CNES 0018600
Fundo Estadual do Paraná	339	71170015	08597.121000/1170-13	7.392.150,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 2687127, 7442157 e para o Hospital Regional de Guarapuava,
		71170014	08597.121000/1170-10	17.429.500,00	Aquisição de equipamentos e



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

1ª
Reunião Ordinária
07.02.2018

					material permanente - CNES 0015369, 2687127 e para o Hospital Regional de Guarapuava
Morretes	341		911938/17-003	2.000.800,00	Construção de Unidade de Atenção Especializada
Contenda	006		36000.1387662/01-700	150.000,00	Incremento do PAB
			36000. 1574002/01-700	200.000,00	Incremento do PAB
			36000, 9604702/01-600	122.000,00	Incremento do MAC.
Fundo Estadual de Saúde	009	71170016	08597.121000/111005	2.248.196,00	Aquisição de equipamentos e material permanente CNES: 6424341 - Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits; 2578670- Hospital Zona Norte de Londrina; 2577763 - Hospital Zona Sul de Londrina.
		71170016	08597.121000/111006	2.999.550,00	Aquisição de equipamentos e material permanente –CNES 2795957- HEMEPAR – PR; 0018260 - Hosp Colônia Adatao Botelho; 0018368 - Hosp Dermatologia Sanitária; 6426204 - Hosp Infantil Waldemar Monastier; 2687127 - Hosp Regional do Litoral; 6424341 - Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits
	026		08597.121000/1170-06	5.199.990,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital da Polícia Militar do Paraná – CNES 5310350,
Nova Esperança	018		908570/17-001.	699.900,00	Ampliação Hosp Munic Sagrado Coração de Jesus- CNES 2774216
			908570/17-002	799.200,00	Reforma Hosp Munic Sagrado Coração de Jesus- CNES 2774216
			08570.778000/1170-03	119.970,00	Aquisição de equipamentos e mateis permanente do Hosp Munic Sagrado Coração de Jesus- CNES 2774216
			08570.778000/1170-04	50.020,00	Aquisição de equipamentos e mateis permanente do Hosp Munic Sagrado Coração de Jesus- CNES 2774216
			08570.778000/1170-05	124.950,00	Aquisição de unidade móvel para



					o Centro de Controle de Zoonoses, para SMS de Nova Esperança.
Ribeirão do Pinhal	027	904297	09654.201000/1170-02	295.000,00	Aquisição de unidade móvel de saúde – CNES 904297
Marechal Cândido Rondon	028		09256.9350001/17-008	599.5000,00	Aquisição de equipamentos para unidade de pronto atendimento.
Curiúva	029	28470011	11821.646000/1170-06	190.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente- Transporte Sanitário – CNES 2740443
Nova Aurora	030	3220007	09472.866000/1170-1	190.000,00	Aquisição de unidade móvel de saúde – CNES 2572273

213 **Deliberação nº 025/2018 - Aprova** a retificação da deliberação CIB/PR nº 339/2017, conforme abaixo:

214 **Onde se lê: Aprova** propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde nº 08597.121000/1170-13 e
215 08597.121000/1170-10 do Fundo Estadual de Saúde do Paraná, conforme abaixo:

216 1. Proposta 08597.121000/1170-13, referente emenda parlamentar nº 71170015, tendo por objeto
217 aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 2687127, 7442157 e para o Hospital
218 Regional de Guarapuava, no valor de R\$ 7.392.150,00 (Sete milhões trezentos e noventa e dois mil
219 cento e cinquenta reais);

220 2. Proposta 08597.121000/1170-10, referente emenda parlamentar nº 71170014, tendo por objeto
221 aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 0015369, 2687127 e para o Hospital
222 Regional de Guarapuava, no valor de R\$ 17.429.500,00 (dezessete milhões quatrocentos e vinte e
223 nove mil e quinhentos reais).

224 **Leia-se: Aprova** propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde nº 08597.121000/1170-13 e
225 08597.121000/1170-10 do Fundo Estadual de Saúde do Paraná, conforme abaixo:

226 1 - Proposta 08597.121000/1170-13 referente à emenda parlamentar, nº 71170015, tendo por objeto aquisição
227 de equipamentos e material permanente para os serviços de saúde discriminados abaixo, no valor total de R\$
228 7.392.150,00 (Sete milhões trezentos e noventa e dois mil cento e cinquenta reais).

	CNES	SERVIÇO	EQUIPAMENTO	VALOR
Proposta 08597.121000/1170-13		Hospital Regional de Guarapuava	Poltronas Hospitalares, Lavadora Termostática, Lavadora de Endoscópio, Lavadora Ultrassônica acima de 15 litros, Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico, Cardioversor, Eletrocardiógrafo Portátil, Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica, Cama Hospitalar Tipo Fowler Elétrica	2.407.150,00
	7442157	Hospital Regional de Telêmaco Borba	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico, Berço Aquecido, Eletrocardiógrafo Portátil, Mesa Cirúrgica Elétrica.	382.000,00
	2687127	Hospital Regional do Litoral	Autoclave Hospitalar Horizontal, Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico, Monitor Multiparâmetros para UTI, Sistema de Hemodinâmica, Foco Cirúrgico de Solo Móvel, Mesa	4.603.000,00



			Cirúrgica Elétrica, Bisturi Elétrico, Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros	
Total:				7.392.150,00

229 2 - Proposta 08597.121000/1170-10, referente à emenda parlamentar, nº 71170014, aquisição de equipamentos
 230 e material permanente para os serviços de saúde discriminados abaixo, no valor total de R\$ 17.429.500,00
 231 (Dezessete milhões quatrocentos e vinte e nove mil e quinhentos reais).

	CNES	SERVIÇO	EQUIPAMENTO	VALOR
Proposta 08597.121000/1170-10	0015369	Hospital do Trabalhador	Aparelho de Raio X Móvel, Mamógrafo Digital, Tomógrafo Computadorizado, Sistema de Vídeo Laparoscopia/Endoscopia Rígida.	3.686.560,00
		Hospital Regional de Guarapuava	Seladora, Autoclave Hospitalar Horizontal, Aparelho de Raio X Fixo, Aparelho de Raio X Móvel, Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica, Berço Aquecido, Tomógrafo Computadorizado, Ressonância Nuclear Magnética, Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível, Foco Cirúrgico Solo Móvel, Arco Cirúrgico, Foco Cirúrgico de Teto, Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetro, Monitor Multiparâmetro para Centro Cirúrgico, Sistema de Videolaparoscopia/Endoscopia Rígida, Microscópio Cirúrgico, Oxímetro de Pulso, Bisturi Elétrico, Arco Cirúrgico, Mesa Cirúrgica Elétrica, Serra/Perfuradora Óssea	12.435.440,00
	2687127	Hospital Regional do Litoral	Autoclave Hospitalar Horizontal, Incubadora Neonatal, Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico, Monitor Multiparâmetros para UTI, Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetro, Bisturi Elétrico, Mesa Cirúrgica Elétrica.	1.307.500,00
Total:				17.429.500,00

232 **2.6 – Saúde do Viajante –**

233 **Deliberação nº 314/2017 - Aprovar “AD Referendum”** o incentivo financeiro estadual para continuidade do
 234 Programa Saúde do Viajante, até o limite da disponibilidade orçamentária e financeira para o exercício do ano de
 235 2018, inclusive eventuais suplementações orçamentárias à Secretaria de Estado da Saúde, a ser repassado
 236 para os municípios do Estado do Paraná no valor de **R\$ R\$ 25.848.357,16 (vinte e cinco milhões oitocentos e**
 237 **quarenta e oito mil, trezentos e cinquenta e sete reais e dezesseis centavos)** mediante Dotação
 238 Orçamentária: 4760.10.19.4159.3341.4101- Fonte 100 Tesouro do Estado, sendo o valor total destinado a cada
 239 Município dividido em 60% (sessenta por cento) de recurso de custeio e 40% (quarenta por cento) de recurso de
 240 capital conforme descrição abaixo:

	MUNICÍPIO		REPASSE	TOTAL
	CUSTEIO	CAPITAL		
Antonina	R\$309.582,43	R\$206.388,29		R\$515.970,72
Barracão	R\$160.892,86	R\$107.261,90		R\$268.154,76
Foz do Iguaçu	R\$4.200.000,00	R\$2.800.000,00		R\$7.000.000,00
Guaira	R\$509.368,13	R\$339.578,76		R\$848.946,89
Guaraqueçaba	R\$128.257,69	R\$85.505,13		R\$213.762,82
Guaratuba	R\$539.145,46	R\$359.430,31		R\$898.575,77
Matinhos	R\$496.343,63	R\$330.895,75		R\$827.239,38
Morretes	R\$259.258,25	R\$172.838,83		R\$432.097,08
Paranaguá	R\$2.339.680,43	R\$1.559.786,95		R\$3.899.467,38
Pontal do Paraná	R\$359.972,32	R\$239.981,54		R\$599.953,86
Santa Helena	R\$391.802,69	R\$261.201,79		R\$653.004,48
Santo Antonio do Sudoeste	R\$312.850,87	R\$208.567,25		R\$521.418,12
São José dos Pinhais	R\$4.487.393,61	R\$2.991.595,74		R\$7.478.989,35



Entre Rios D'Oeste	R\$65.976,58	R\$43.984,39	R\$109.960,97
Marechal Cândido Rondon	R\$783.391,86	R\$522.261,24	R\$1.305.653,10
Mercedes	R\$83.977,66	R\$55.985,11	R\$139.962,77
Pato Bragado	R\$81.119,83	R\$54.079,88	R\$135.199,71
TOTAL	R\$15.509.014,29	R\$10.339.342,87	R\$25.848.357,16

241

242

2.7 – Incentivo Assistência Farmacêutica 2017 –

243

Deliberação nº 317/2017 - APROVA “AD REFERENDUM” a retificação da Deliberação CIB/PR nº 285 de 06/11/2017, em seu anexo, na relação dos municípios que compõem a 2ª Regional de Saúde, onde se acrescenta os municípios de Fazenda Rio Grande e Pinhais, para recebimento dos valores definidos no IOAF – exercício 2017.

244

245

246

247

2.8 – Termo de Conclusão- UPA de Paranaguá

248

Deliberação n 318/2017 - Ratificamos o encaminhamento a Comissão Intergestores Bipartite do Paraná do Termo de Conclusão da UPA, assinada pelo engenheiro responsável, situada a Rua Roque Vernalha nº 39, Estradinha, no município de Paranaguá, cadastrada no SISMOB sob o nº 10428.9370001/10-003.

249

250

251

2.9 - Cirurgias Eletivas – Portaria GM/MS nº 1.294 de 25 de maio de 2017

252

Deliberação nº 319/2017 - Aprova “AD Referendum” o remanejamento de teto financeiro do Estado do Paraná para ampliação do acesso aos procedimentos Cirúrgicos Eletivos para os municípios abaixo, conforme a Portaria GM/MS nº 1.294 de 25 de maio de 2017.

253

254

Regional de Saúde	Municípios	Valor Repassado
2ª RS - Metropolitana	Piên	9.365,02
2ª RS - Metropolitana	São José dos Pinhais	358.499,06
2ª RS - Metropolitana	Curitiba	2.364.594,19
7ª RS – Pato Branco	Palmas	58.631,37
7ª RS – Pato Branco	Pato Branco	92.159,65
8ª RS – Francisco Beltrão	Dois Vizinhos	44.335,29
8ª RS – Francisco Beltrão	Francisco Beltrão	69.455,43
11ª RS – Campo Mourão	Campo Mourão	113.465,08
12ª RS – Umuarama	Umuarama	253.820,46
13ª RS - Cianorte	Cianorte	168.464,96
15ª RS - Maringá	Colorado	14.091,85
15ª RS - Maringá	Maringá	420.336,80
16ª RS - Apucarana	Apucarana	159.585,18
17ª RS - Londrina	Londrina	662.224,84
20ª RS - Toledo	Guaira	116.905,82
TOTAL		4.905.935,00

255

Deliberação nº 17 /2018 - Aprova “AD Referendum” a execução dos recursos para Custeio Temporário de Ações de Média e Alta Complexidade, quando houver programação de Cirurgias Eletivas, poderá ser utilizada a Tabela de Incrementos pactuada por meio da deliberação CIB/PR nº 136 de 05/06/2017. A programação aprovada pela SESA será incluída no Plano Operativo do Contrato.

256

257

258

259

2.10 – Retificação da Deliberação CIB/PR nº 084/2017, a qual instituiu o Incentivo Financeiro de Investimento para Aquisição de Equipamentos de Fisioterapia ou Reabilitação, para a Rede da Atenção à

260



261 **Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná - Componente da Atenção Primária a Saúde, na**
262 **modalidade Fundo a Fundo**

263 **Deliberação nº 321/2017 - Aprova “AD Referendum”** a retificação do Anexo I da deliberação CIB/PR nº 084 de
264 12 de Maio de 2016, conforme abaixo: 1 - Incluir uma coluna à esquerda na tabela com o título “item” numerando
265 todos os itens e substituir o título da segunda coluna por “nome”. 2 - Incluir “1” na Quantidade do item 7 - Barras
266 Paralelas; 3 - Incluir os itens 63 a 71.

267 **2.11 – COAPES- Ibiporã**

268 **Deliberação nº 007/2018 - Aprova** o Termo do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino – Saúde -
269 COAPES, do município de Ibiporã com envolvimento das Instituições de Ensino: Distribuidora Educacional S/A,
270 Universidade Pitágoras – UNOPAR, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC Campus Londrina,
271 Colégio Estadual Antônio Iglésias e o Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESU

272 **2.12 – Convênios SESA - Resolução SESA nº 018/2018**

273 **Deliberação nº 019/2018 - “Aprova “AD Referendum”** o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do
274 Estado do Paraná e o Hospital Erasto Gaertner – CNES 0015644, no município de Curitiba, para conclusão e
275 ampliação do prédio anexo ao hospital para os serviços especializado em oncologia para crianças e
276 adolescentes de acordo com a Portaria GM/MS nº 140/2015, no valor de R\$ 12.070.812,55 (Doze milhões e
277 setenta mil oitocentos e doze reais e cinqüenta e cinco centavos).

278 **Deliberação nº 020/2018 - “Aprova “AD Referendum”** o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do
279 Estado do Paraná e o Pró-Renal – Brasil Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e
280 Metabólicas – CNES 6683924, no município de Curitiba, para aquisição de equipamentos, no valor de R\$
281 799.976,68 (Setecentos e noventa e nove mil novecentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos).

282 **Deliberação nº 021/2018 - “Aprova “AD Referendum”** o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do
283 Estado do Paraná e o a Fundação de Estudos das Doenças do Fígado Koutoulas-Ribeiro/Hospital São Vicente –
284 CNES 3075516, no município de Curitiba, para aquisição de equipamentos, no valor de R\$ 674.240,00
285 (Seiscentos e setenta e quatro mil duzentos e quarenta reais).

286 **Deliberação nº 022/2018 - “Aprova “AD Referendum”** o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde do
287 Estado do Paraná e o a Hospital e Maternidade São José dos Pinhais – CNES 2753278, no município de São
288 José dos Pinhais o qual faz parte da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, como Centro de Trauma Tipo I
289 para custeio da manutenção do Hospital, no valor de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais)/mês.

290 **2.13 - Pleito ao MS para implantação Hospital Intermunicipal -8ª RS – Francisco Beltrão**

291 **Deliberação nº 024/2018 - Aprova “Ad Referendum”** o pleito de implantação de Hospital Intermunicipal, no
292 município de Francisco Beltrão, junto ao Ministério da Saúde, que contemplará atendimento aos 27 municípios
293 de abrangência da 8ª Regional de Saúde: Ampére, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu,
294 Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul,
295 Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola
296 D'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa
297 Izabel do Oeste, Santo Antonio do Sudoeste, São Jorge D'Oeste e Verê.

298 **Falas Iniciais - Secretário de Estado da Saúde – Michele Caputo Neto - SESA – Pede licença para o**
299 **COSEMS, Cristiane e Sezifredo para dizer algumas palavras.** Faz destaque a BIPARTITE dizendo: “a nossa



300 Bipartite é diferenciada, privilegiada e com a presença constante dos municípios”. Acrescenta que nem sempre
301 existe concordância entre as partes, por conta dos interesses e completa afirmando: “nas discussões sempre
302 prevalecem, a harmonia, o respeito, a galhardia, trazendo consenso, pactuações e avanços. Por isso as coisas
303 estão mudando aqui no Estado”. Inicialmente o Secretário Michele cumprimenta todos os representantes de
304 municípios e toda a equipe da SESA. Informa que provavelmente seja sua penúltima participação na Bipartite e
305 que precisa anunciar as boas notícias. Ressalta a importância da parceria no trabalho com o Sezifredo, Diretor
306 Geral da SESA, que de forma competente resolve os problemas do cotidiano, e recorda algumas medidas que
307 tomaram juntos diante de situações difíceis, “mas sempre prevalecendo o respeito com os outros poderes”.
308 Como exemplo da atuação cita a boa relação da SESA com o Ministério Público e órgãos de fiscalização, o que
309 tem possibilitado avanços. Ainda citando os avanços alcançados, inicia pelo HOSPSUS, implantado em 2011, e
310 que ajudou a manter as portas abertas, ampliando leitos estratégicos para urgência, emergência na área do
311 trauma, na área materno-infantil para as gestantes de alto risco, e posteriormente para as maternidades de risco
312 intermediário habitual. Numa terceira fase, Michele acrescenta que foi possível contemplar os hospitais públicos
313 municipais e atualmente os hospitais de pequeno porte filantrópicos. Segundo o secretário, no final do ano
314 passado a Assembleia Legislativa do Paraná, atendendo a um pedido da Saúde, aprovou uma proposta de
315 emenda da constituição que possibilitou medidas legais para garantir o financiamento do HOSPSUS, o que
316 permite fazer convênios com os hospitais filantrópicos e ainda agilizar os investimentos para os hospitais
317 municipais. Isso foi possível pela ampla pactuação consensada nessa Bipartite, que aprovou o “fundo a fundo”
318 dos hospitais municipais. Esse “fundo a fundo” é importante, pois torna possível dispensar boa parte dos
319 convênios, mas mantém o controle, e as contrapartidas de 2,5 a 5%, com definições dos limites financeiros para
320 as ações de reformas e ampliações de hospitais municipais. O Secretário destaca: “o Irvandro já está tocando
321 isso de uma forma muito competente, e vocês serão chamados a atualizar valores. Nossa administração cumpre
322 com nossos compromissos. São mais de 700 leitos de UTI graças a essa política”. Acrescenta que esse ano
323 hospitais estratégicos entram em funcionamento e exemplifica o caso do Hospital do Trauma, em Guarapuava,
324 que está com as obras muito bem conduzidas. Menciona grandes ações nos Hospitais Universitários de
325 Cascavel (da UNIOESTE,) Maringá e Londrina, e no hospital de Santo Antonio da Platina, que será
326 contratualizado pela FUNEAS. O Secretário também diz: “em muitas outras regiões do Paraná eu quero dizer a
327 vocês que o HOSPSUS é uma política tão importante e tão impactante, que todos nós, seja no campo político,
328 legislativo ou executivo, temos que lutar para que isso seja transformado em uma política do Estado. Essa é a
329 minha profissão de fé e tenho certeza que também é compromisso da Cris, que fala por vocês todos”. Sobre a
330 Atenção Básica, o Secretário Michele faz destaque para o Programa APSUS e o processo de Tutoria, ambos
331 desenvolvidos com o apoio das Regionais de Saúde para a certificação das Unidades Básicas de Saúde da
332 Família. Informa que temos em torno de 2.000 Unidades Básicas de Saúde da Família e esclarece: “os prefeitos
333 e os gestores não devem ter receio de entrar nesse processo de certificação, porque isso mostra o compromisso
334 do gestor e dos trabalhadores para fazer mais e fazer melhor para nossa gente”. Reitera alguns compromissos
335 assumidos na Atenção Primária, destacando os recursos para fisioterapia que atualmente atendem 201
336 Municípios com Termo de Adesão, dos quais 116 já receberam os recursos. O próximo pagamento é só uma
337 questão de ajuste no sistema, sendo que serão contemplados com os recursos para fisioterapia 317 Municípios
338 ao todo Paraná. Salaria que com os recursos financeiros do ano passado, estão programadas as aquisições de
339 mais uma centena de carros para 100 municípios para transporte sanitário. Serão veículos para apoiar os SAMU
340 Regionais, observando que o governo federal ainda não consegue fazer a reposição das ambulâncias na



341 velocidade que é preciso. Desta maneira, o governo do Estado, por meio da SESA tem suprido a demanda.
342 Retorna a comentar sobre o repasse de recursos “fundo a fundo” no APSUS, já orçados, empenhados e aptos
343 para pagar. Esclarece que desde que sejam prioritárias, será possível a liberação recursos para reformas e
344 ampliações dos postos de saúde e até para aquisição de equipamentos para aquelas unidades construídas com
345 recursos do governo Federal. Michele finaliza dizendo: “para mim é quase uma obrigação atender todas as
346 demandas que surgem e não apenas financiar o que der, porque a saúde se organiza pela base”. Discorre sobre
347 o respeito pelo trabalho da equipe do Departamento de Assistência Farmacêutica e informa a inauguração de
348 várias farmácias do Paraná, da Agência Transfusional no litoral, e do complexo Metropolitano Paulo Almeida,
349 com 13 andares, em Curitiba. Na área do VIGIASUS, o Secretário informa que os municípios poderão rever as
350 programações, e que os saldos dos recursos não devem ficar nas mãos dos contadores e ressalta: “existe saldo
351 de recursos para capital e custeio, na conta do VIGIASUS”. Relata que o serviço e as ações do AERO MÉDICO
352 serão implantados na 3ª Regional de Saúde. Será a 5ª Base de Helicóptero, que já fornece o transporte aéreo
353 nas bases de Cascavel, Maringá, Londrina. Destaca as parcerias com alguns municípios que estão em gestão
354 plena para fazer os mutirões, diminuindo as filas para cirurgias eletivas, inicialmente de Cataratas e Bariátricas.
355 Demonstra a intenção de expandir este processo para outras especialidades. Observa que os mutirões ajudam a
356 regular os valores de mercado “na medida em que estamos pagando em dia e resolvendo com qualidade a
357 necessidade de saúde das pessoas que precisam, o que aumenta a credibilidade do SUS”. Sobre o Mãe
358 Paranaense, explica que foram distribuídos para mais de trinta hospitais e maternidades públicos e filantrópicos
359 do HOSPSUS, aparelhos de ultra som com recurso 4D. Diz: “desde a implantação do programa Mãe
360 Paranaense, em 2011, foi reduzida em 50% a morte materna no Paraná. Mas ainda morre mãe que não
361 consegue ser mãe, morte que poderia ser evitada. Em relação a mortalidade infantil, já diminuimos mais de 10%
362 índices de óbitos, mas precisamos continuar avançando nisso”. O secretário convida todos para mais um
363 encontro da Rede Mãe Paranaense, nos dias 03 e 04 de abril. Relata as estratégias e ações realizadas para o
364 controle da Dengue e outras Arbo Víroses, destacando que o Estado irá completar dois anos sem óbito por
365 Dengue, uma vez que a última morte ocorreu em 04/04/2016. Menciona que as ações realizadas para a atenção,
366 monitoramento e assistência estão dando bons resultados. Esclarece que existem muitos habitantes do Estado
367 de São Paulo que estão procurando a vacina de Febre Amarela nos município do Paraná. E que o único caso
368 confirmado da doença foi importado. A pessoa tinha vindo de Maiporã e já havia passado por vários consultórios
369 médicos particulares e, ainda, por um hospital privado. Lembra que identificação e confirmação desse caso foi
370 feita por uma médica da Saúde Pública. Michele disse que a SESA irá manter a atenção em relação à Febre
371 Amarela: “se não ela fica vermelha. E olha que a mortalidade da doença é grande. Aqui no Paraná não tem, mas
372 pode ter, porque temos a circulação do mosquito”. Alertou, também: “não deixem na cidade de vocês matarem
373 macacos. Caso ocorra a morte de um macaco, a SESA tem condições de realizar o diagnóstico laboratorial aqui
374 no Paraná, sem a necessidade de mandar para o Instituto Evandro Chagas no Rio Janeiro. Nós conseguimos
375 dar a resposta aqui no nosso Estado, no Laboratório da Itaipu. Lá foi realizada a análise de um caso, que acabou
376 descartado”. O secretário solicita a todos, mas principalmente aos Secretários Municipais de Saúde, para que
377 fiquem alerta, uma vez que é preciso vacinar principalmente as pessoas que vão para áreas de risco, e que
378 podem contrair a doença, tais como as cidades de Salvador e Rio de Janeiro, entre outras. Ele menciona a
379 necessidade de orientar os serviços hospitalares em relação a importância de manter a equipe de profissionais
380 capacitados, pois a maioria deles não estão aptos para diagnosticar a Febre Amarela. Faz destaque para a
381 primeira residência realizada pela SESA por intermédio da Escola de Saúde Pública do Paraná, que é primordial



382 para as ampliações de rede de Enfermagem. Pede uma salva de palmas pelo aniversário de 90 anos do Hospital
383 Oswaldo Cruz por sua luta contra o Tifo e contra a Febre Espanhola, e também por ter enfrentado a Pólio e uma
384 série de doenças gravíssimas, como o HIV. Michele finaliza dizendo: “o Hospital Oswaldo Cruz está cada vez
385 mais forte, sempre honrando o nome desse grande sanitarista. Ele convida todos para inauguração, no dia 29 de
386 março de 2018, do anexo da Mulher do Hospital do Trabalhador, a maior expansão física desde que o unidade
387 hospitalar foi construída. Presta homenagem para Liliam Cristina Brandalize, que está se desligando da Bipartite,
388 fazendo-lhe a entrega de uma placa. Ressalta a importância do seu trabalho na SESA, na Bipartite e no
389 Conselho Estadual de Saúde, sempre com garra, muita firmeza, respeito e sobretudo muito senso de
390 democracia. Finaliza agradecendo a todos.

391 **Liliam Cristina Brandaize, ex-Secretária Executiva da CIB Estadual** - Agradece o Secretário Michele dizendo:
392 “obrigado Michele, do fundo do meu coração. Saiba o quanto o admiro e o quanto você me ensinou. Você é uma
393 pessoa de muita honestidade e determinação. Agradeço também o Sezifredo e a toda equipe. Muito obrigada”.
394 Pede licença para apresentar a nova Secretária Executiva da Bipartite, Maria Angélica Cerveira, desejando-lhe
395 boas vindas e bom trabalho na CIB Estadual.

396 **Maria Angélica, atual Secretária Executiva da CIB Estadual** - Agradece o Secretário Michele e o Diretor Geral
397 Sezifredo pelo convite. Reconhece a importante ajuda de Lilian nessa transição da secretaria da CIB-PR, visto
398 que mesmo em licença ela se dispôs a colaborar, transmitindo todo seu conhecimento e sua prática à frente da
399 Comissão. “Gratidão por isso, Lilian”. A nova Secretária Executiva se compromete em dar continuidade aos
400 trabalhos da CIB e coloca-se a disposição de todos, esperando também contar com suas ajudas.

401 **Cristiane Pantaleão – Presidente do COSEMS-PR (Ubiratã)** – Inicia os trabalhos dando boas vindas a todos e
402 comenta sobre a reunião realizada pelo COSEMS no dia anterior, 06/02, com pauta única que teve como tema a
403 UNIFICAÇÃO DOS BLOCOS. Disse sentir-se feliz e surpresa com o número expressivo de participantes -
404 gestores municipais, contadores, representantes do Ministério Público, Tribunal de Contas, Fundo Nacional da
405 Saúde, Ministério da Saúde e o Mauro do CONASEMS - e comenta: “...*realmente a gente não esperava que iria*
406 *alcançar essa dimensão, então faço um agradecimento aqui na CIB. É importante irmos evoluindo nas conversas*
407 *entre o CONASEMS, o Ministério Público, o Tribunal de Contas, o Fundo Nacional da Saúde e o Ministério da*
408 *Saúde. Isso é muito positivo para o avanço do SUS”*. Faz uma reflexão de que, após a publicação da Portaria nº
409 3992, constataram-se poucas mudanças, e que a principal transformação desta Portaria é em relação ao
410 fortalecimento dos Instrumentos de Gestão. Disse que estarmos diante de uma oportunidade única e que agora,
411 com certeza, esse movimento vai acontecer a nível nacional, oportunizando divulgar a importância da efetividade
412 e eficiência dos nossos Planos Municipais de Saúde, e que esta responsabilidade é compartilhada com o
413 Secretário Estadual de Saúde. Destaca que esse é o momento de se repensar a prática de Gestão Municipal,
414 tornando claro que não existe mais possibilidade de “Plano Municipal de Saúde de Gaveta”. O Gestor que fizer
415 isso será responsabilizado. Salaria que hoje a prestação de contas está totalmente ligada aos instrumentos de
416 Gestão, e que a participação do Tribunal de Contas nesse processo é necessária para o entendimento de que
417 mais importante que o gasto em si, é ver se aquilo que foi pago com recurso da Saúde teve a ação efetivada.
418 Reforçou a importância da auditoria e dos órgãos de controle nesse processo, e que para isso todos têm que ter
419 pleno conhecimento dos instrumentos de gestão. Ressalta as falas do Júnior e do Mauro, que deixam claro que
420 a responsabilidade sobre o recurso financeiro da Saúde é do Secretário de Saúde. “*É ele quem deve cuidar do*
421 *recurso da Saúde e não o contador. O município que mantiver essa prática, com certeza não terá boa avaliação*



422 dos órgãos de controle e a penalidade se reflete diretamente no corte de recursos, prejudicando a população”.

423 Afirma que essa Portaria foi mais um passo do SUS com relação à autonomia da Gestão Municipal para

424 efetivação do Planejamento Ascendente. Frisa a importância desses planos serem revistos e refeitos de acordo

425 com a necessidade do território, e também que esses planos devem servir de parâmetros para a realização dos

426 planos Regionais, do plano Estadual e do plano Nacional. Salienta que é a partir das necessidades dos

427 Municípios que os planos estaduais e nacionais devem ser construídos. Mas para isso é preciso caminhar na

428 qualificação dos planos Municipais da Saúde, sendo esse o momento de mobilização. Esclarece que a reunião

429 foi filmada e que está disponível no site do COSEMS, sendo que vale a pena assistir. Também informa o

430 endereço do email do COSEMS, disponível para o Estado do Paraná, onde os municípios poderão enviar suas

431 dúvidas (cosemscontaunica@gmail.com). Sublinha, que uma das solicitações de ontem foi sobre o detalhamento

432 do PAB variável. Informa que o site do Ministério da Saúde tem as informações sobre o funcionamento da

433 atenção básica no município. Sendo assim, qualquer bloqueio que o município tenha pode ser procurado nesse

434 site. Acrescenta que o COSEMS está conversando com o Ministério para deixar mais fácil o manuseio da

435 informação para o repasse financeiro na atenção básica. Reitera o agradecimento inicial a todos os participantes

436 da reunião do COSEMS e desta CIB, e prossegue entregando a palavra para o Diretor Geral da SESA –

437 Sezifredo.

438 **Sezifredo Paulo Alves Paz - Diretor Geral da SESA e Representante Estadual da CIB.** Saúda todos e todas

439 e reitera a fala da Presidente do COSEMS, Cristiane, falando sobre a importância de todos se inteirarem desse

440 conteúdo que está no site do COSEMS. Informa que a SESA também está discutindo o tema, tendo em vista os

441 repasses realizados aos municípios, frente a nova regulamentação. Tranqüiliza os participantes dizendo: “a

442 SESA está avaliando o que pode fazer para que os recursos repassados para os municípios também tenham

443 uma lógica parecida. O Fundo Estadual de Saúde já está trabalhando no assunto e em breve traremos

444 novidades”. Agradece desejando boa reunião.

445 **Cristiane – COSEMS** - Destaca que durante a reunião de ontem do COSEMS, uma das solicitações dos

446 secretários foi que o Estado/SESA tentasse fazer igual para facilitar a vida dos contadores, principalmente.

447 Agradece o Sezifredo, dizendo que o Estado como sempre tem sido parceiro para ajudar os municípios. Informa

448 a aprovação da ata da CIB da reunião anterior pelo COSEMS, e que o Sezifredo também aprova pela SESA.

449 Esclarece que devido ao pouco tempo para cumprir a pauta da reunião, decidiu-se que o Termo de

450 Homologação não será lido, mas que se encontra disponível no site da SESA, no ícone da CIB e passa para as

451 apresentações.

452 **3- Apresentações**

453 **3.1 – Vacina Dengue e Vacina Febre Amarela - SESA/SVS – Julia Cordelline** - Apresenta os dados

454 epidemiológicos da Dengue e faz uma devolutiva sobre a vacinação contra a doença no Estado do Paraná.

455 Informa sobre a pactuação referente à terceira dose da vacina para o meses de março e abril de 2018, e também

456 sobre o boletim epidemiológico que é publicado semanalmente (toda terça-feira), baseado nos dados enviados

457 pelas regionais de saúde, e que se encontra disponível no site da SESA. Destaca que o momento atual é de

458 tranquilidade em relação à incidência de Dengue no Estado do Paraná. Mas que em relação à infestação não

459 temos essa mesma tranquilidade, e que é preciso manter a vigilância. Lembra que a incidência no Estado do

460 Paraná não é feita baseada em notificações, por isso que se traz esse comparativo, que inclusive foi

461 apresentado ao Ministério. No Paraná, acrescenta Julia, a incidência é baseada em dados confirmados. Se



462 fosse feito como no restante do Brasil, essa incidência seria muito maior. Hoje, o Paraná tem dois municípios
463 identificados como em situação de alerta. A parte da confirmação é feita pelo LACEN, mesmo em períodos de
464 epidemia. Temos acompanhado sempre a circulação viral, com isolamento viral. Em 2016 tivemos os quatro
465 sorotipos aqui. Em 2018 foram identificados dois sorotipos em todo o Paraná, com 435 casos de autoctonia no
466 Estado. Observa que a autoctonia está bastante diminuída e pede aos gestores e profissionais de saúde para
467 continuar investindo cada vez mais na remoção de criadouros, principalmente agora em sazonalidade de
468 arboviroses, como febre amarela e dengue. *“Temos uma situação preocupante em relação a condição de*
469 *infestados e não infestados. Por isso que é importantíssima a remoção dos criadouros. Cerca de 70% destes*
470 *criadouros estão nas nossas casas”*. Explica que quando a SESA decidiu pela vacinação, entre outras
471 estratégias, os 30 municípios selecionados representavam no estado 82% dos óbitos, 91% de dengue com
472 sinais de alarme e quase 88% de dengue grave. Esclarece que a carga viral desses 30 municípios se mantém,
473 apesar de ter baixado. E que é mantido o monitoramento e acompanhamento, comparando esses 30 municípios
474 selecionados para vacinação, em relação a todos os outros municípios do Paraná. Relata que o último óbito por
475 dengue, confirmado epidemiologicamente, foi em abril de 2016, demonstrando assim o acompanhamento de
476 2017 a 2018 pela SESA e municípios. Finaliza mostrando o panorama real e quase online da situação da dengue
477 no Estado do Paraná, onde tivemos mais de 56 mil casos e 63 óbitos. Fala da situação em relação à
478 chikungunya e zika, a qual não temos aqui no Paraná e informa que na chikungunya em termos de autoctonia,
479 estamos com cinco casos. Sobre a vacinação da Dengue – lembra que a campanha tetravalente, todos sabem
480 que é necessário completar o esquema vacinal com a terceira dose, nos 30 municípios, ainda no mês de março,
481 baseado no intervalo técnico que irá começar no dia 20 de março. *“O dia ‘D’, será dia 24. Depois pensaremos se*
482 *vamos ter um outro dia ‘D’, de acordo com o resultado da conversa com as regionais e municípios em*
483 *andamento da campanha”*. Esclarece que o término é previsto para o dia 28 de abril e que o público alvo é
484 quem tomou a segunda dose. Relata todas as medidas tomadas pela SESA sobre o esquema vacinal, com o
485 envolvimento do Secretário e do Diretor Geral. Destaca, ainda, as conversas com renomados epidemiologistas
486 nacionais e internacionais, a reunião presencial com o presidente da ANVISA e a conversa com Jarbas
487 Vasconcelos/MS, na qual foram apresentados todos os dados epidemiológicos que antecederam a decisão
488 epidemiológica do Estado do Paraná pela vacinação, e que renderam elogios para SESA. Comunica a todos
489 sobre a necessidade de completar o esquema vacinal de quem precisa fazer a terceira dose, e que já
490 publicamos essa decisão do Paraná e falamos sobre isso via Web Meeting para todo o Brasil e para os médicos.
491 Informa que serão mantidos os 30 municípios e as mesmas faixas etárias que todos já conhecem, que vão de 15
492 a 27 anos. Exceto os municípios de Paranaguá e Assaí, por conta da incidência e magnitude acima de 8 mil
493 casos, nos quais a faixa etária será de 9 à 44 anos. Comenta sobre a transparência da SESA e as parcerias
494 institucionais com o Comitê de Infectologia e com a Universidade Federal, sendo que todos têm a mesma
495 opinião sobre as estratégias e ações realizadas. Informa que o Estado do Paraná desenvolveu um sistema de
496 cadastro de busca ativa, quase que cirúrgica, das 110 mil pessoas que temos para vacinar com a terceira dose,
497 garantindo a eficácia e efetividade dessa vacina. Trata-se de um aplicativo de busca, que todos já conhecem, e
498 que foi desenvolvido pelo Núcleo de Informática da SESA – PR, sendo bastante interessante. *“Ele pode ser*
499 *utilizado off-line ou online para terem os cadastros. Manteremos toda a orientação, visto que estamos a cada*
500 *etapa de campanha atualizando o manual de vacina”*. Sobre os eventos adversos diz que estão sendo
501 acompanhando desde 2016 pelo sistema do Ministério da Saúde e que o Paraná não teve nenhum caso grave



502 ou moderado. Relata que em 2016 foram 391 casos notificados e nenhum grave. Em 2017 foram 372 casos
503 notificados, sem nenhum evento grave, totalizando 763 casos de eventos adversos (entre 2016 e 2017), em 311
504 mil pessoas vacinadas. Foram 363 notificações e 405 casos confirmados, o que significa um percentual de
505 0,13% em termos de eventos adversos. O Paraná está vacinando mulheres em idade fértil, e acompanhando
506 aquelas que após tomarem a vacina engravidaram. Todas estão bem. Inclusive as crianças que já nasceram
507 estão sendo acompanhadas. Informa sobre um projeto em parceria com a Universidade Federal de Goiás para
508 acompanhamento dessas gestantes. Julia diz: *“quando analisamos o número de casos de dengue versus*
509 *pessoas vacinadas, o percentual da doença em relação ao total de vacinados é de 002, mesmo considerando*
510 *que as vacinas não têm uma eficácia de proteção de 100%. A vacina é segura, os estudos comprovam isso, e a*
511 *equipe da SESA está acompanhando e debatendo sobre essas notificações”. “Cada vez mais entendemos que*
512 *precisamos sair da unidade e ver novas estratégias para melhorar as coberturas vacinais como um todo, não só*
513 *da vacina da dengue”. Ela registra o envolvimento das regionais que estão bastante sensibilizadas para todas*
514 *estas notificações e informa sobre a programação de ações e as etapas/datas já definidas, e que são: 1) reunião*
515 *técnica com a regional e os municípios envolvidos, debatendo sobre sala de vacina, logística de vacinação,*
516 *notificação de eventos adversos e uso do sistema; 2) capacitações temáticas nas quais será solicitada a*
517 *presença do laboratório para explicar o estudo, inclusive um estudo que foi questionado epidemiologicamente*
518 *pela sociedade latino-americana de infecto-pediatria, em relação aos resultados. Julia diz que é preciso informar*
519 *claramente, orientando e explicando sobre as questões de risco que foram publicadas, e ainda sobre risco*
520 *atribuído. Reafirma que o posicionamento da SESA é por completar o esquema vacinal para que essas pessoas*
521 *realmente estejam protegidas à longo prazo e, com isso, diminuir a circulação viral nesses municípios, evitando*
522 *novas epidemias na população. Menciona os estudos e parcerias com o Ministério da Saúde, a OPAS, o Instituto*
523 *Sabin - Washington, a parceria com o pesquisador José Cássio (doutor da Santa Casa de São Paulo), a*
524 *Universidade Federal do Paraná e com João Bosco (estudo das gestantes vacinadas, para que possamos*
525 *acompanhá-las e a seus filhos). Reitera o Termo de Compromisso entre a SESA e os municípios desde o*
526 *começo da vacinação, para o cumprimento da meta de vacinar as quase 110 mil pessoas, e que o envolvimento*
527 *dos municípios e das regionais de saúde é fundamental para o sucesso dessa campanha de vacinação e para o*
528 *controle da Dengue em nosso Estado. Finaliza dizendo que essa é a devolutiva sobre a campanha e pactuação*
529 *para a 3ª Dose da Vacina, para iniciar em 20 de março. Complementa dizendo que as informações sobre a*
530 *Febre Amarela serão feitas mais adiante.*

531 **3.2 – Cobertura Vacinal –SESA/SVS -** Foi combinado que a cobertura vacinal não vai ser apresentada nessa
532 CIB, em razão do pouco tempo para o cumprimento da pauta. **Cristiane do COSEMS** destaca a importância de
533 cada regional fazer uma reunião da sua CIB para apresentação da cobertura vacinal por região, para melhor
534 detalhamento para os municípios.

535 **3.3 – Mortalidade Materna e Infantil – SESA/SVS - Julia Cordelline - SESA/SVS -** Pauta permanente da CIB.
536 Inicia dizendo que as apresentações com os dados epidemiológicos de Mortalidade Materno-Infantil estão
537 disponíveis, são públicas para todos e importantes para as equipes atuarem na vigilância epidemiológica e
538 assistência dos municípios.

539 Sobre óbito materno, considerando a série histórica e comparando o percentual de redução no Brasil e no
540 Paraná de 2006 em relação a 2010, diz que infelizmente o Brasil teve uma diminuição de 5,6%. Por sua vez o
541 Paraná, nessa mesma série histórica, aparece com uma redução de 49%, já considerando o SIOM - Sistema de
542 Investigação de Óbitos Maternos, que desde 2013 é rápido nas análises para garantir agilidade nas decisões por



543 meio do GTARO, que depois vai para o comitê. Observa uma redução de 30,6% em 2017 em relação a 2016. É
544 um dado a ser comemorado, a ser divulgado, mas é um dado para entender o quanto é preciso manter a
545 atenção, a assistência e a investigação nesses resultados, pois esses dados podem mudar rapidamente.
546 Agradece todas as pessoas envolvidas para que isso pudesse ter acontecido ao longo de toda essa gestão.
547 Comenta a análise da razão da mortalidade materna por regional de saúde que é trienal, e destaca importância
548 de observar os dados absolutos, mesmo quando a gente tem que trabalhar por taxas. Observa a redução de
549 2015 (83) para 2016 (73) e para 2017 (50), em números absolutos. Conta que a Organização Panamericana de
550 Saúde quer saber o que o Paraná estava fazendo para diminuir todos esses óbitos. Explica: “*nós estamos sendo*
551 *bastante vistos, e muito bem vistos nesse trabalho*”. Lembra que como já pactuado com o COSEMS, é preciso
552 enxergar esses dados de perto, de maneira desagregada por regional e município, aqueles que precisam
553 realmente buscar melhorar os dados, à nível da atenção primária e hospitalar, buscando nos seus municípios a
554 vigilância, os serviços de saúde para que possamos enfrentar de maneira muito técnica e articulada essa
555 diminuição. Na sequência, comenta os dados do SIOM, mostrando vários municípios, e chama a atenção dos
556 gestores e profissionais para averiguarem os dados e tomarem as providências necessárias para a
557 implementação do trabalho. Destaca as Regional de Ivaiporã, Umuarama, Pato Branco, Maringá, Paranavaí,
558 Campo Mourão, Londrina e Toledo em relação a mortalidade materna, dizendo que é preciso articular o trabalho
559 e fazer gestão de clínica e de caso, para que essa mortalidade baixe. Parabeniza as regionais metropolitanas de
560 Jacarezinho, Cascavel, Ponta Grossa, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Irati, Guarapuava, União, Cianorte,
561 Apucarana, Cornélio e Telêmaco pelo trabalho já realizado e diz: “*...mas não descensem, não baixem a guarda,*
562 *olhem com atenção as causas desses óbitos. Sabemos que estão relacionadas à duas causas já conhecidas: as*
563 *eclampsia/preclampsia e hemorragias, e ainda às causas obstétricas indiretas, que mantêm relação com as*
564 *doenças do aparelho circulatório. Então a gente também tem uma grande discussão a ser feita, em relação às*
565 *causas obstétricas indiretas*”. Finaliza comemorando os avanços, mas insiste para que ninguém deixe baixar a
566 guarda.

567 Informa que a SESA implantou, em 2017, o NIAMIS, que é um Sistema de Notificação que permite monitorar o
568 risco de agravamento da saúde, e é um indicador de morbidade e quase morte materna. Acrescenta que foi
569 realizado treinamento e hoje existem 95 notificações, num total de 17 hospitais que aderiram espontaneamente
570 essa notificação, fato que possibilita o resgate de discussões clínicas. O NIAMIS está incorporado como um
571 indicador de qualidade, para que se consiga pensar nas causas que podem ter matado determinada gestante e
572 assim se possa reduzir mais a mortalidade materna no Estado. O Paraná é pioneiro nessa iniciativa. A
573 apresentação do Óbito Materno, está no site da SESA, ícone CIB, Apresentações.

574 **Mortalidade infantil : SESA/SVS - Julia Cordelline.** Informa que a mortalidade infantil no Brasil vem
575 diminuindo. De 2016 para 2010, a redução foi de 8,7%. No Paraná a mortalidade infantil também mantém uma
576 tendência declinante importante de 10,3% e o desafio é chegar em um dígito. A redução de 2017 a 2010 foi de
577 quase 16%, e em relação a 2016 a redução foi de 2%. No cenário nacional o Paraná está como destaque nessa
578 tendência de queda e isso significa melhor qualidade no trabalho desenvolvido, na assistência, destacando a
579 rede Mãe Paranaense atuando em conjunto com todos. Foi apresentada a distribuição espacial da mortalidade
580 infantil no mapa, no qual a cor verde representa os municípios com menor taxa de mortalidade infantil (até 9,90).
581 Nos municípios em amarelo a taxa é preocupante (9,90 – 15). Os município em vermelho são mais preocupantes
582 ainda (15 –125). Julia observa na apresentação que existem municípios que eram vermelhos e ficaram verdes,



583 mas também há alguns que eram amarelos e ficaram vermelhos. Orienta os participantes a que realizem
584 análises dos dados para realinhar, melhorar e enfrentar tecnicamente a redução da mortalidade infantil. Salienta
585 que, em conjunto, em 2017, a SESA, as regionais e os municípios, já melhoraram o cumprimento da meta. Mas
586 ela ressalta que algumas regionais vão precisar melhorar ainda mais, pois estão na mortalidade materna e na
587 mortalidade infantil. Sendo assim, o trabalho tem que ser sempre o binômio materno-infantil. Ela chama atenção
588 para Cornélio, Londrina, Umuarama, Apucarana, Foz do Iguaçu, Pato Branco, Ponta Grossa, Campo Mourão,
589 Guarapuava, Toledo e Francisco Beltrão, que precisam avançar nesse processo de melhoria. O desafio para o
590 enfrentamento da mortalidade neonatal precoce continua e envolve a atenção e assistência hospitalar imediata.
591 Coloca que se continua perdendo crianças com pesos adequados no nascimento, e que não deveriam estar
592 morrendo. Esse é um dado preocupante. Sugere que os profissionais conversem com a atenção primária, façam
593 uma busca de caso e discutam protocolos, procedimentos em relação à essa mãe e à essa criança. Comenta
594 sobre o coeficiente de mortalidade infantil, segundo escolaridade, e ressalta a importância dos profissionais de
595 saúde manterem uma comunicação clara com essa mulher. E que elas e seus parceiros, ou parceiras, entendam
596 o que estamos dizendo em relação ao risco. Que elas também consigam identificar se estão em risco e, neste
597 caso, que sejam orientadas a procurar rapidamente as unidades de saúde. O profissional deve ter cuidado com
598 quem está falando no pré-natal, com quem está falando na assistência hospitalar. Ressalta que a fala do
599 profissional tem que ser de comunicação clara, objetiva e, sobretudo, que deve-se perguntar se a pessoa
600 entendeu, para que ela venha fazer o seu auto-cuidado. A evitabilidade do óbito está relacionada a
601 questões/situações que são possíveis de aplicação na atenção à mulher na gestação, como por exemplo: aplicar
602 protocolos e outras situações no seu percurso obstétrico de risco ao longo do pré-natal. A médica salienta que a
603 reflexão epidemiológica é importante para que esses dados possam nortear o caminho a ser seguido na
604 assistência, no nível da atenção básica, ou no nível secundário ou terciário. Esclarece, ainda, que à medida que
605 a mortalidade infantil diminui, como acontece aqui no Paraná, as causas mais complexas surgem e, portanto,
606 devem ser melhor trabalhadas, uma vez que estão relacionadas as más-formações, questões de anomalias e
607 algumas infecções originadas nesse período perinatal. Recomenda que é preciso melhorar, pactuar, para
608 avançar com as devidas e corretas intervenções para reduzir a mortalidade infantil no Paraná. Finaliza a
609 apresentação pedindo o comprometimento de todos para acelerar os progressos alcançados até o momento na
610 redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, dando um fim principalmente às causas evitáveis, porque
611 sabemos que algumas não são possíveis.

612 **Juliano Gevaerd – SESA/SAS** - Comenta os dados apresentados pela Julia. Inicialmente destaca a realização
613 do evento Mãe Paranaense (dias 3 e 4) trazendo inovações nas propostas de outros modelos e conteúdo das
614 oficinas de treinamentos, que ainda será encaminhado. Informa que a nova carteira da gestante está finalizada,
615 e que foram acatadas as sugestões dadas aos comitês de governança macrorregional, e que em breve todos as
616 receberão. Relata que também está em revisão à sétima edição da Linha Guia, incorporando novas informações.
617 Destaca o que a Julia falou em relação as Regionais de Saúde que pioraram o seu cenário em relação à
618 mortalidade materno-infantil, e que estas devem continuar com o forte trabalho que foi resgatado no segundo
619 semestre do ano passado. Principalmente no que diz respeito a discussão em relação ao plano de adequação da
620 mortalidade materno-infantil, onde a maioria das regionais apresentou e vem trabalhando junto aos municípios,
621 ação que não podemos perder de vista. Relata a experiência que teve quando em visita oficial a Cuba – onde a
622 mortalidade infantil é de 3,4 por mil nascidos vivos, e que foi possível se chegar nessa marca com ações



623 semelhantes às ações que são desenvolvidas no Paraná/SESA, incluindo a elaboração de protocolos com
624 diretrizes para as equipes e treinamentos. Sobre a Linha Guia, reitera que não é um instrumento para ficar na
625 gaveta, é um instrumento para que médicos e enfermeiros trabalhem diariamente. Ele pede aos gestores que
626 façam essa cobrança. Ressalta que um pré-natal fortalecido, perpetua o vínculo da pessoa com a atenção
627 primária, e que a gestante de alto risco tem que ser acompanhada pela equipe de saúde da atenção primária.
628 Considera o planejamento familiar e a gestação na adolescência temas importantes para o debate e práticas dos
629 profissionais. Orienta que os profissionais devem interferir de uma maneira positiva e preventiva nessas
630 questões, que têm se revelado fortes no processo de tutoria. Comenta sobre a participação da equipe de saúde
631 bucal durante o pré-natal, junto com a equipe da enfermagem e a equipe médica. Em Cuba, 99,9% dos partos
632 são realizados nas referências. Então, deve-se garantir que a vinculação seja feita no primeiro trimestre da
633 gestação, como se preconiza na linha guia da SESA, trazendo uma discussão para que as referências
634 hospitalares sempre estejam cada vez mais qualificadas. Menciona os incentivos para essa estratégia de
635 qualificação do parto, para a porta de entrada do Mãe Paranaense, e anuncia que em breve será apresentada
636 proposta para as ações de redução da mortalidade neonatal precoce, que também é um problema em Cuba.
637 Relata que as estratégias do banco de leite humano tiveram uma repercussão extremamente positiva em Cuba
638 para redução da mortalidade neonatal precoce. Informa que sua equipe está trabalhando numa proposta positiva
639 para ser anunciada, provavelmente, no evento do Mãe Paranaense, com linhas de investimento e algumas
640 possibilidades em relação ao banco de leite humano. Finaliza sua fala dizendo: “vamos insistir, pois não
641 devemos perder de vista a discussão em relação a mortalidade materno-infantil no Paraná”.

642 **Vacina Febre Amarela - SESA/SVS – João Luis** – Relata que no país todo existem três situações em relação a
643 vacinação para a febre amarela, sendo: 1ª – área de recomendação para a vacinação; 2ª - área sem
644 recomendação de vacinação; e 3ª - no passado, existia uma área temporária de recomendação da vacina da
645 febre amarela. Explica que, em 2015, a SESA fez alerta devido a ocorrência de um caso importado que veio a
646 óbito no município de Arapongas. Naquele momento foi solicitado aos municípios das regionais de Maringá (15ª),
647 Londrina (17ª) e Apucarana (16ª) que intensificassem a vacinação, principalmente na área rural (pesca,
648 ecoturismo e etc) e área urbana. Em janeiro de 2017, a SESA fez o 1º alerta pela confirmação de um caso no
649 município de Santa Cruz do Rio Pardo, no Estado de São Paulo, na divisa com o Paraná. E a vacinação foi
650 recomendada desde a regional de Jacarezinho (19ª) até a de Foz do Iguaçu (9ª). O 2º alerta da SESA foi feito
651 em março de 2017, quando surgiu outro caso suspeito na Regional de Saúde de União da Vitória (6ª). Foi
652 recomendado intensificar a vacinação em todos os municípios do sudoeste, Pato Branco (7ª), Francisco Beltrão
653 (8ª), Cascavel (10ª), Toledo (20ª), no centro-oeste em Guarapuava (5ª) e nos município do Vale do Ribeira
654 (Adrianópolis, Dr. Ulisses, Tunas do Paraná e Cerro Azul). Também foi intensificada a vacinação no município de
655 Guaraqueçaba, que pertence a 1ª Regional de Saúde – Paraguaçu.

656 Nos últimos anos o Ministério da Saúde-MS fez algumas alterações no calendário vacinal para Febre Amarela,
657 adotando em janeiro de 2017 a Dose Única no esquema vacinal. Em março de 2017 o MS, por meio da Nota
658 Informática nº 135/2017, ampliou a vacinação em diversos estados. No Paraná esta ampliação foi referendada
659 para os municípios da 1ª e da 2ª Regionais de Saúde, aos nove meses de idade. O MS divulgou na mídia social
660 que o Brasil vai recomendar a vacinação em todo território nacional, a partir de junho de 2018 e até agosto de
661 2018, na faixa etária de 9 meses a 59 anos, 11 meses e 29 dias. Porém o Ministério ainda não emitiu a Nota
662 Técnica Informativa para os Estados. A SESA antecipou desde 2017 as ações de prevenção com os municípios
663 e hoje está intensificando a vacinação em 19 municípios, tendo em vista o risco de reintrodução da febre



664 Amarela no Paraná. Esses 19 municípios são da 1ª (Paranaguá) e 2ª (Metropolitana) Regionais de Saúde, e
665 outros quatro são da 3ª Regional de Saúde (Ponta Grossa)

666 **3.4 – Panorama da Assistência Farmacêutica no Paraná – SESA/DEAF - Deise Pontaroli** - Ela apresenta
667 dados atualizados referentes ao ano de 2017 acerca da Assistência Farmacêutica do Estado. O primeiro deles é
668 o de distribuição de medicamentos pelo CEMEPAR, que pela primeira vez atingiu R\$ 1 bilhão em distribuição.
669 Esse valor compreende tanto medicamentos comprados pelo Ministério da Saúde, como aqueles adquiridos pela
670 Secretaria. Dos programas estaduais da SESA, foram investidos cerca de R\$ 106 milhões. As demandas
671 judiciais atingiram quase R\$ 195 milhões na aquisição de medicamentos. Em relação ao componente básico, ela
672 comenta sobre a estratégia do consórcio Paraná Saúde, que em 2017 gerenciou 1 bilhão de unidades,
673 adquiridas pelos 397 municípios que fazem parte do consórcio Paraná Saúde. Outro fator importante é a
674 reestruturação das farmácias das 22 regionais voltadas principalmente à dispensação dos medicamentos do
675 componente especializado. Atualmente, 310 municípios no estado também fazem a dispensação desse
676 componente, o que facilita o acesso ao medicamento pelo paciente. Em 2009 haviam cerca de 75 mil pacientes
677 cadastrados nesse componente, já em 2017 eram quase 163 mil pacientes. Considerando o componente
678 especializado e o elenco complementar da SESA, são 191 mil usuários cadastrados. Outro projeto importante é
679 a implantação do cuidado farmacêutico nas farmácias. O serviço já está implantado em 12 regionais de saúde e
680 pretende-se chegar também aos municípios com o serviço. Para contribuir com a estruturação da Assistência
681 Farmacêutica nos municípios, o Estado já repassou mais de R\$ 20 milhões relativos ao IOAF. Em relação aos
682 medicamentos de demandas judiciais, de 2000 a 2017, foram cadastrados 27.277 pacientes. Hoje são 13.900
683 pacientes ativos.

684 **4 - Pactuação**

685 **4.6 – Reajuste do per capita para a assistência farmacêutica básica – contrapartida estadual –**
686 **SESA/DEAF – Deise Pontaroli** - Ela informa que foi apresentada no GT da Atenção a Saúde e Gestão, a
687 proposta do reajuste da contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica. O Ministério
688 atualizou o valor per capita, de 5,10 para 5,58. Em função disso, depois de uma negociação entre COSEMS e
689 Secretaria, foi possível estudar vários cenários. A SESA então propôs, além do reajuste da base populacional, o
690 aumento do per capita da contrapartida estadual de 2,36 para 2,80, gerando um aumento de 19% em cima
691 desse valor. E, considerando o reajuste da base populacional e o reajuste dos 2,80, a contrapartida estadual
692 será de mais de R\$ 6 milhões. Cristiane Pantaleão parabeniza Deise e equipe pelo trabalho diferenciado que
693 vêm desenvolvendo na Assistência Farmacêutica do Estado e lembra que a situação da assistência farmacêutica
694 já esteve precária e difícil. Reafirma que é preciso organização regional para que o município funcione. Frisa que
695 o paciente está na nossa porta, e quando a SESA atrasa alguma medicação ou deixa de comprar, deixa de
696 entregar, é o gestor local quem a população procura, e conclui que é gratificante ver essa organização regional
697 da SESA. Ainda sobre os recursos para assistência farmacêutica, relata que o Ministério da Saúde, depois que
698 fechou a Farmácia Popular, fez essa redistribuição dos recursos nos municípios, o que resultou em torno de 9%
699 a mais para a assistência farmacêutica. E agora, com o reajuste do incentivo da SESA, chegamos a 19% per
700 capita da assistência farmacêutica no estado. Sezifredo destaca que, de fato, há necessidade de se melhorar o
701 per capita da assistência farmacêutica, e que o reajuste do per capita é a forma como o estado pode contribuir.
702 Ele salienta: “os municípios querem um pouquinho mais. Mas entre o excelente e o ótimo, a gente prefere ainda
703 caminhar na segurança. Porque o orçamento é uma coisa séria, que é preciso gerenciar”. Lembra que o reajuste
704 é retroativo a quatro meses. Cristiane comenta também as dificuldades que a judicialização de medicamentos



705 traz à gestão. Apesar das comissões regionais para discussão de judicialização, em parceria com o Ministério
706 Público Estadual e com o Poder Judiciário - e que vem ajudando muito - ainda existe um longo caminho a
707 percorrer. Deise comenta que os municípios devem fazer o cálculo da sua nova contrapartida por meio da base
708 populacional corrigida. Aprovada a pactuação do reajuste pelos membros da CIB.

709 **4.1 - Plano Estadual de Vigilância e Atenção a Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos –**

710 **SVS/SESA – Paulo Santana** - Ele explica que esse trabalho já foi iniciado em 2013, e que foi pactuado na

711 bipartite o plano de vigilância e saúde da população exposta a agrotóxicos. Ele observa que hoje estamos

712 pactuando uma continuidade desse trabalho, incluindo no Plano o eixo da atenção à saúde. Salienta que é

713 importante trabalhar todos os fatores que levam ao agravo que está relacionado ao consumo excessivo de

714 agrotóxicos. Explica que o uso exagerado e não atendendo às questões técnicas, tem trazido impacto muito

715 grande, não só ambiental, mas também na população. Informa que o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos

716 do mundo, e o Paraná, como estado agrícola, figura como terceiro consumidor desses produtos no Brasil.

717 Esclarece que em algumas regiões do estado, como a Oeste, o consumo está relacionado ao número de

718 estabelecimentos agrícolas. Reitera que o impacto do uso excessivo e massivo dos agrotóxicos traz danos à

719 natureza, como a degradação dos recursos naturais não renováveis, provocando o desequilíbrio e a destruição

720 da fauna e da flora, bem como a poluição das águas. Paulo enfatiza que existe impacto não só na saúde do

721 trabalhador, mas também na da população em geral, principalmente daquela que vive no entorno das grandes

722 áreas agrícolas; bem como para os consumidores de produtos vegetais e da água, que vivem nas grandes

723 cidades. O agrotóxico é o principal causador de mortalidade de intoxicações humanas. Ele informa que existe

724 uma correlação muito próxima entre o consumo de agrotóxicos e o elevado índice de mortalidade por câncer, e

725 que nosso estado é o terceiro do Brasil na incidência desta doença. Diz também que o Paraná é o segundo

726 estado com maior registro de intoxicações agudas no Brasil. Relacionado às intoxicações crônicas, há uma

727 grande dificuldade de se detectar esse tipo de situação na versão primária, mas Paulo esclarece que existe até

728 com mais frequência do que a intoxicação aguda. Com base em diversos estudos que evidenciam o impacto do

729 uso de agrotóxico na saúde humana, a SESA desenvolveu um plano estadual, em 2013, com 14 ações

730 estratégicas e 24 municípios prioritários. Agora se trabalha no eixo para incluir a atenção à saúde. Em 2017 a

731 SESA fez uma resolução para trabalhar o plano, que foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, ainda no

732 ano passado. O objetivo desse Plano é executar as ações estratégicas de Vigilância e Atenção nos 399

733 municípios do Estado, com a meta de se prevenir as intoxicações agudas e crônicas, e minimizar os efeitos

734 danosos à saúde decorrentes da exposição aos agrotóxicos de uso agrícola e de uso urbano no estado do

735 Paraná. O Plano apresenta 19 ações estratégicas, sendo que três são da atenção. A primeira ação é o

736 fortalecimento da vigilância e atenção à saúde em populações expostas, com a pactuação na bipartite e no

737 Conselho Estadual de Saúde, que será realizada hoje. Informa que os objetivos específicos do Plano são:

738 implantar os Grupos de Trabalho (GT) Agrotóxicos Regionais para atuar sobre a problemática dos agrotóxicos

739 nas Regiões; implantar ações de cuidado à saúde da população exposta a agrotóxicos nos três níveis de

740 atenção; realizar ações de vigilância em saúde dos fatores ambientais, ocupacionais, produtivos e do comércio,

741 no campo de atuação da saúde; intervir nos fatores determinantes e condicionantes do risco à saúde na

742 exposição de agrotóxicos, em ações intra-setoriais e intersetoriais com as diversas instituições que atuam na

743 questão dos agrotóxicos. Apresenta também o cronograma de implantação, com as devidas etapas a serem

744 cumpridas. Julia faz agradecimentos as equipes técnicas de atenção a saúde, saúde ambiental, saúde do



745 trabalhador e epidemiológica e sanitária, que estiveram juntas na elaboração do plano. Ressalva a agregação
746 inovadora da Superintendência de Atenção à Saúde, com três ações e com inserção de instrumento na tutoria.
747 Cristiane comenta sobre importância desse plano para o nosso estado, porque a gente sabe da intensidade da
748 produção agrícola e da exposição com relação aos agrotóxicos. Salienta que a elaboração de protocolos de
749 planos, colabora para a organização da atenção primária. No entanto, para ajudar os municípios a conseguir
750 cumprir a linha de cuidados, enfatiza que uma das facilidades que existe é utilizar o recurso do VIGISUS e do
751 APSUS para pagar os exames, considerando a importância de estar cumprindo essas linhas de cuidado.
752 Aprovada a pactuação do Plano Estadual de Vigilância e Atenção a Saúde de Populações Expostas aos
753 Agrotóxicos, pelos membros da CIB.

754 **4.2 – Vacina da Dengue 3ª dose – Julia Cordeline** - Ficou pactuado que a vacinação da Dengue - campanha
755 tetravalente, vai ocorrer nos 30 municípios, ainda no mês de março, para completar o esquema vacinal com a
756 terceira dose, baseado no intervalo técnico que cumprimos de começar dia 20 de março. “O dia “D” será o dia
757 24. O término é previsto para o dia 28 de abril e o público alvo é quem tomou a segunda dose. Pactuado durante
758 a reunião da CIB.

759 **4.3 - Critérios para distribuição dos repelentes nos municípios - Dengue – SESA/SAS – Juliano Gevaerd** -
760 É quase um informe, diz Juliano. Ele explica que em 2016 a Presidenta da República publicou um decreto
761 instituindo o programa de prevenção e proteção individual de gestantes em situação de vulnerabilidade
762 socioeconômica contra o Aedes, com objetivo de adquirir e distribuir repelentes para as gestantes que faziam
763 parte do programa Bolsa Família. O Ministério do Desenvolvimento Social passou a responsabilidade da compra
764 dos repelentes para o Ministério da Saúde, que adquiriu os repelentes e os distribuiu aos estados. Inicialmente,
765 previam-se sete lotes de repelentes para o Estado do Paraná. Mas o fato é que hoje nós temos 178 mil frascos
766 de repelentes armazenados no Departamento de Material da SESA. Entendeu-se que não seria um critério
767 incluído se a distribuição fosse apenas para as gestantes do Bolsa Família. Muitos municípios, inclusive,
768 abriram mão desses repelentes, porque esse era o critério. O que foi combinado na Câmara Técnica de Atenção
769 e Gestão é que a distribuição desses repelentes será feita para as gestantes do Bolsa Família, e o excedente
770 nós distribuído para as demais gestantes de todos os outros municípios do Estado. Desta forma, a partir dessa
771 semana, os caminhões da Superintendência Administrativa da SESA estão percorrendo as regionais de saúde e
772 fazendo a distribuição para todas as gestantes de todos os municípios do estado do Paraná. Cristiane diz: “se os
773 repelentes estão aqui, nós temos que distribuí-los. E para não sair do critério estabelecido, que é gestante, a
774 gente só amplia para todas as que estão com o SIS pré-natal regular. Isso que é importante, distribuir para as
775 gestantes atendidas no SUS”. Pactuada em reunião da CIB a distribuição de distribuição de repelentes nos
776 municípios para todas as gestantes cadastradas no Programa Bolsa Família, e às demais gestantes
777 acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde.

778 **4.4 – Padronização das Solicitações dos Anatomopatológicos na Auditoria – SESA/SGS – Irvando Carula**
779 - Ele informa que foi discutido na Câmara Técnica uma proposta para que a SESA normatize a cobrança dos
780 exames em oncologia de anatomopatológicos e ficou acordado o seguinte: aprovar deliberação que altera e que
781 normatiza a cobrança de exames de anatomia patológica em oncologia. Esclarece que na maioria dos serviços,
782 funciona normalmente essa cobrança. É o autorizador que autoriza os laudos, fazendo isso com bom senso e
783 não autorizando uma peça só. Em alguns lugares, todavia, existem auditores que têm autorizado apenas uma
784 peça para um procedimento cirúrgico, o que não é de bom senso. Então nós resolvemos normatizar como está



785 na tabela da Associação Médica, ou seja, para peças pequenas ele pode cobrar até três laudos, desde que faça
786 três laudos e faça três lâminas. Para peças grandes, cirurgias de grande e médio porte, até 12 laudos. Esses
787 laudos custam R\$ 24 reais cada um, e o prestador vai poder cobrar esse procedimento de exame
788 anatopatológico para congelamento, parafina por peça cirúrgica, ou por biopsia. Ainda existe a observação na
789 deliberação de que, a critério do autorizador, poderão ser autorizadas mais peças que comprovadamente tiverem
790 sido necessárias. Então, essa normatização nós iríamos fazer pela SESA, mas resolvemos trazer para que todos
791 fizéssemos da mesma maneira. Ficou definido que nós vamos continuar essa discussão na Câmara Técnica,
792 mesmo depois aprovado na CIB. Cristiane orienta os municípios que ainda não tinham feito levantamento de
793 algum impacto negativo, em função da padronização das solicitações de anatopatológicos, que procurem o
794 COSEMS para poder levar as diferentes situações para a SGS/SESA. Por enquanto esse assunto fica pactuado
795 na reunião da CIB.

796

797 **4.5 - Portaria GM/MS nº 163 de 19/01/2018 – prorrogação do prazo para realização de cirurgias eletivas –**
798 **SESA/SGS – Ariana** – Ela explica que a Portaria GM/MS 163 de 19/01/2018 trata da prorrogação da Portaria
799 GM/MS 1294 de 25/05/2017, para execução do saldo remanescente para a execução da estratégia de ampliação
800 do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, referente a campanha de cirurgias eletivas do ano passado.

801 Destaca que é preciso liquidar o saldo remanescente até junho, e que o Paraná quer atingir a meta antes dessa
802 data, para receber novos recursos. Relata que continua valendo aquela mesma tabela de incrementos, no anexo
803 da Portaria GM/MS 1294 de 25/05/2017, com o mesmo rol de procedimentos eletivos. Chama atenção para a
804 seguinte situação: alguns municípios e prestadores, ao invés de apresentarem a AIH tipo 5, que é a de série
805 especial, apresentaram a AIH tipo 1, que não é da campanha e não recebe incremento; ao invés de
806 apresentarem a APAC tipo 6, apresentaram a APAC tipo 2. Relata que uma outra medida do MS é que os
807 municípios só recebem recurso depois de comprovada a produção e seguindo os critérios da média do MAC de
808 2015. Se não houver produção, não há o atingimento da média histórica do MAC de 2015, e consequentemente
809 não há recebimento. Reitera que esse assunto já foi deliberado em CIB, Deliberação 136/2017 CIB-PR e que a
810 SGS /SESA enviou memorando pra todas as regionais tratando do assunto. Estes remanejamentos são válidos
811 para a competência Dezembro/2017. Ficam mantidos para critério de incremento de 80% e 100%, os
812 procedimentos elencados, no Anexo II, da Deliberação CIB nº 136 – 05/06/2017. Fica mantido que os
813 procedimentos realizados por vídeo, tanto os contidos na tabela de incremento, quanto os elencados no anexo I
814 da Portaria Ministerial nº 1294 de 2017, receberão incremento de 100%.

815 Ficam mantidas as pactuações já existentes nas Comissões Intergestores Regionais, permitindo-se novas
816 pactuações desde que deliberadas em CIR's.;

IBGE	MUNICIPIO	GESTÃO	TETO FINAL
410000	PARANA	ESTADUAL	R\$ 8.794.206,94
410140	APUCARANA	MUNICIPAL	R\$ 59.585,18
410740	DOIS VIZINHOS	MUNICIPAL	R\$ 52.335,29
410430	CAMPO MOURAO	MUNICIPAL	R\$ 113.465,08
410550	CIANORTE	MUNICIPAL	R\$ 200.278,55
410590	COLORADO	MUNICIPAL	R\$ 186.627,45
410690	CURITIBA	MUNICIPAL	R\$ 2.297.268,00



410840	FRANCISCO BELTRÃO	MUNICIPAL	R\$	84.910,00
410880	GUAIRA	MUNICIPAL	R\$	41.782,96
411370	LONDRINA	MUNICIPAL	R\$	671.221,78
411520	MARINGA	MUNICIPAL	R\$	488.883,42
411850	PATO BRANCO	MUNICIPAL	R\$	136.282,39
411910	PIEN	MUNICIPAL	R\$	9.365,02
412550	SAO JOSE DOS PINHAIS	MUNICIPAL	R\$	367.222,63
412810	UMUARAMA	MUNICIPAL	R\$	133.092,12
				R\$ 13.636.526,81

817

*revisão dos valores pactuados na Deliberação 037 de 08/02/2018

818 Irvando comenta que além da gestão estadual cumprir a meta, é necessário que os municípios também
819 cumpram, porque do contrário não haverá campanha, nem recurso disponível para a campanha de 2018, e se
820 pretende fazer isso com a brevidade. O recurso é FAEC, do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações, ele
821 não veio para nós, chegando uma pequena parte que alguns municípios sequer utilizaram no início. Esse
822 recurso está lá disponível e não podemos perder. Cristiane esclarece para os municípios que quiserem fazer
823 solicitação desse recurso, que devem estar com o contrato pronto. Os municípios que já utilizaram o recurso ou
824 que nunca solicitaram e agora querem solicitar, e já possuem contrato estabelecido com algum prestador, podem
825 solicitar para as regionais, que vão encaminhar para a SGS/SESA providenciar o repasse dos recursos aos
826 mesmos. Ressalta que é preciso pactuar nessa reunião, que as regionais organizem a fila dessas cirurgias,
827 porque os municípios estão trabalhando com fluxo regional e é difícil deixar isso na mão deles. Afirma que nem
828 sempre os municípios conseguem atender toda região. Solicita para o Sezifredo o acordo para as regionais
829 organizarem o fluxo e a fila dessas cirurgias, posteriormente com retorno do que foi feito. Sezifredo afirma que é
830 do seu conhecimento que algumas regionais vêm organizando as filas para as cirurgias eletivas e aproveita a
831 presença dos representantes das Regionais de Saúde para solicitar que tomem essa mesma iniciativa a pedido
832 do COSEMS.

833 **5- Informes**

834 **5.1 – Planos Municipais de Saúde 2018 – 2021; RAG - SESA/NGE – Maria Leonor** – Ela afirma que em
835 relação aos Planos Municipais de Saúde (PMS), houve avanços significativos, e que hoje, dos 399 municípios
836 paranaenses, 343 contam PMS já aprovados. Leonor pede atenção a esses restantes que ainda não aprovaram
837 seus planos, que ainda se encontram em fase de elaboração, ou discussão com o Conselho. Salaria que não
838 se acelerando o processo, porque o mesmo precisa ter qualidade. Mas é importante lembrar que os municípios
839 têm um tempo para fechar esse processo, em função de que necessitam da PAS 2018 para elaboração, já em
840 maio, do primeiro quadrimestre de 2018. Acrescenta que, no final de janeiro, foi recebido ofício da Secretaria
841 Executiva do Ministério da Saúde, encaminhando a Nota Técnica nº 01/2018, do Departamento da Articulação
842 Interfederativa. Essa NT informa sobre pendências no sistema SARGUS, em relação ao relatório anual de
843 gestão. Nele o Paraná figura em situação bastante vantajosa em relação a outros estados. Em algumas
844 situações o Estado aparece como o melhor do Brasil, como no caso da apresentação dos relatórios anuais. Em
845 outras está entre os melhores Estados, como é a situação em relação aos relatórios municipais e também ao
846 relatório da gestão estadual. Para 2016 conseguimos alcançar a nossa meta: os 399 municípios do Estado do
847 Paraná enviaram seus relatórios pelo sistema SARGUS. De todos eles, 18 ainda se encontram em apreciação
848 pelo conselho municipal, e no caso de três o conselho municipal já apreciou e devolveu para a JUSIS pelos



849 municípios. Embora existam algumas pendências relativas ao RAG 2016, o Paraná se encontra numa situação
850 muito boa, figurando entre os três estados do Brasil nos quais todos os municípios enviaram seus relatórios
851 anuais de gestão relativos ao ano de 2016. Em relação aos anos anteriores, a situação merece alguma atenção.
852 Nos relatórios anuais de gestão de 2013 a 2015, existem 26 pendências de relatórios (de 24 municípios), que
853 não foram encaminhados aos Conselhos Municipais de Saúde. A relação das mesmas já foi encaminhada a
854 todas as Regionais de Saúde e ao COSEMS. A SESA também fez o encaminhamento ao Conselho Estadual de
855 Saúde do Paraná, para que este verifique junto aos conselhos municipais. Leonor ressalta que é possível que
856 algum município tenha até apresentado relatório, mas pode ser que não fez a inserção no sistema. E o
857 SARGSUS é a forma de oficialização do processo, por meio do qual o Tribunal de Contas da União verifica
858 apresentação do relatório. Ainda em relação aos relatórios de anos anteriores a 2016, é feito relato de que em 35
859 municípios os conselhos municipais não fecharam os processos, deixando-os pendentes; e em outros 17 o
860 conselho municipal remeteu o relatório para o gestor, sendo que este não fez a devida retificação ou justificativa,
861 devolvendo-o ao remetente. A relatora do informe pede atenção para esses 26 relatórios, dos quais regionais
862 têm a relação, para verifiquem junto aos municípios e também os conselhos municipais, qual foi a situação que
863 levou à não apresentação dos mesmos no SARGSUS.

864 **5.2 – Hospitais Próprios: Contrato de Gestão com FUNEAS - SESA/SUP – Luiz Fernando Nicz** – Ele
865 começa lembrando que o governo do Paraná possui 14 hospitais próprios, o que representa 4% do total de
866 hospitais conveniados ao SUS, ou que prestam serviços ao SUS no Estado. Esses hospitais estão, alguns deles,
867 passando para a gestão da Fundação Estatal de Atenção à Saúde, que foi criada em 2015 pelo Governo do
868 Estado. Em 2018 a FUNEAS assumirá mais dois deles: o Hospital Regional do Sudoeste, Walter Alberto Pecoits,
869 em Francisco Beltrão; e o Hospital Infantil de Campo Largo, Waldemar Monastierna, na região metropolitana de
870 Curitiba.

871 **5.3 – Centro de Atendimento Integral ao Deficiente Labiopalatal/CAIF, gestão pelo Hospital do**
872 **Trabalhador – SESA/SUP – Luiz Fernando Nicz** – Relata sobre situação do Centro de Atenção Integral ao
873 Fissurado Labial, que é uma entidade que presta um serviço específico para esse tipo de paciente desde longa
874 data, recebendo pessoas de todo estado do Paraná. Nicz lembra que o CAIF vinha atuando num modelo de co-
875 gestão com uma entidade de apoio aos fissurados. A partir de agora essa co-gestão está deixando de existir por
876 razões variadas, entre as quais questões que envolvem órgãos controles externos, que entendem que esse tipo
877 de gestão não é mais possível. Dessa forma, o CAIF passará para a gestão direta do Hospital do Trabalhador.
878 Na realidade o Centro já se localiza na área do HT, que é um dos 14 hospitais, que hoje estão sob a gestão da
879 SESA.

880 **5.4 – Hospital Regional de Telêmaco Borba: inauguração, perfil assistencial e gestão – SESA/SUP – Luiz**
881 **Fernando Nicz** – O relator do informe noticia a inauguração, no dia 21 de março, do 15º hospital do Estado, que
882 será aberto na cidade de Telêmaco Borba. Trata-se do Hospital Regional de Telêmaco Borba, que iniciará com
883 um perfil assistencial materno e infantil, com 25 leitos de maternidade e dez leitos de UTI neonatal, funcionando
884 sob a gestão da FUNEAS. Desta forma, a Fundação passará a gerir seis hospitais. Segundo Nicz, também está
885 acertado que o hospital de Santo Antonio da Platina, que atualmente é administrado pelo consórcio Cisorpi,
886 será outro passará, até o final desse semestre, a ficar sob a gestão da FUNEAS. Será a sétima unidade
887 hospitalar, das 15 estaduais, que estarão sob a gestão da Fundação.

888 **5.5 – Portaria STN 55 de 18/01/2018 – Interoperação SIOPS X CAUC (Sistema Auxiliar de Informações para**
889 **Transferências Voluntárias) e Prazo para envio dos dados ao SIOPS – SESA/FES – Maria Leonor** –



890 Representando Olavo Gasparin, que não pode comparecer, Leonor alerta que a partir de 2018 a não publicação
891 do **Relatório Resumido de Execução orçamentária- REREO** e a não homologação do SIOPS bimestral,
892 acarretará em um bloqueio das transferências voluntárias, ou seja, dos convênios. Segundo ela, não se trata de
893 repasses fundo a fundo. Trata-se, isso sim, de repasses relativos a convênios, que são as transferências
894 voluntárias. Desta forma, aqueles municípios e estados que estiverem com essas pendências, uma vez que
895 agora o SIOPS tem uma interligação com o CAUC, que é o Sistema Auxiliar de Informações para Transferências
896 Voluntárias do governo federal, e que não tiverem feito essas homologações relativas a todos os bimestres de
897 2017 e também aos bimestres de 2018, terão um bloqueio nas suas transferências voluntárias. Cristiane
898 Pantaleão agradece Leonor e diz que ficou claro que sem um PMS bem feito, sem RAG, é problema na certa
899 para o município, que vai perder. Os municípios sabem das suas responsabilidades, ainda mais agora depois da
900 publicação dessa portaria, que deixa bem claro o fortalecimento dos instrumentos de gestão. E com relação ao
901 SIOPS, a situação é gravíssima. E vai haver bloqueio de recursos. Cristiane salienta que nem ela, nem o
902 Cesifredo ou o Mauro têm o que fazer, porque está na lei. Só para registrar, são muitos municípios que ainda
903 não homologaram o sexto bimestre. Ela pede que os integrantes da CIB comuniquem isso nas reuniões de
904 CRESEMS, que cheguem e já informem os municípios que vai haver bloqueio.

905 **5.6 –_Apoio das Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde para os alunos do curso do**
906 **HOSPISUS – Realização dos Projetos Aplicativos do curso do HOSPISUS - SESA/ESPP – Teresa –** Ela
907 apresenta informe sobre o Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, do Programa de Apoio aos Hospitais
908 Públicos e Filantrópicos do Estado do Paraná, o ASPESUS Fase I. Teresa explica que se trata de um curso
909 voltado para as profissionais que trabalham em hospitais vinculados à rede Mãe Paranaense, e à rede Paraná
910 Urgência. A formação teve início em dezembro de 2017 e finaliza em novembro de 2018. É um curso com 360
911 horas, que está sendo desenvolvido em duas turmas, uma em Curitiba, com sede na Escola de Saúde Pública; e
912 outra em Maringá, com sede na Universidade Estadual de Maringá. São 80 alunos ao todo, sendo 43 em Curitiba
913 e 37 em Maringá. Ela fala sobre a metodologia deste curso, frisando que é diferenciada e se desenvolve por
914 meio de oficinas temáticas, painéis de experiências exitosas, e ainda em fóruns e seminários. A relatora pede o
915 apoio da CIB Estadual, visto que as oficinas temáticas irão produzir conteúdos que vão gerar projetos aplicativos,
916 que serão implementados e aplicados nos hospitais de onde provêm os alunos. Como esses projetos aplicativos
917 para suplementação precisarão ser pactuados nas CIBs regionais, Teresa apela para os gestores que estão
918 participando da reunião que caso cheguem pedidos de apoio para a realização desses projetos aplicativos nos
919 hospitais de sua abrangência, os mesmos sejam atendidos. Finalizando a reunião da CIB, Cristiane Pantaleão
920 agradece pela participação e atenção de todos os participantes. Ressalta que esta é primeira reunião do ano, e
921 que há muito trabalho pela frente. Ela torce para que as reuniões continuem lotadas dessa forma, e diz que isso
922 é motivador, mas que também traz a necessidade de se pensar em outro lugar para realização das mesmas, que
923 consiga acolher todo mundo.

924

925

926

927

928

929



930

931