

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	1ª/13 REUNIÃO ORDINÁRIA 25/02/2013
---	--	--

1 **ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2013**

2 **Local: Auditório Museu Oscar Nyemeier – Curitiba-PR**

3 **Participantes**

4 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá), Rose Mari Guarda (Francisco
5 Beltrão), Adriano Massuda (Curitiba), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Cristiane Pantaleão(Ubiratã) e
6 Leilane Furlaneto Rodrigues(Ibiporã).

7 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Márcia Huçulak (SAS/SESA); Paulo Almeida
8 (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA) e Vinicius Filipak.

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 **Representantes do CES/PR:** Joelma Aparecida de Souza Carvalho e Sirlene Candido

11 **Nardi** saúda e dá boas vindas a todos (as) e passa à palavra ao senhor Secretário Estadual da Saúde Michele
12 Caputo Neto que cumprimenta a todos e inicia falando sobre a importância das pautas de pactuação desta reunião.
13 Coloca que houve uma grande renovação dos secretários(as) municipais de saúde e relata a importância da
14 participação destes nas reuniões da CIB/PR, pois é neste fórum que se obtêm informações, se participa das
15 discussões para realizar as ações, pois, quem tem informação, quem se comunica, acaba entendendo melhor as
16 coisas e saindo na frente obtendo melhores resultados no seu município. Coloca que o orçamento de 2013 é um
17 valor muito respeitável e inédito na história da SESA/PR para investimento de capital que na Atenção Primária tem
18 investimentos importantes para ser feito com a construção e ampliação de unidades básicas de saúde da família,
19 onde posteriormente serão discutidas todas as propostas de ambiências, limitações destas unidades, entre outros e
20 para isto é importante que sejam definidos critérios, pois mesmo o volume do recurso sendo grande, obviamente
21 não há uma por município. Alguns já receberam por conta do fator de redução de desigualdade em 2012 e
22 infelizmente, municípios que estavam contemplados não foram habilitados, não deram conta dos projetos e da
23 documentação que ainda se faz necessária. O investimento na atenção primária é necessário para atendermos com
24 qualidade a toda população do Estado e dar condições de trabalho aos profissionais de saúde, que será realizada a
25 pactuação e independente do que for acertado é importante que a decisão seja apontada ainda hoje, para que
26 possamos fazer a eleição destes municípios e sem perda de tempo se possa liberar toda a parte burocrática
27 necessária. Coloca que no final de 2012 foi aprovada com unanimidade, pelos deputados estaduais, a mudança do
28 repasse de recursos para a modalidade Fundo a Fundo que atualmente está sendo elaborada a proposta de
29 regulamentação, finalizada está proposta se terá mais agilidade nos processos burocráticos em relação à Secretaria
30 Estadual de Saúde, o Fundo Estadual de Saúde e Fundo Municipal de Saúde, utilizando de instrumentos que
31 facilitem que os recursos cheguem e que sejam satisfatórios e suficientes para atender as demandas dos
32 municípios. Colocou que o objetivo maior do nosso governo é estabelecer políticas que possam atender
33 eficazmente aos municípios, que em breve terá um encontro para legitimar todo o processo de chamamento publico
34 que as regionais trabalharam, onde de 150 hospitais municipais, 117 se habilitaram, hospitais municipais e
35 filantrópicos, que receberão recursos adicionais, além daqueles da tabela SUS, como por exemplo, quem fizer parto
36 classificado como risco intermediário, receberá um adicional de R\$ 270,00 por parto, por meio do Incentivo a
37 Qualidade do Parto garantindo a vinculação na hora do parto. Nos dia 02 e 03 de abril de 2013 acontecerá o
38 Encontro Paranaense de Gestores Municipais do SUS em conjunto com a reunião da CIB/PR, sendo de suma
39 importância a presença de todos os secretários de saúde e prefeitos municipais. Colocou que este evento visa uma
40 aproximação de todos com a política estadual de saúde que já foi pactuada, legitimada e atualmente está em

41 execução, e que a partir do momento que o secretário municipal de saúde entende de onde vem a linha de
42 financiamento, onde estão às principais ações de saúde estratégicas, ele consegue orientar e direcionar melhor.
43 Durante o evento vamos aproveitar a presença de todos para lançar o programa Paraná Urgência, onde será mais
44 de R\$ 210 milhões em investimentos contemplando tudo que envolve a Rede estratégica de Urgência/Emergência
45 do Estado do Paraná, inclusive a renovação histórica de aquisição de 20 (vinte) ambulâncias SIATE. Colocou que
46 até o mês de abril, deve acontecer a eleição das mais de 100 Unidades Básicas de Saúde depois de pactuadas
47 aprovadas e discutido na CIB/PR, depois de aprovado no CES/PR, que a SESA tem o maior respeito pelo CES/PR,
48 que não é nem tutela nem omissão, na medida em que, todas estas questões, não só por uma obrigação de Lei,
49 porque assim o é, mas por entender que assim tem que ser com este órgão de controle maior, que é o Conselho
50 Estadual de Saúde, que também foi aprovado, na última reunião do CES/PR, o programa VigiaSUS e o Paraná
51 Urgência. Colocou a importância da participação efetiva dos Secretários Municipais em relação à dengue, ,
52 principalmente nas regiões de maior infestação, onde é visível a diferença dos municípios em níveis de infestação.
53 Atualmente temos exemplos claros de cidades que estão com a epidemia e que os relatórios apontam que as coisas
54 estavam andando bem, com número de agentes, levantamentos e monitoramentos adequados, e que de repente,
55 em alguns municípios, mudou radicalmente, com exoneração de profissionais de campo, onde a redução de
56 equipes e condições climáticas favoráveis ao transmissor fez com que as coisas fugissem do controle. Colocou
57 como exemplo, no auge da crise de dengue em 2010, o município de Londrina, que chegou a ter 7.000 (sete mil)
58 casos de dengue e que em Maringá que dista a 100 km de distância, praticamente com as mesmas condições que
59 Londrina, e não chegava a 100 (cem) casos de dengue. A diferença entre elas era que Maringá tinha uma rede
60 estruturada e uma atenção primária bem resolvida garantindo a credibilidade e legitimidade da população. Todos
61 conhecem a fórmula para fazer um enfrentamento adequado da Dengue, pois isto já foi pauta de discussão dentro
62 do comitê gestor estadual, e as coisas só saem do controle quando alguém não faz o que deve ser feito. Informa
63 que recebeu semana passada o Secretário Nacional, Jarbas Barbosa, que entre os muitos assuntos tratados foi o
64 repasse sobre o VigiaSUS e que o Estado foi elogiado pela magnitude dos investimentos feitos em vigilância
65 sanitária, que uma nova reunião foi agendada, no Ministério da Saúde, em conjunto com os Secretários Estaduais
66 de Saúde de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, para discutir uma série de reivindicações que foram feitas em
67 relação a vacinação da gripe H1N1, cujo texto foi elaborado pelo Paraná, por discussões e aprofundamento do tema
68 e amadurecimento das ideias, por meio da Superintendência de Vigilância Sanitária em parceria com as sociedades
69 médicas e com a Comissão Estadual de Infectologia, que apontou um problema na região Sul muito claramente
70 agudizado frente ao restante do país. Coloca que foi solicitada ao Ministério da Saúde a antecipação da vacinação,
71 e que o número de vacinas enviadas seja maior do que foi mandado durante todo o processo de campanha anterior,
72 que a ampliação de doses seja pelo número de pacientes crônicos, que foram apontadas soluções na área de
73 monitoramento, pois todo ano muda o vírus, que este ano entrou o H2N3, principalmente no norte do Paraná e a
74 vacina não tem a mesma eficácia e que se tem que estar atento as essas mudanças. Michele acredita que o sairão
75 desta reunião com as reivindicações atendidas e assim que tiver um parecer comunicará a todos. Com relação ao
76 VigiaSUS que foi lançado hoje, solicitou que todos agilizassem os planos de aplicação, porém salienta que isto não
77 significa que os recursos estarão disponíveis amanhã, que a burocracia foi encurtada porém, não se libera recursos
78 sem planejamento e organização que é bem ampla as despesas que são ilegíveis, que está claro para todos que é
79 importante fazer um bom plano de ação, pois com um plano de aplicação bem elaborado e legível, os recursos
80 saem mais rápido, e ressaltou que este já está orçado, pois foi utilizado saldo do ano de 2012 para fazer esta
81 implantação. Colocou em relação às ambulâncias que estão previstas aquisições para todos os municípios, até o
82 ano de 2014, que já foram entregues 122 (cento e vinte e duas) ambulâncias e mais 33 (trinta e três) estão
83 chegando até meados de abril, que já orientado registro de preço para mais 100 (cem) ambulâncias e que se

84 pretende aditivar mais 25 (vinte e cinco) ,repetindo estes números em 2014, totalizando 400 (quatrocentas) novas
85 ambulâncias, sem contar as 40 ambulâncias sistema SIATES pra fortalecer a rede de urgências e emergências,
86 sendo 20 destas para o SIATE à disposição da SESA ,além para reforçar aos hospitais parceiros onde for
87 necessário, avaliando a possibilidade de trabalhar junto com os consórcios que propuseram disponibilizar médicos
88 para está unidades a fim de obter melhores resultados. Coloca que está registrada, no plano de saúde do governo,
89 a organização da Viação da Saúde, que visa oferecer condições dignas aos pacientes para tratamentos médicos.
90 Estes sistemas vêm apresentando excelentes resultados em Minas Gerais apresentando uma queda violenta no
91 absenteísmo de 21% para 09%, que juntos conseguiremos construir a rede no Paraná e para isto o primeiro passo
92 e a aquisição dos veículos, porém já se pode iniciar o planejamento para criação rotas, identificação de pontos de
93 retaguarda para acolher as pessoas, levantamento de custos de operação entre outros. Solicita a todos os
94 secretários, assim como aos prefeitos, que não deixem de participar ativamente dos consórcios, estes são
95 necessários estrategicamente por inúmeras questões entre elas os centros de especialidades, salienta que eles não
96 são independentes que os municípios são responsáveis, tanto pela omissão, quanto pelo excesso, que não se pode
97 ficar a margem das discussões nos consórcios. Fala da satisfação com os SAMU's regionais, que o Estado já
98 atingiu 64% de cobertura da população e novas implantações já estão em andamento, que ficam faltando algumas
99 regiões do Estado e que precisa fortalecer os consórcios para assumir os SAMUS Regionais, principalmente dos
100 Campos Gerais que atualmente é o consórcio com as condições mais precárias do Estado e que sobre este assunto
101 deixa aberto aos interessados abrirem um debate posterior para discussão. Coloca que consórcios são alternativas
102 claras para somar forças no crescimento do SUS e para que isto se concretize é necessário que sejam deixados de
103 lado questões políticas e que todos juntos caminhem rumo a uma mesma direção de forma objetiva e resolutiva. É
104 de suma importância que os novos gestores acompanhem o andamento dos consórcios e como estão sendo
105 investidos os recursos disponibilizados. Alertou a todos que o COAP está vindo aí para discussão da definição das
106 responsabilidades, que o processo de implementação parou em função da mudança de gestores, porém o processo
107 não vai parar. Colocou que o COMSUS deve ser entendido da forma com que foi concebido, e não só como uma
108 forma de repasse de recursos para custeio, e sim como uma estratégia importante principalmente na atenção
109 secundária. Com relação à construção dos Centros Regionais de Especialidades, colocou que quem recebeu
110 recursos para construção e não realiza, o recurso irá para outra região, quem em 2012 foram habilitados 03
111 consórcios: Toledo, Pato Branco e Apucarana que em 2013 os 6(seis) entraram:Ponta Grossa, Curitiba, Londrina,
112 Maringá, Guarapuava e Cascavel. Alerta que ao final do 1º semestre de 2013, as regionais que receberam recursos
113 para este projetos devem apresentar os resultados destes investimentos, pois caso contrário será cancelado os
114 repasses, informando ainda que o governo lançou o Paraná Edificações que vêm para auxiliar nestas construções.
115 Nos dias 07 e 08 de março de 2013 vai acontecer o Encontro Mulher de Atitude, que conta com a presença das
116 secretárias de saúde, prefeitas municipais e profissionais de área de saúde de todo o Estado. Coloca sobre a
117 preocupação com a capacitação dos profissionais de saúde que diversas oficinas são oferecidas para qualificação.
118 Informa que a Escola de Saúde Pública já pode certificar que se está fazendo um trabalho organizado junto às
119 sociedades médicas e a associação médica do Paraná através da Universidade Cooperativa para trabalhar
120 processos de capacitação para os médicos. Agradece a atenção de todos. **Nardi** agradece a presença e as
121 palavras do Secretário Estadual de Saúde, parabeniza e coloca que de uma forma democrática se esta trabalhando
122 em consonância com todos. Saúda o novo secretário municipal de saúde de Curitiba, bem como coloca sobre a
123 importância do lançamento do programa VIGIASUS que contempla os 399 municípios do Estado de forma
124 igualitária, com critérios de aplicações claramente definidos, declara que o COSEMS é parceiro neste projeto e
125 declara já ter um consenso de que a região Sul é diferenciada das demais regiões do país e deve ser tratada pela
126 Secretaria de Vigilância Sanitária na questão das vacinas da H1N1, sendo está reivindicação levada as reuniões da

127 CIT, que em 2012 a epidemia não se tornou um caos graças a excelência da gestão dos municípios e da SESA.
 128 Colocou que espera obter um parecer positivo deste aumento de número de doses de vacina H1N1 e poder
 129 comunicar está vitória no Encontro Paranaense de Gestores Municipais do SUS. Que 2013 seja um ano de muito
 130 trabalho e muitas vitórias e conquistas, que está satisfeito com a presença maciça dos representantes de todos o
 131 municípios, tanto na reunião do COSEMS quanto na reunião da CIB. Solicitou a retirada de pauta a alteração no
 132 plano do SAMU Regional do Norte pioneiro e a inclusão de Cambará nesta rede, para que seja discutido
 133 primeiramente no CRESEMS com a Regional que já tem um fundo financeiro e uma organização de rede naquela
 134 localidade e incluindo nesta discussão os gestores de Cambará e juntos em ambas as regiões possam discutir e
 135 chegar a um consenso para ser apresentado na CIB para encaminhamentos que se façam necessários.

136 **Aprovação da Ata da 7ª Reunião Ordinária de 12 de Novembro de 2013: Ata foi aprovada pelos membros da**
 137 **CIB**

138 **Rene** dá boas vindas para todos (as) agradecendo a presença maciça de secretários municipais e prefeitos
 139 municipais, o que consolida o papel da Bipartite como grande fórum de pactuação no Paraná. Informa que houve
 140 alteração na equipe da SESA no antigo Departamento de Apoio a Descentralização (DAD) hoje, Núcleo de
 141 Descentralização do SUS (NDS), no qual faz parte a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a discussão do COAP,
 142 COMSUS e dos Centros Regionais de Especialidades, com a saída do Isaias Cantoia Luiz, que assume a função
 143 de Diretor Geral da Secretária Municipal de Saúde de Ponta Grossa, assumindo Marise Gnatta Dalcuche, como
 144 também foi apresentado o Srº Irvando Carula que assume o Departamento de Contratualização, na
 145 Superintendência de Gestão em Saúde.

146 **1-Homologações:** SE-CIB/PR

147 **1.1- Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

148 **DEL Nº 334/12 - APROVA** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta
 149 Complexidade, a partir da competência **Dezembro/2012**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Londrina	Referente atendimento especializado pela APAE- 20 sessões/mês para Cambé	305,20
	Francisco Beltrão	Referente recursos para estruturação do atendimento de urgência/emergência, para a competência 12/2012 em parcela única, com retorno ao Teto Financeiro Estadual na competência janeiro/2013.	120.000,00
Curitiba	Teto Financeiro Estadual	Alteração na modalidade de gestão do Centro de Atendimento Integral ao Fissurado – CAIF//Mantenedora Associação de Reabilitação e Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal – AFISSUR, de media complexidade Municipal para média complexidade municipal e estadual.	20.000,00
Campo Mourão	Teto Financeiro Estadual	Referente aos recursos para estruturação do atendimento de urgência/emergência	229.740,71

151 **Deliberação nº 08/2013** - APROVA “AD REFERENDUM” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
 152 Atenção de Média e Alta Complexidade, especificamente da competência fevereiro 2013, com retorno ao Teto do
 153 Estado na competência março 2013, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Umuarama	Repasse do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Umuarama, referente à Estruturação da Atenção Hospitalar – parcela única, com retorno do recurso ao Teto Estadual de Saúde, na competência março/2013	67.852,71

154 **2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços e Desabilitação**

155 **1- Deliberação nº 326/12** - Aprova “AD Referendum” a habilitação de leitos da Rede de Urgência e Emergência da
 156 Região Metropolitana, conforme portaria GM/MS nº 2.395 de 11/10/2011

157 **2- Deliberação Nº 335/12** - Aprova a alteração da disposição de leitos de UTI Pediátrica, Tipo II e UTI Adulto, Tipo II
 158 da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância – APMI, CNES 2568373- CNPJ – 81.644.718/0001-12, do
 159 município de União da Vitória para 03 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 05 leitos de UTI Adulto Tipo II, não havendo
 160 impacto financeiro

161 **3- Deliberação Nº 337/12** - Aprova a habilitação de 04 leitos de UTI Adulto Tipo II, do Instituto Nossa Senhora
 162 Aparecida CNES 2594366 e CNPJ 05.961.193/0001-60, no município de Umuarama e que o impacto financeiro,
 163 para esta habilitação, será de R\$ 57.446,40, /mês, a ser assumido pelo Ministério da Saúde

164 **4- Deliberação Nº 340/12** - APROVA a habilitação de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II, do Hospital do Idoso Zilda
 165 Arns/Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES - CNES 6388671, CNPJ
 166 14.814.139/0001-83, no município de Curitiba e que o impacto financeiro para esta habilitação será de R\$
 167 287.232,00/mês, devendo ser assumido pelo Ministério da Saúde.

168 **5- Deliberação nº 343/12** - Aprova “AD REFERENDUM” a habilitação do Hospital de Clínicas/UFPR- CNES
 169 2384299 CNPJ 75.095.679/0002-20 CNPJ Mantenedora 75.095.679/0001-49, como Centro de Atendimento de
 170 Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral-AVC e que o impacto financeiro dessa habilitação
 171 será de **R\$ R\$ 90.489,95/mês**, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

172 **6- Deliberação nº 351/12** - APROVA a habilitação da Santa Casa de Londrina/Irmandade da Santa Casa de
 173 Londrina, CNES 2580055– CNPJ Mantenedora 78.614.971/0001-19, no município de Londrina, solicitando a
 174 habilitação em Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e
 175 que o impacto financeiro será de R\$ 70.986,75/mês (Setenta mil novecentos oitenta e seis reais e setenta e cinco
 176 centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

177 **7- Deliberação nº 01/13/12** - APROVA a habilitação da Santa Casa de Paranaíba, CNES 2754738 – CNPJ
 178 Mantenedora 79.724.423/0001-04, no município de Paranaíba, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade
 179 ao Paciente Portador de Obesidade Grave, para a área de abrangência da 14ª Regional de Saúde e que os
 180 recursos financeiros para esta habilitação serão provenientes do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação-
 181 FAEC.

182 **8- Deliberação nº 02/13** - APROVA a implantação/habilitação de 11 leitos para o Serviço Hospitalar de Referência
 183 para atenção a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de
 184 álcool, crack e outras drogas, do Hospital Municipal Thelma Vilanova Kasprowick / Hospital Municipal de Maringá -
 185 CNES 2743477, para a área de abrangência da 15ª Regional de Saúde e que o impacto financeiro, para esta
 186 implantação/ habilitação, ocorrerá por conta do Ministério da Saúde.

187 **9- Deliberação nº 06/13** - APROVA a habilitação do Hospital Ministro Costa Cavalcanti / Fundação de Saúde
 188 Itaipuapy, CNES 2591049 – CNPJ 00.304.148/0001-10, no município de Foz do Iguaçu, solicitando a habilitação de
 189 01 (um) leito de UTI Pediátrica Tipo II, para a área de abrangência da 9ª Regional de Saúde e que o impacto
 190 financeiro será de R\$ 14.561,06/mês (Quatorze mil, quinhentos e sessenta e um real e seis centavos), a ser
 191 assumido pelo Ministério da Saúde.

192 **10- Deliberação nº 11/13** - APROVA “AD Referendum” a habilitação do Hospital Nossa Senhora do Rocio /
 193 Maternidade Cirurgia Nossa Senhora do Rocio Ltda, CNES 0013846 – CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de
 194 Campo Largo, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia – Serviços de
 195 Traumatologia e Ortopedia 155/01 e que o impacto financeiro será de R\$ 44.981,70/mês (Quarenta e quatro mil,
 196 novecentos e oitenta e um reais e setenta centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

197 **2.3-Implantação /habilitação NASF –**

198 **1- Deliberação nº 346** - APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na
 199 Modalidade I – NASF 1 no município de Palotina.

200 **2- Deliberação nº 347** - APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na
 201 Modalidade 2 – NASF 2, no município de Ubitatã.

202 **3- Deliberação nº 355** - APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na
 203 Modalidade I – NASF 1 no município de Campo Mourão.

204 **3 - Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

205 **Novembro - 2012.**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Terra Boa		01

206 **Dezembro- 2012.**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Rio Azul		02
	Atalaia		01

207 **2.4-Projetos – Emendas Parlamentares**

208 **1- Deliberação nº 325/12** - Aprova a proposta nº 042390/2012, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, da
 209 Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, tendo por objeto aquisição de equipamentos e material
 210 permanente, no valor de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais).

211 **2- Deliberação Nº 327/12** - a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de
 212 Equipamentos e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Mambore, no valor de
 213 R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais).

214 **3- Deliberação Nº 329/12** - proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de Equipamentos
 215 e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Curitiba, no valor de R\$ 600.000,00
 216 (Seiscentos mil reais).

217 **4- Deliberação Nº 331/12** - proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de Equipamentos
 218 e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Rio Negro, no valor de R\$ 100.000,00
 219 (Cem mil reais).

220 **5- Deliberação Nº 336/12** - Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de
 221 Equipamentos e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Leopólis, no valor de
 222 R\$ 150.000,00 (Cem e cinquenta mil reais).

223 **6- Deliberação nº 350/12** - Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de
224 Equipamentos e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Paiçandu, no valor de
225 R\$ 100.000,00 (Cem mil reais).

226 **7- Deliberação nº 357/12** - Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de
227 Equipamentos e Material Permanente para as Unidades Básicas de Saúde, no município de Wenceslau Braz, no
228 valor de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais).

229 **8- Deliberação nº 03/13** - Aprova a proposta oriunda de emenda parlamentar, tendo por objeto Aquisição de
230 Equipamentos no Âmbito da Atenção Especializada, do município de Sarandi, no valor de R\$ 500.000,00
231 (Quinhentos mil reais).

232 **2.5- Ratificação Conclusão UPA**

233 **1- Deliberação nº 321** – RATIFICA o recebimento do Termo de conclusão da UPA - Porte I, do município da Lapa.

234 **2- Deliberação Nº 338** - RATIFICA o recebimento do Termo de conclusão da UPA - Porte I, do município de
235 Guarapuava.

236 **3- Deliberação Nº 349** - RATIFICA o recebimento do Termo de conclusão da UPA – Porte II, do município da Cambe.

237 **2.6- Ratificação de Conclusão de Academia de Saúde**

238 **1- Deliberação nº 13/13** – Ratifica o recebimento do Termo de Conclusão da Academia de Saúde, do município de
239 Nova Laranjeiras.

240 **2.7 - SISPACTO** - Homologação SISPACTO – **Deliberação nº 324** – Aprova a homologação das diretrizes, metas e
241 indicadores, pactuados para o ano de 2012- SISPACTO, do Estado do Paraná e de seus 399 municípios.

242 **2.8 - Incentivo 100% SUS** –

243 **1- Deliberação Nº 332** - Aprova “AD Referendum” o pleito do Hospital Cajuru– CNES 0015407, CNPJ
244 76.659.820/0002-32, no município de Curitiba, para receber incentivo financeiro destinado aos estabelecimentos
245 hospitalares que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de
246 Saúde - Incentivo 100% SUS.

247 **2- Deliberação nº 09/13** - Aprova “AD Referendum” o pleito do Centro de Triagem e Obras Sociais do Vale do
248 Ivaí/Hospital Regional do Vale do Ivaí, no município de Jandaia do Sul, para receber incentivo financeiro destinado
249 aos estabelecimentos hospitalares que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente
250 ao Sistema Único de Saúde - Incentivo 100% SUS.

251 **2.9 - Posicionamento Estado do Paraná referente ao Monitoramento da RAIVA - Deliberação Nº 339** -

252 APROVA “ad referendum” o posicionamento do Estado do Paraná em intensificar as ações de monitoramento para
253 a vigilância epidemiológica da Raiva, implantando como método de avaliação e controle a proposta do Guia de
254 Monitoramento da OPS/OMS- 2012.

255 **2.10- Ratificação de endereço de Academia de Saúde**

256 **1- Deliberação Nº 341** - Ratificamos o pedido de justificativa para mudança de endereço da Rua Dom Pedro II, nº
257 512 para Lote nº 01, da quadra nº 07, Loteamento Bela Vista, - Praça Emilio Bernart, no município de Catanduvas,
258 referente à construção da academia de saúde ma modalidade ampliada, conforme proposta nº 09335.765000/1110-
259 01 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde.

260 **2- Deliberação Nº 342** - Ratificamos o pedido de justificativa para mudança de endereço do Lote 510 A - Gleba
261 04 do Imóvel Gonçalves Dias para Lote 510 A - Gleba 04 do Imóvel Gonçalves Dias, no município de
262 Lindoeste, referente à construção da academia de saúde na modalidade ampliada, conforme proposta nº
263 09268.800000/1110-04 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde.

264 **3- Deliberação nº 04/13** - Ratificamos o pedido de justificativa para mudança de endereço da Avenida Nossa
265 Senhora da Conceição, 431 Bairro Santa Terezinha para Rua São Teófilo, 371 Bairro Santa Terezinha, no município

266 de Fazenda Rio Grande, referente à construção da academia de saúde, conforme proposta nº 95422.9860001/12-
267 001 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde.

268 **2.11 – Ratificação de endereço de UBS**

269 **1- Deliberação nº 12/13** - Ratificamos o pedido de justificativa para alteração de endereço da Unidade de Saúde de
270 Santa Maria para Rua Fortaleza, esquina com Ruas Curitiba, nº 168 - Bairro Estado, no município de Fazenda Rio
271 Grande.

272 **2.12- Ordem de Início de Serviço UBS:**

273 **1- Deliberação Nº 344** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pelo
274 Diretor responsável, referente ao início da execução das obras das Unidades Básicas de Saúde de Jardim Aliança,
275 Coqueiros, Sabará e Campo Alegre, no município de Curitiba.

276 **2- Deliberação nº 05/13** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pelo
277 Senhor Prefeito Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de ampliação
278 das Unidades Básicas de Saúde da Família do ABAPAN e do Tronco, no município de Castro.

279 **3- Deliberação nº 07/13** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pela
280 Senhora Prefeita Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de ampliação
281 da Unidade Básica de Saúde Santa Maria, no município de Porto Vitória.

282 **2.13 - Projeto PET SAÚDE - Deliberação Nº 345** - Aprova “AD Referendum” O processo apresentado pela
283 Faculdade Evangélica do Paraná, em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, com vistas à
284 seleção de projetos de Instituições de Educação Superior no Programa Nacional de Reorientação da Formação
285 Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-
286 Saúde

287 **2.14 - Retificação de Porte de UPA- Almirante Tamandaré – Deliberação nº 352** - APROVA “AD REFERENDUM”
288 a alteração / retificação no porte da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, prevista para o município de Almirante
289 Tamandaré, do Porte I para o Porte II .

290 **2.15 - Implantação de Consultório de Rua - Deliberação nº 356** - APROVA a implantação / habilitação de 01
291 (uma) Equipe de Consultório de Rua, no município de Londrina.

292 **2.16 - VIGIASUS – Deliberação nº 348/12** - Aprova “ad referendum”

293 **1-** A implantação de incentivo financeiro Estadual no valor de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões), sendo R\$
294 18.000.000,00(dezoito milhões) para custeio e R\$ 12.000.000,00 (doze milhões) para investimento a ser repassado
295 aos 399 municípios do Estado do Paraná, como parte integrante do Programa de Qualificação da Vigilância em
296 Saúde - VIGIASUS, previsto no Plano Estadual de Saúde - 2012 - 2015, a ser transferido do Fundo Estadual de
297 Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única, conforme Anexo.

298 **2-** A metodologia para o cálculo do incentivo financeiro Estadual:

299 **a)** Referente ao custeio: utilizado o Fator de Desigualdades Regionais – Resolução SESA nº 237/12, a distribuição
300 *per capita e o perfil epidemiológico, especificamente quanto aos índices de mortalidade materna e de mortalidade*
301 *infantil do ano de 2011 e a infestação pelo mosquito Aedes aegypti, com base nos dados do ano de 2012;*

302 **b)** Referente ao investimento: *a divisão foi igualitária, perfazendo R\$ 30.075,19, para cada um dos 399 municípios*
303 *do Paraná.*

304 **3-** Para o recebimento do incentivo financeiro Estadual, os municípios devem assinar Termo de Adesão e
305 comprovar a instituição e o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Plano
306 Municipal de Saúde.

307 **4-** As informações sobre a aplicação dos recursos deverão integrar o Relatório de Gestão Municipal, que deve ser
308 enviado ao Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira,
309 conforme legislação vigente;

310 **5-** A Secretaria Estadual de Saúde editará resolução contendo os critérios de adesão e as normativas gerais sobre
311 o respectivo incentivo.

312 **2.17- Repasse recurso Foz do Iguaçu – Dengue – Deliberação nº 354/12** - Aprova “ad referendum” o repasse de
313 recurso financeiro Estadual ao Município de Foz do Iguaçu para a intensificação das ações de controle da dengue,
314 em parcela única, no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), transferido do Fundo Estadual de
315 Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

316 As informações sobre a aplicação do recurso deverá integrar o relatório de gestão e ser aprovado pelo Conselho
317 Municipal de Saúde.

318 **2.18 - Suplementação Recursos Financeiros Cirurgias Eletivas – Deliberação nº 10/13-** Aprova “AD
319 Referendum” o pleito do Estado do Paraná ao Ministério da Saúde para suplementação de recursos financeiros no
320 montante de R\$ 15.780.090,00 (Quinze milhões setecentos e oitenta mil e noventa reais), referente à estratégia de
321 aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos dos exercícios dos anos de 2012 e 2013 de acordo com
322 os valores abaixo definidos: Componente I – R\$ 4.926.072,00 -Componente II – R\$ 5.427.009,00 -Componente III –
323 R\$ 5.427.009,00

324 **As homologações foram aprovadas pelos membros da CIB.**

325 **Nardi** solicita encaminhamento formal das ratificações e retificações que houver necessidades de alteração de
326 endereços e de ordens inícios de serviços, recebimentos de UPA's e unidades básicas de saúde para que sejam
327 deliberadas “AD referendum”, visto já terem cumprindo suas formalidades legais, de forma a agilizar os processos.
328 Informou que durante encontro com Ministro Padilha ficou acordado que a partir de 01 de março de 2013, todos os
329 sites estão abertos para que sejam feitas as solicitações de qualificação, construção e reformas de unidades
330 básicas de saúde, dos componentes e da adesão do PMAQ para todas as equipes de saúde da família instaladas
331 no Brasil, alertando que quanto antes forem inseridas estas propostas, mais rápidas serão analisadas pelo
332 Ministério da Saúde e pelo DAB.

333 **3- Apresentações**

334 **3.1- VIGIASUS – SESA/SVS - Sezifredo** saúda a todos e inicia a apresentação relatando que a Vigilância em
335 Saúde, no Estado, passa por um processo de reestruturação e fortalecimento, que são 05 grandes áreas:
336 Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Promoção em Saúde, que os municípios
337 também se estruturam para exercer suas atividades. Coloca que no segundo semestre de 2012 foi realizado um
338 grande monitoramento dos municípios onde foram apontadas muitas fragilidades na estruturação dos serviços e
339 problemas de gestão, problemas de estrutura e processo de trabalho. Coloca que o VIGIASUS vem na linha dos
340 projetos estruturantes da SESA de qualificar o SUS no Paraná com a oportunidade de recursos para realizar o
341 processo de forma sistematizada, como também o momento importante com os novos gestores ou com recondução
342 para fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde. Coloca que o VIGIASUS como previsto no Plano
343 Estadual de Saúde do Paraná foi aprovado pelo CES/PR, que também será sendo uma das referências de
344 contratualização no COAP. Coloca qe estratégias do programa consistem na descentralização das ações, custeio
345 das ações e investimento em construção e reformas das estruturas próprias, incentivo financeiro aos municípios,
346 estabelecer os elencos por complexidade das ações de vigilância em saúde, implantar um processo educação
347 permanente para qualificação técnica e de gestão, estabelecer parâmetros de recursos humanos para cada elenco
348 de ações onde atualmente existe uma deliberação da CIB do ano de 2004 que encontra-e defasada e precisa ser
349 revista, criar um grupo de trabalho do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – GT-VigiaSUS,

350 para avaliar, monitorar as ações em nível estadual, regional e municipal e a articulação intra e intersetorial e
351 articulá-las com a sociedade civil. Os Componentes são 03: Incentivo Financeiro aos municípios, Educação
352 Permanente e Estruturação dos órgãos próprios da SESA. Em 2013, a SESA repassará Fundo a Fundo um
353 incentivo financeiro de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais), sendo R\$12.000.000,00 (doze milhões de reais)
354 para investimentos em capital e R\$ 18.000,00 (dezoito milhões de reais) para custeio aos municípios. O recurso
355 para investimentos em capital, R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), será repassado igualmente aos 399
356 municípios (R\$ 30.075,00 para cada município). Esse recurso poderá ser utilizado na aquisição de bens para a
357 Vigilância em Saúde, como veículos, rede de frio, de informática entre outros. O recurso para custeio (R\$
358 18.000.000,00) será repassado aos 399 (trezentos e noventa e nove) municípios, de acordo com critérios técnicos:
359 1- Fator de Redução das Desigualdades Regionais - 40% (R\$ 7.200.000,00) - 399 municípios; 2 - Per capita: 39%
360 (R\$ 7.020.000,00) - 399 municípios; 3 - Perfil epidemiológico: 21% (de R\$ 3.780.000,00) para municípios com razão
361 de mortalidade materna acima da média do Estado/2011, coeficiente de mortalidade infantil acima de 9.99/1000
362 nascidos vivos/2011 e em condição de infestação por *Aedes aegypti* em 2012. Nenhum município deve receber
363 menos que R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) juntando os dois incentivos, onde municípios maiores vão receber
364 valores maiores em função do per capita, entretanto, segundo nossos estudos, os municípios menores serão os
365 mais beneficiados com isso podendo se estruturar melhor. Ressaltamos que existe a possibilidade, dentro de uma
366 disponibilidade financeira, de que nos próximos anos haja um aumento de investimentos principalmente de capital.
367 Quanto à adesão, os municípios que assinarem o Termo de Adesão ao VIGIASUS deverão apresentar à SESA um
368 documento descritivo de como aplicarão o recurso na Vigilância em Saúde e que as informações sejam repassadas
369 em até 60 dias, que o repasse dos recursos será de forma escalonada, que se pretende efetuar estes repasses
370 ainda no 1º semestre de 2013. A prestação de contas se dará até 30 de março de 2014, onde os gestores
371 municipais deverão informar a aplicação destes valores no Relatório de Gestão, a ser enviado ao Conselho
372 Municipal de Saúde. A SESA monitorará a execução das ações e a aplicação dos recursos, lembra que, como é um
373 programa aprovado no Plano Estadual de Saúde, os repasses estão assegurados até o ano de 2015. No início
374 deste ano a SESA antecipou o envio de recursos do VigiasUS para cinco municípios com epidemia de Dengue e
375 mais 27 com casos e alta infestação pelo *Aedes Aegypti*, no valor de R\$ 4.200.000,00. Em 2013, estão previstos
376 investimentos nas estruturas da Vigilância em Saúde da SESA no valor de R\$ 16.909.000,00. Dentro do
377 componente de Educação Permanente prevemos qualificar os recursos humanos da Vigilância em Saúde com
378 cursos de atualização, abrangendo aproximadamente 5.000 (cinco mil) profissionais da área, com formação em
379 nível médio no Curso Técnico de Vigilância em Saúde, em nível superior no Curso Básico de Vigilância em Saúde,
380 Curso Básico em Saúde do Trabalhador, tanto nível médio quanto superior, Curso de Especialização em Gestão da
381 Vigilância em Saúde pela Escola, Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador (FIOCRUZ-EAD), Atualização
382 em agravos prioritários, através da importante parceria com a Associação Médica do Paraná/Universidade
383 Corporativa visando principalmente os profissionais médicos que com os agravos que a vigilância de saúde que
384 necessitam de atualização constante, e o Mestrado em Vigilância em Saúde. O início de todos os cursos está
385 previsto ainda para este ano. Agradece a todos que participaram o projeto e conclui apontando que mais de 300
386 municípios já aderiram ao programa e os que não enviaram que o façam com brevidade. **Nardi** ressalta que durante
387 a reunião a apresentação do VIGIASUS na reunião Conselho Estadual de Saúde, ficou claro que o programa foi
388 construído dentro de uma memória de necessidades postas pelos grupos técnicos, pelas câmaras técnicas de
389 vigilância, pela própria câmara técnica da atenção primária, e pelas necessidades prementes na área de vigilância,
390 que vem acontecendo porém, se não tinha um dispositivo financeiro de co-financiamento e co-participação para
391 esta execução. Parabeniza a todos pela proposição de uma solução para vários pontos dos que aqui foram
392 apresentados, pois é de um escopo muito amplo a abrangência deste programa. Coloca que na reunião do

393 CES/PR, os representantes dos gestores, COSEMS e SESA, foram questionados pelos usuários em relação às
394 questões de equipe de se “premiar” municípios que estão piores e que puderam rebater esse questionamento com
395 a argumentação de que se precisa de ferramentas para executar ações, e dentro destas ferramentas foi nos
396 colocado e cobrado, e este é o encaminhamento que não foi citado pelo Sezifredo, e foi proposto por nós enquanto
397 COSEMS, a questão da mesma forma do tratamento dado pela secretaria de vigilância e saúde pactuado na
398 Tripartite e acompanhado pela, Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e pelas Secretarias Estaduais, que se faça
399 também o bloqueio dos repasses dos recursos financeiros caso os municípios façam a devida utilização conforme
400 programado no projeto, sendo esta, uma forma de acompanhamento para que todos façam bem feito sem correr o
401 risco, assim como faz a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, no Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, que na
402 última reunião da tripartite foi apresentada pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento do teto da Vigilância em
403 Saúde e que o Paraná estava com a quantidade de recursos extremamente grande, de vários meses acumulados,
404 sem utilização e alimentação dos sistemas de informação, ou seja requisitos mínimos de co-responsabilidades dos
405 gestores municipais para manter as transferências de recursos fundo a fundo e no caso específico, o teto de
406 vigilância e saúde. Esta colocação é importante, pois, através deste encaminhamento é que o Conselho Estadual de
407 Saúde colocou para aprovação. Informou que haverá notificação para ter tempo de regularização, regulamentação e
408 de comprobatório porém essa ressalva deve estar clara para que as condições de repasses posteriores e
409 renovação do convênio sejam acompanhadas desta maneira. Outro ponto muito questionado também se refere aos
410 cursos, onde já tem uma normativa da CIB/PR para capacitações e solicita que seja adotada a mesma para todos
411 os cursos propostos, onde seja, que a oferta seja de 30% para o Estado e 70% para os municípios, que as vagas
412 seja para servidores de carreira e dentro disto, fazer as pactuações da quantidade das vagas para as regionais e
413 corpo técnico da SESA e Secretarias Municipais de Saúde. Alerta para a questão da Dengue, que se precisa evitar
414 ser atropelados pelo mosquito, pela infestação e epidemia, como em municípios já atingidos por esta situação, em
415 função do percentual de casos confirmados. Coloca que, assim como Maringá, todos os municípios têm utilizado de
416 todas as estratégias imagináveis para controle e combate a Dengue, sendo por meio da intersectorialidade, ativação
417 de comitês municipais de mobilização de combate, com todos os segmentos possíveis, entre eles o religioso,
418 educacional, sindical, patronal e comercial, que todos devem estar inseridos na causa do combate a Dengue e
419 eliminação total de todo e qualquer recipiente que possa proliferar o mosquito e ainda assim estão sendo vencidos
420 pelo mosquito. Pede que todos se organizem, que em conversa como o Ministério Público discutiram a
421 necessidade de contratação emergencial, neste momento, de equipes de combate a Dengue, seja temporária e dos
422 agentes de endemias, para neste, momento crucial fazer o combate ao mosquito e não deixar que esse mosquito
423 vença. Coloca que um programa como este, incluindo o adiantamento de investimento, que o governador colocou
424 no mês de janeiro/2013 para este fim, que cada um dos municípios, secretários (as) municipais, diretores (as) de
425 regionais têm um trabalho árduo neste início de ano para vencer esta epidemia que está assolando o país. Coloca
426 que se deve aproveitar o lançamento do VIGIASUS para fazer uma grande campanha de mobilização municipal de
427 combate a Dengue, lançar o volta às aulas sem Dengue, em todas as escolas, onde se teve uma parceria efetiva da
428 secretaria estadual e dos núcleos regionais de educação em todas as regionais de saúde nos municípios, pois é
429 importante a divulgação de que podemos ter controle, porém se o mesmo não for contínuo rapidamente podemos
430 perdê-lo.

431 **3.2- Telessaúde – SESA/SAS - Márcia** saúda a todos e apresenta o Doutor André Ribeiro, coordenador do projeto
432 Telessaúde Paraná Redes, também médico cardiologista da SESA e membro da Sociedade Paranaense de
433 Cardiologia. **André** saúda a todos e inicia a apresentação informando os objetivos gerais do projeto que é implantar
434 o Programa Telessaúde Paraná Redes em consonância com o Programa Telessaúde Brasil Redes que abrange um
435 grande número de estados no país, desenvolver ações de apoio a atenção à saúde e de educação permanente das

436 equipes de saúde tendo, oferecer tele consultoria/segunda opinião formativa, estimular o uso das ferramentas de
 437 telessaúde pelas equipes da APS, oferecer cursos de capacitação à distância através do Telessaúde. Para isto
 438 serão implantados 04 núcleos de telessaúde (NTS) nos municípios de Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel,
 439 ligados as universidades federal e as estaduais, Londrina e Cascavel, onde serão selecionados aproximadamente
 440 163 municípios - totalizando 252 pontos de telessaúde, com base na disponibilidade de conectividade, número de
 441 equipes cadastradas e perfil epidemiológico, perfazendo uma cobertura de 40,8% dos municípios do Estado.
 442 Contratualização dos municípios pactuada na CIB, assinatura de termo de adesão e estabelecimento de
 443 contrapartida dos municípios que aderirem ao projeto. O programa contará com atividades de Teleconsultoria em
 444 momento real, síncrona e assíncrona, com tempo de respostas em até 48hs Telediagnóstico (ECG); segunda
 445 opinião formativa, educação permanente, monitoramento e avaliação. Para adesão ao programa, os municípios
 446 devem possuir equipe de Saúde da Família implantada, dispor de local adequado, dentro da unidade de saúde para
 447 a instalação dos equipamentos de telessaúde, microcomputador, monitor, webcam e teleeletrocardiograma, em
 448 alguns casos. Também devem garantir que a unidade de saúde que fará parte do telessaúde tenha conectividade
 449 através de banda larga de internet e disponibilidade na carga horária semanal da equipe de saúde para a
 450 solicitação, envio e recebimento das respostas das teleconsultorias. O município tem como obrigação a devida
 451 instalação dos equipamentos enviados pela SESA, sua manutenção e guarda destes. A contrapartida, a SESA deve
 452 garantir a aquisição dos equipamentos para a implantação do telessaúde nos municípios, a cessão dos
 453 equipamentos através da assinatura do termo de adesão ao projeto Telessaúde Paraná Redes e a capacitação das
 454 equipes da APS, bem como a Organização e Coordenação do telessaúde no Estado. Ficando sob sua
 455 responsabilidade o custeio da equipes de tele consultores com as Universidades e a organização de um programa
 456 de educação continuada, para os profissionais de nível superior que atuam na Atenção Primária em Saúde. Durante
 457 a seleção os municípios serão priorizados com base na sua população: primeiramente municípios de menor
 458 população, depois para os de maior população, com prioridade os municípios com menos de 10 mil habitantes,
 459 seguidos de conectividade de internet e equipe de estratégia de saúde da família organizada no município. Os
 460 municípios podem pleitear mais de um ponto de telessaúde, os quais serão analisados sempre priorizando, ao
 461 menos, um ponto de telessaúde por município. Quanto aos municípios que não forem contemplados com os
 462 equipamentos, mas que desejarem aderir ao programa, poderão adquirir equipamentos de informática similares
 463 para assinar o termo de adesão, desde que possuam os critérios 2 e 3 acima. Os municípios, no momento de
 464 pleitearem a adesão ao programa, deverão explicitar se desejam o serviço de telediagnóstico em eletrocardiografia.
 465 Ressalta a necessidade de local adequado para a realização de exame de eletrocardiograma na unidade de saúde
 466 contemplada. O cronograma de implantação do programa se dará conforme quadro a seguir:

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO					
ETAPAS	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13
Apresentação do Programa Telessaúde Paraná Redes na CIB					
Envio, por parte dos municípios, às RS da relação de unidades de saúde que pleiteiam entrar no programa					
Seleção dos municípios contemplados no programa					
Assinatura do termo de adesão ao Telessaúde Paraná Redes entre gestores municipais e gestor estadual					
Instalação dos equipamentos e início do programa					

468 Coloca que se pretende iniciar as consultorias a partir do mês de Junho deste ano. **Márcia** informa que esse
469 projeto vem sendo trabalhado desde 2012 e parte dos equipamentos já foram adquiridos pela SESA e outra parte
470 está sendo concluída via processo licitatório, que já foi realizado um bom entendimento com as universidades
471 Estaduais de Londrina, Cascavel e Maringá e com a universidade Federal do Paraná e agora aguardam o
472 posicionamento e manifestação dos municípios, que dia 01/03/2013, está prevista a última reunião junto às
473 universidades para ajustes e adequações finais. Coloca que a SESA dispõem dos recursos para apoio as
474 universidades, em relação a algumas ações de custeio que se fazem necessárias, que se acredita na ferramenta da
475 boa tecnologia a serviço da saúde e que o Telessaúde vem auxiliar os profissionais, que muitas vezes encaminham
476 um usuário para consultas de especialidades, onde às vezes enviando um pedido de ajuda ele pode ser orientado,
477 em relação à conduta e/ou manejo que muitas vezes ele desconhece, e evitar deslocamentos desnecessários deste
478 usuário. Coloca que esta ferramenta será importante também para trabalhar as necessidades de capacitação das
479 equipes de atenção primária, pois através das necessidades e demandas identificadas e nos orientar a focar os
480 investimentos de capacitação, conforme estas necessidades. **Nardi** conclui solicitando agilidade nos
481 encaminhamentos, de forma que as regionais façam trabalho junto aos municípios que possam efetuar o pleito
482 conforme os critérios de prioridade os municípios: com menos de 10 mil habitantes, seguidos de conectividade de
483 internet e equipe de estratégia de saúde da família organizada no município, para que se verifiquem juntos aos
484 municípios que pleitearam não se tenham que fazer seleção de modo que possamos captar um recurso maior e
485 atender a todos e desta forma acelerar consideravelmente estas adesões. Colocando que neste momento se
486 abrange maior número de municípios do Estado possível, mas que os outros municípios também já sejam
487 contemplados numa segunda fase do Telessaúde. Coloca que este é o encaminhamento que o COSEMS gostaria
488 de colocar em nome de todos os municípios, para que seja homologada esta aprovação do programa, mas j deixa a
489 diretriz da continuidade deste programa. **Márcia** agradece as colocações do COSEMS para orientação dos
490 trabalhos e relata que atualmente o Estado do Paraná mantém aproximadamente 1872 equipes de atenção a
491 saúde, e para implementação do Telessaúde tem-se como único limitante a falta de equipamento. Se o município
492 tiver computador, webcam e internet e quiser aderir ao programa às portas estão abertas. Os critérios de seleção
493 foram feitos para que pudéssemos direcionar os investimentos do governo.

494 **4- Discussão/Pactuação**

495 **4.1- Planejamento da Estrutura Física das Unidades da Saúde da Família - SESA/SAS – Márcia** informa que a
496 SESA em se norteando em seu mapa de planejamento estratégico e em algumas ações estruturantes do sistema
497 único de saúde, que atualmente contam com 05 programas estruturantes, porém 03, estruturantes das Redes,
498 como APSUS que apoia os municípios para melhoria na Atenção Primárias, o COMSUS que apóia os municípios na
499 organização a atenção secundaria consórcios e HOPSUS que apóia os hospitais de grande porte na rede de
500 urgências e emergência, além da Farmácia do Paraná e o VIGIASUS lançado hoje. O APSUS é um projeto
501 estruturante e como os demais programas do Estado, ele é composto de 03 (três) componentes, a saber: custeio,
502 investimento e capacitação, que andam juntos, que durante reunião com a câmara técnicas foi apresentada a
503 proposta para os anos de 2013 e 2014 e que traz para pactuar nesta reunião da CIB, e vai que orientar todo o
504 investimento na área de atenção básica de saúde nos 399 municípios do Estado do Paraná até dezembro de 2014.
505 A proposta consiste obter um Planejamento da Estrutura Física das Unidades da Saúde da Família no Estado do
506 Paraná. Uma das ações do APSUS é ter um Estado organizado até o ano de 2020, com todos os municípios com
507 uma atenção primária organizada atuando como porta de entrada, com resolutividade e responsabilidade pelos
508 cuidados dos seus cidadãos. Para alcançar este propósito trabalhou-se as perspectivas de processo baseando-se
509 em formular a Política de Atenção Primária no Estado do Paraná implementando as ações e serviços para a
510 promoção do cuidado da população em todo o seu ciclo de vida, onde todo cidadão, independente de ser ou não

usuário do sistema, conheça sua unidade de referência no município.,estratificar o risco da população, conforme foi trabalhando no cuidado a gestante, e das condições de saúde para pacientes com doenças crônicas e saúde mental, pois não basta apenas atender as pessoas, é necessário identificar o grau de risco de saúde deste cidadão para melhor encaminhá-lo, desenvolver e implementar planos de cuidado conforme a estratificação de risco, monitorar o plano de cuidado, desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde. Dentro dos 03 (três) componentes citado trabalhamos em 2011 e 2012 na Educação Permanente, as oficinas do APSUS com a participação de mais de 30.000 mil profissionais que atuam na atenção primária de saúde dentro das 2500 unidades de saúde estabelecidas no Estado, através de oficinas de capacitação além daquelas oficinas que disponibilizamos através da parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem, a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Paraná e a Sociedade de Pediatria nas capacitações da Rede Mãe Paranaense. Quanto ao custeio é repassado incentivo da APS, valor definido de acordo com o fator de redução das desigualdades a 391 municípios, o valor de incentivo de cada município é definido pelo Fator de Redução das Desigualdades Regionais, onde nenhum município recebe menos que R\$ 2 mil reais/mensais e o valor máximo é de 15 mil reais/mensais. O ranking com pontuação e valor de repasses a estes municípios está disponível no ícone do APSUS disponível no endereço www.sesa.pr.gov.br. A SESA repassa mensalmente R\$ 2.5 milhões para essa ação, totalizando R\$ 30 milhões/ano. Além disto, em 2011 e 2012 foram repassados a 160 municípios para construção e ampliação de 167 unidades de saúde, destas 64 foram concluídas e receberam equipamentos. A proposta para os anos de 2013 e 2014, a partir da aprovação da CIB, é implantar o rapasse fundo a fundo para construção e ampliação das unidades nos municípios de acordo com a tipologia estabelecida pela SESA (TIPO 1, 2, 3) e unidade de apoio rural. O objetivo é alinhar o planejamento físico das unidades ao novo ciclo da atenção primária à saúde o Paraná, garantir aos cidadãos uma unidade de saúde de referencia em todos os municípios, melhorar a eficiência alocativa pela economia de escala e proporcionando melhores condições de ambiência e qualidade na atenção primária. A tipologia proposta de Unidade da Saúde da Família (USF) no Paraná segue os critérios tipo 1 para uma equipe de saúde da família com até 10 mil habitantes, tipo 2 para duas equipes de saúde da família acima de 10 mil habitantes até 30 mil habitantes, tipo 3 para três equipes de saúde da família acima de 30 mil habitantes e unidade de apoio rural com população mínima de 500 usuários. Estes critérios visam descentralizar e melhorar o acesso ao cidadão, visto que na atenção primária a cada kilometro (KM) que se aumenta de distancia para o cidadão diminui as ações de promoção e prevenção. Para melhorar a saúde da população e necessário termos uma unidade de saúde no raio de 2 a 2,5km, no máximo, de distancia do cidadão. Para aderir à proposta do APSUS, todos os 399 municípios são elegíveis, é necessário apresentarem um planejamento de suas necessidades, incluindo a localização de núcleos populacionais, o mapa do município com a população total e o mapa com a população adscrita às unidades de atenção primária a saúde a fim de demonstrar para a SESA qual a necessidade de um novo equipamento. . Este planejamento é pré-condição para habilitação ao financiamento de estrutura física, onde ele vai apresentar diagnóstico e será elaborada proposta de melhoria. Os recursos do governo do Estado para construção destas unidades, são trabalhados numa ambiência tipo 1 de 42m², tipo 2 de 350m², tipo 3 de 401m² e unidade de apoio de 81,5m². Os recursos para construção ou ampliação são fundo a fundo e após a conclusão destas unidades o governo repassará os equipamentos relativos a cada ambiência de tipologia incluindo investimentos em tecnologia de informação. Terão prioridades de atendimento os municípios que não foram contemplados com investimentos nos anos de 2011 e 2012. Aos municípios cabe o compromisso de apresentar a SESA o plano de infra-estrutura, aderir ao plano do APSUS, liberar suas equipes para educação permanente, adotar medidas para a melhoria do acesso da população as UBS, mantendo equipes e as condições de ambiência para a realização das ações, aderir a Rede Mãe Paranaense organizando as ações de pré-natal e puerpério, e o acompanhamento das crianças, implantar a estratificação de risco para as gestantes e crianças menores de 1 ano, conforme protocolo estabelecido pela SESA, vincular as gestantes ao hospital,

554 conforme estratificação de risco e realizar a avaliação das equipes de saúde, por meio do instrumento de
555 Avaliação da Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da
556 Atenção Básica – PMAQ, manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da
557 Atenção Básica - SIAB. e o cadastro das unidades básicas de saúde e dos profissionais de saúde no Sistema de
558 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Coloca que a Governo do Estado tem trabalhado
559 continuamente para fortalecer a atenção primária de saúde, que os sistemas a nível mundial que evoluíram que tem
560 bons indicadores de saúde foram os sistemas de saúde que aportaram fortemente suas ações na atenção primária.
561 Coloca a citação de uma instituição America não governamental, que faz pesquisas no mundo todo sobre sistemas
562 de saúde, aponta em seus relatórios desde 2001 que “O sistema de atenção a saúde atual não funciona. Fazer
563 mais do mesmo não é a saída. É preciso mudar o sistema”. E em 2008 a Organização Mundial de Saúde dedicou o
564 seu relatório anual para a Atenção Primária à Saúde e propõe aos Governos que melhorem a atenção primária à
565 saúde de seus municípios e estados com o slogan “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AGORA MAIS QUE NUNCA”,
566 e o nosso governo vem trabalhando para isto mais do que nunca. **Nardi** fala que este processo de projeto para
567 construção de unidades básicas de saúde financiadas com recursos do Governo do Estado, é recebido pelo
568 COSEMS e pelos representantes das câmaras técnicas como de suma importância, e agora se está vendo a
569 condição que o secretário Estadual da Saúde, O Diretor Geral da SESA e a Superintendência da APS, logo no início
570 deste governo haviam feito um mapeamento e um levantamento geral das reais condições das unidades de atenção
571 básica de saúde que ainda existem no Estado do Paraná, sendo este levantamento feito de forma integral a nível
572 Brasil e Ministro da Saúde, onde o ranking deste processo não foi muito diferente, apontando uma deficiência
573 enorme de estrutura física das unidades de saúde para abrigar as condições reais de oferta de serviços de atenção
574 básica, portanto quando vêm desta forma, valendo para os 399 municípios do estado, e destes 233 já elencados na
575 possibilidade de pleito, é extremamente bem recebido pelo COSEMS. Coloca que concorda que há necessidade de
576 uma discriminação de porte de tipologia de unidades, pois não podemos pensar em estrutura gigante para locais
577 com baixa necessidade e vive-versa, e que este parâmetro pode ser estabelecido e pactuado neste formato.
578 Lembra que no governo anterior, teve a contemplação das unidades de saúde da família, da mulher e da criança,
579 unidades estas, que o COSEMS, tem sido questionado por vários secretários municipais de saúde e prefeitos de
580 municípios, da possibilidade de ampliação e/ou alteração da estrutura física das USAIMCS antigas, coloca que
581 atualmente pode-se apresentar pleito ao Ministério da Saúde para aumento e reforma de unidades, pois hoje elas
582 estão abrigando unidades e equipes de saúde da família, atuando nestas estratégias sem as condições de tal. As
583 unidades antigas eram deficitárias e não ofereciam estas condições. Em cima disto, coloca que se tem 233
584 municípios no Estado, em condições imediatas de receber e de ser elencado e contemplado com estas unidades,
585 que tem que aprovar e homologar esta estratégia e este planejamento para que ele entre de imediato com a
586 condição de como foi ordenado e deliberado nas câmaras técnicas e encaminhado para ser homologado nesta
587 reunião CIB. O COSEMS continuará acompanhando estas ações, e que estes recursos sejam fundo a fundo, e
588 esperamos que este projeto seja expandido melhorando a qualidade dos indicadores de saúde, e que se consiga
589 cada vez mais recursos para fortalecer a atenção básica nos nossos municípios.

590 **4.2- Rede Mãe Paranaense – Vinculação da gestante para atenção ao parto- SESA/SGS – Paulo Almeida**
591 saúda a todos e agradece publicamente a Sr. Marise Gnatta Dalcuche, que está assumindo a coordenação do setor
592 NDS, pelos excelentes serviços prestados na Superintendência da SGS e informa que o Sr. Evandro CARULA
593 estará assumindo a coordenação da DECH a partir de 01/03/2013. **Marise** saúda a todos e inicia a apresentação
594 dos resultados da Estratégia de Qualificação do Parto (EQP), e um componente da Rede Mãe Paranaense, divide-
595 se em 02 (duas) formas de repasse de recursos sendo uma para repasses de hospitais através do contrato para os
596 hospitais que fazem parte da gestão do Estado e os hospitais que estão situados nos municípios que tem a gestão do

597 sistema o repasse vai ser fundo a fundo. O objetivo nesta reunião da CIB é homologar os hospitais que se
 598 apresentaram para ambas as formas. Foi realizada uma reunião no dia 19/02/2013 junto a comissão de
 599 credenciamento, instituída por uma resolução do Secretário Estadual de Saúde, e nesta foi homologada os hospitais
 600 que se apresentaram obtendo como resultado 137 hospitais que aderiram a EQP, destes 22 estão situados em
 601 municípios de gestão plena, sendo 09 com Risco Habitual e 13 com risco Intermediário, que ainda existem duas
 602 pendências com estes municípios, pois na verdade na transferência fundo a fundo quem tem que cumprir o requisito
 603 é o município e não o hospital, e portanto estes hospitais não serão homologados. Quanto aos hospitais que
 604 atenderam ao edital de chamamento público apresentando toda a documentação exigida, temos 44 aptos para o
 605 contrato onde 22 são para risco habitual e 22 são para risco intermediário, que tem também, 71 hospitais que se
 606 apresentaram para EQP porém, estão com pendências ocasionadas principalmente pela falta de certidões
 607 negativas de débitos, requisito básico para assinatura do contrato, e outras como diploma médico, registro no
 608 COREN, registro do Hospital no CRM, escala de plantão de médicos e enfermeiros entre outros, que as pendências
 609 técnicas são mais fáceis de serem solucionadas o problema fica por conta das certidões negativas, pois sem elas
 610 não é possível assinar o contrato. Para estes 71 hospitais com pendências estamos propondo um prazo de 90 dias
 611 para que a situação seja regularizada. Na medida em que forem sendo aprovados, traremos gradativamente estes
 612 hospitais para homologação na CIB. Os hospitais aptos para contrato e homologados nesta CIB estão listados nos
 613 quadros a seguir:

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Tipo
2	Campo Largo	HOSPITAL E MATERNIDADE PAROLIN	Intermediario
2	Colombo	HOSPITAL MATERNIDADE ALTO MARACANA	Intermediario
2	Pinhais	HOSP E MAT N SR DA LUZ DOS PINHAIS E UN DE	Intermediario
3	Castro	HOSPITAL ANNA FIORILLO MENARIM	Intermediario
3	Piraí do Sul	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO	Habitual
3	Ponta Grossa	HOSPITAL EVANGELICO DE PONTA GROSSA	Intermediario
3	São João do Triunfo	HOSPITAL E MATERNIDADE IMACULADA CONCEICAO	Habitual
4	Rebouças	HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS	Habitual
5	Candói	HOSPITAL SANTA CLARA	Habitual
5	Cantagalo	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE CANTAGALO	Habitual
5	Guarapuava	INSTITUTTO VIRMOND	Intermediario
5	Laranjeiras do Sul	HOSPITAL SAO LUCAS	Intermediario
5	Pitanga	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Intermediario
5	Prudentópolis	HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	Intermediario
6	Bituruna	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	Habitual
6	Cruz Machado	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA	Habitual
6	União da Vitória	APM (GAR)	Intermediario
7	Clevelândia	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO SEBASTIAO	Habitual

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Tipo
8	Ampére	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA DE AMPERE	Habitual
8	Capanema	HOSPITAL SUDOESTE CAPANEMA	Habitual
8	Santo Antônio do Sul	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA IZABEL - SANTO	Habitual
8	São Jorge d'Oeste	HOSPITAL DR JULIO ZAVALA BARRIENTOS	Habitual
9	Matelândia	HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA	Habitual
9	Medianeira	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	Habitual
10	Cascavel	HOSPITAL SAO LUCAS	Intermediario
11	Engenheiro Beltrão	SANTACASA DE ENGENHEIRO BELTRÃO	Intermediario
11	Ubiratã	SISU	Habitual
14	Nova Londrina	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA DE CASSIA	Intermediario
14	Terra Rica - HPP	HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REDENTOR	Intermediario
15	Colorado	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	Intermediario
15	Sarandi	HOSPITAL METROPOLITANO DE SARANDI	Intermediario
17	Assaí	HOSPITAL PRO-VIDA	Habitual
17	Cambé	SANTACASA DE CAMBE	Intermediario
17	Ibiporã	HOSPITAL CRISTO REI	Intermediario

615

RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Tipo
18	Bandeirantes F	SANTA CASA DE BANDEIRANTES	Intermediario
18	Ribeirão do Pinhal	HOSPITAL E MATERNIDADE DE RIBEIRAO DO PINHAL	Habitual
19	Santo Antônio da Platina	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO	Intermediario
20	Diamante d'Oeste	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE MENINO JESUS	Habitual
20	Guaíra	HOSPITAL SAO PAULO	Intermediario
20	Palotina	HOSPITAL MUNICIPAL QUINTO ABRAAO DE DELAZI	Intermediario
22	Cândido de Abreu	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Habitual
22	Jardim Alegre	HOSPITAL MUNICIPAL DE JARDIMALEGRE	Habitual
22	Nova Tebas	HOSPITAL MUNICIPAL DR ANTONIO PIETROBON	Habitual
22	Rosário do Ivaí	SANTA CASA	Habitual

616

617 Demais hospitais que apresentaram pedências e municipios sob gestão municipal estarão disponíveis para consulta
618 no site da CIB, no campo "Reuniões/Apresentações". Ressalta que no momento em que foram identificadas as
619 pedências, estas foram encaminhadas imediatamente as regionais de saúde, que fizeram contato com os hospitais
620 solicitando a documentação, com o prazo de 90 dias para regularização. **Nardi** reforça que em 07 e 08/05/2013 será
621 comemorado 01 (um) ano do programa e que este esforço conjunto de melhoria de acesso as nossas gestantes e
622 qualificação do parto, bem como o trabalho que os municipios fizeram, num ano eleitoral extremamente complicado
623 para a gestão municipal, foi possível chegar a estes resultados satisfatórios apontados. Durante a reunião do
624 COSEMS, com os secretários municipais de saúde que não haja pressa na hora de desenhar o mapa estratégico
625 de saúde no estado do Paraná e do COAP, mas que estes sejam reais e funcionais e não cartorial e de papel. Este
626 encaminhamento é o que vai ser trabalhando nos 22 CRESEMS, nas 22 CIB Regionais, juntamente com os
627 apoiadores do COSEMS, para que a cada reunião da CIB Estadual e nas reuniões de diretoria do COSEMS,
628 possamos discutir esta evolução e efetuar estes trabalhos. Coloca na comemoração de 01 ano, possa estar
629 comemorando todos os empedimentos que aqui foram postos, sendo muito destas pendências conhecidas pelos
630 municipios, e precisa ser vista a melhor forma de superá-los para que 100% do aqui apresentado seja efetivado.

631 **Renê** informa aos secretários que estão chegando que uma das razões, que levaram a fazer a agenda do COAP
632 para 2013 foi sem dúvida a necessidade de que os novos secretários assumissem, entretanto temos outra razão

633 considerada mais estratégica, que é o entendimento tomado em 2011, de qual momento se iria fazer o COAP.
634 Coloca que primeiro a SESA tem a clareza de que, para fazer o COAP, teria que ter as Redes de Atenção a Saúde
635 definidas em todo território do Estado do Paraná, pois não existe a menor possibilidade de realizar o COAP
636 fechando por região, visto que, para a configurar as Redes precisamos fazê-las na macroregião. Que a estratégia
637 sempre foi que, antes de fazer qualquer tipo de encaminhamento em cima do COAP, é necessário ter os programas
638 estruturantes que vão organizar as redes, que essa foi a estratégia do últimos 02 anos, primeiro estruturar as
639 regionais de saúde para dar conta em relação a este debate de programas estratégicos, segundo, lançar os
640 programas estratégicos para que eles consolidassem o processo de formação das redes, a saber COMSUS,
641 HOSPSUS, APSUS, Farmacia do Paraná e agora o VIGIASUS, que foram criadas as condições orçamentárias para
642 sustentar estes programas estratégicos e conformar as redes, onde qualquer cidadão paranaense pode acessar as
643 contas do governo e saberá o quanto de recursos é colocado na Rede Mãe Paranaense a qual vai sustentar uma boa
644 parte das discussões do COAP, como também na Rede de Urgência e Emergência que será apresentada
645 posteriormente. Com isto, a SESA se sente numa posição adequada para sentar na mesa com os municípios e
646 dizer que agora está na hora de assinar o COAP, que está muito claro o quanto o Governo do Paraná está
647 investindo em cada rede, em que condições esta forma se dá e de que forma isto foi pactuado. Coloca que se tem a
648 clareza de que em qualquer região, quando se discutir a Rede Mãe Paranaense, lá vai estar o incentivo de Atenção
649 Primária de Saúde, totalizando R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões) para todo o Estado; que em 2013 vai constar os
650 R\$ 45.000.000,00 (quarenta e cinco milhões) que acabamos de discutir aqui em relação as unidades básicas de
651 saúde da família, lá estarão os R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões) que vão manter as Estratégias de Qualificação
652 do Parto; os R\$ 217.000.000,00 (duzentos e dezessete milhões) que vão sustentar a Rede Paraná Urgências e os
653 devidos pontos de atenção, principalmente aqueles vinculados ao HOSPSUS e Urgência e Emergência; os R\$
654 30.000.000,00 (trinta milhões) do VIGIASUS, que está sendo pactuando com os municípios; todos os valores da
655 Farmácia do Paraná, lembrando que este programa não é apenas de mudança da forma assistencial de acesso aos
656 medicamentos e sim todo o compromisso que se tem de ampliar a questão dos recursos para a organização da
657 assistência farmacêutica do Estado do Paraná. Com isto, acredita que todas as etapas necessárias para discussão
658 do COAP já foram cumpridas, ressaltando que está discussão será feita sobre as redes que estão melhor
659 estruturadas como Urgência Emergência, Materno Infantil, que isto tudo é fundamental porque precisa ficar muito
660 claro o que é recurso Estadual e o que é recurso Municipal. Coloca que referente à Estratégia e Qualificação do
661 Parto não há dúvidas que ela vem num momento importante, onde concluisse 01 (um) ano da Rede Mãe
662 Paranaense, que os números demonstram, por exemplo, os reforços de recursos do HOSPSUS principalmente da
663 gestação de alto risco e leitos de UTI, que essa foi uma decisão sábia da SESA porque sabia o quanto isto já
664 repercutiu nos índices de mortalidade materna. Portanto, estão cumprindo ciclos e agora e iniciando o ciclo do
665 COAP, que se diga é muito importante e vem precedido de outro ciclo de pactuações das regionais e
666 macrorregionais e financiamentos. Diz que é interessante aos novos secretários municipais perceberem que já tem
667 uma trajetória e facilitem este momento, que é importante levantar em cada região quanto tem de recurso para cada
668 rede e identificar quanto é recurso federal, estadual e municipal. **Nardi** coloca que concorda integralmente com
669 estes encaminhamentos e observação, informando que são de suma importância, e isto ficou muito claro durante a
670 reunião do COSEMS, pois todos falam em PPI, em reprogramação de PPI e em pactuação, porém é necessário
671 deixar explicito todos estes dados e principalmente as referências e as partes funcionais desta referências, do
672 atendimento da contra referência, da resolutividade de cada uma destas redes, pois, do contrário, não se poderá
673 fazer nenhum outro tipo de encaminhamento, que se precisa aproveitar este momento e fazer uma discussão
674 madura com todos os novos gestores, pois como já foi dito este processo foi realizado em pleno ano eleitoral e
675 houve de fato um mudança substancial nos gestores municipais, tanto prefeitos quanto gestores municipais de

676 saúde não tendo cabimento assumir compromisso que não seja eu mesmo ou não sabedor se seria eu mesmo
677 que tivesse executando e por isto que se teve a prudência, dentro do Estado do Paraná, de aguardar o momento
678 certo de deslanchar com o programa. Estamos no momento certo para dar prosseguimento neste programa junto a
679 estes gestores, que só a presença mássica nesta primeira reunião da CIB demonstra comprometimento que terão
680 com a gestão e a missão que estão assumindo.

681 **4.3-Rede Paraná Urgência- SESA/SAS – Nardi** solicita que a apresentação seja resumida visto que todos já
682 assistiram a apresentação desta rede e durante a reunião do COSEMS foi relatada toda a apresentação feita ao
683 Conselho e também as câmara técnicas já fizeram todo o preâmbulo da sua fala integral que foi absolutamente
684 completa de forma que esta apresentação possa ser sintetizada, colocando também a situação de 03 (três)
685 municípios, Matinhos, Ponta Grossa e Guairá, que foram contatos pelo Ministério da Saúde pra que apresentem
686 propostas de unidades de pronto atendimento. O COSEMS solicitou que eles estivessem presentes nesta reunião
687 para que ao final desta pudéssemos ter um conversa direta com o Sr. Vinicius e poder fazer os encaminhamentos
688 de diretrizes para está estruturação e apresentação desta proposta de construção de UPA's. **Vinicius** saúda a
689 todos e inicia falando que para implementar a Rede de Paraná Urgência não existe mágica, e sim muito trabalho e
690 articulações de serviços. Coloca que em a visão referente à urgência, é de que primeiro precisa iluminar este
691 caminho e segundo, excluir as barreiras que nós mesmos construímos, a qual faz com que nosso paciente não
692 consiga ser atendido pelo nosso próprio esforço e isto precisa mudar. Coloca que quando se estabeleceu esta rede
693 em 2011, foi elaborada uma relação de processos de cuidados da urgência, onde se verificou que primeiro é
694 necessário reduzir a incidência de agravos de urgência, visto que, muitas doenças têm condições de prevenção e
695 de diminuição da incidência haja vista o trauma e a incidência cardiovascular que são previsíveis e lotam nossas
696 unidades. Segundo, se não for possível prevenir primeiramente precisamos saber que existe este doente e dar a ele
697 um acesso qualificado conforme suas necessidades que é a identificação e manejo imediato das situações. Quando
698 o doente entra em uma rede de assistência, esta deve estar disponível e ter aquilo que ele precisa, portanto sendo
699 eficaz qualificada e resolutiva. Não importa o ponto de assistência que atenda a urgência, seja APS ou Hospitais de
700 alta complexidade, todos devem ter profissionais e processos qualificados. Cada doença tem um tempo ideal para
701 atendimento e atrasos geram maiores custos no tempo de internação sem resolutividade, tendo como agravante o
702 afastamento do cidadão de sua família e a seqüela produzida por nossa inércia quando nós não o atendemos
703 corretamente. Isto é fundamental termos em mente, o tempo resposta ideal, e passando o tempo resposta nos
704 estamos tratando de seqüelas e complicação, não mais dando tratamento efetivo. Precisamos adotar este tempo
705 resposta e garantir a continuidade da assistência, pois do contrário todo nosso esforço é desperdiçado, inclusive
706 utilizando-se da estratégia de manejo de múltiplas vítimas. Esta rede tem como conceito o conjunto de ações e
707 serviços destinados ao atendimento de todas as Regiões de Saúde do Paraná, visando sua integração
708 Macrorregional, voltada às necessidades de saúde da população em situação de Urgência e Emergência.
709 Estabelecemos em 2011 diretrizes gerais da Rede de urgência, totalizando 10 (dez) deliberações a qual todos
710 podem ter acesso no site da CIB, que embasam todo o raciocínio de implantação que vai desde a organização de
711 APS, implantação da classificação de risco em todos os níveis de atenção, estabelecimento de parâmetros de
712 atendimento e das competências de cada ponto de atenção, definição do Modelo de Atenção por Linhas de
713 Cuidado, definição dos pontos de atenção secundários e terciários, monitoramento e avaliação da qualidade dos
714 serviços, implementação de pactuações interestaduais, adoção de planos de manejo de desastres e catástrofes e
715 definição e implantação de programa de educação permanente para as equipes de Saúde na Atenção às
716 Urgências. A fórmula $U = G \cdot R / T$ nos diz o que existem três fatores que interferem na internação de uma urgência,
717 primeiro a gravidade da doença, segundo os recursos que preciso para tratar este doente e terceiro e mais
718 importante é o tempo. Se deixarmos o tempo ideal de atendimento passar este paciente vai gerar uma seqüela que

719 causará impacto no tempo de internamento e conseqüentemente nos custos do atendimento. A chave do sucesso
720 na rede é conseguirmos respeitar e reduzir o tempo resposta destes atendimentos desde a triagem até o tratamento
721 definitivo, desta forma reduzindo a ocupação hospitalar disponibilizando leitos para outros pacientes. Os
722 componentes desta rede, já deliberados pela CIB, são Promoção, Prevenção e Vigilância, Atenção Primária em
723 Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU / SIATE, Implantação do Atendimento Aeromédico, Sala
724 de Estabilização, UPA / Unidades 24 horas, Hospitais / Portas de Urgência Hospitalares, Atenção Domiciliar,
725 Telemedicina / Linhas de Cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma e Complexo Regulador. A
726 apresentação com o detalhamento desta rede ficará a disposição de todos no site da CIB no campo
727 “Reuniões/Apresentações”. **Nardi** diz que é importante que todos os gestores tenham um bom entendimento do
728 contexto da Rede Paraná Urgência bem como, de todos os elementos que a compõem. Lembrando que cada um
729 destes componentes já foi discutido detalhadamente com a inclusão de encaminhamentos feitos em cada um
730 desses fóruns, tanto das Câmaras Técnicas quanto do Conselho Estadual de Saúde, e em cima disto, o COSEMS
731 faz o encaminhamento para aprovação incluindo as solicitações feitas no início desta apresentação, primeiro da
732 retirada de pauta do próximo ponto para que se tenha uma conversa diretamente com os atores principais que não
733 necessariamente sejam de Cambará com todos os envolvidos neste processo e a questão dos 03 (três) municípios,
734 Matinhos, Ponta Grossa e Guairá para sinalização de construção de mais três UPA’s. **Renê** solicita a CIB que
735 havendo necessidades de deliberações para a Rede Paraná Urgência, as mesmas sejam feitas “AD Referendum”,
736 visto que a próxima reunião da CIB está prevista para ocorrer em abril de 2013. **Nardi** concorda e diz que está era
737 uma das solicitações que o COSEMS gostaria de fazer, visto que não há necessidade de fazer a reunião do mês de
738 março até pela falta de tempo hábil para elaboração de temas para pauta, sendo que todas as discussões feitas
739 hoje devem voltar aos COSEMS regionais para discussão e retorno a CIB para homologação em abril/2013.
740 Gostaria de dar encaminhamento para que a data da reunião da CIB em abril seja alterada do dia 03 para o dia 02,
741 quando vai acontecer o Encontro Paranaense dos Novos Gestores do SUS. O COSEMS aprova a Rede Paraná
742 Urgência, bem como aprova as deliberações “AD Referendum” caso sejam necessárias de algum complemento e o
743 calendário da Bipartite, cancelando a reunião no mês de março deixando o encaminhamento para que está ocorra
744 em 02/04/2013 e que todos possam estar reservando suas agendas. Aproveito a oportunidade para dizer que as
745 agendas 2013 do COSEMS e do CONASEMS serão encaminhadas aos endereços de cada um dos apoiadores nas
746 suas devidas regionais de referência, para nosso escritório de secretária executiva com a Tieme e serão
747 distribuídas a todos os municípios pelos apoiadores assim que estes a receberem. Também gostaríamos de
748 informar que lançamos hoje o site do COSEMS Paraná no endereço www.cosemspr.org.br, onde já constam todas
749 estas informações aqui discutidas e solicitamos que a CIB repasse informações a nossa secretária executiva como
750 calendário e pauta de reuniões, notícias entre outros para que possamos estar alimentando nossa página com
751 informações sempre atualizadas. COSEMS aprova a Rede Paraná Urgências.

752 **5- Informes**

753 **Nardi** ressalta que sentiu falta do informe do SIOPS na pauta e informa que infelizmente o número de municípios
754 que informou o SIOPS 2012 foi muito reduzido. Teremos uma reunião com a CGU, entretanto o setor responsável
755 pelo fundo solicita a todos que atentem para esta necessidade e façam a alimentação do SIOPS com a máxima
756 urgência. Houve dificuldades de acesso ao site, elaboramos está justificativa a CGU, ao Tribunal de Contas e
757 obtivemos como resposta que “Se militantes conseguem porque que os outros não”. De forma direta eles apontam
758 para que os municípios tomem suas providências para que não fiquem passíveis de bloqueio de transferências de
759 repasses fundo a fundo, e por conta disto de alguma punição que possamos ter por parte do Tribunal de Contas. O
760 COSEMS solicita a todos que ao retornar aos seus municípios tratem as pendências junto ao SIOPS para que
761 possamos se eximir de qualquer tipo de penalidade.

762 **5.1 - SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – CES/PR – Joelma** saúda a todos e
763 informa que em 2012 foi fechado o planejamento estadual do conselho de saúde, o qual têm previsto para o mês de
764 Abril 04 (quatro) capacitações que estão programadas para dia 09 na macro de Curitiba, dia 17 na macro de
765 Cascavel, dia 23 na macro de Londrina e dia 30 macro Maringá. O Conselho solicita o apoio e a colaboração de
766 todos para que possamos desenvolver estes trabalhos junto aos municípios de cada macro citada. O Conselho
767 Nacional, juntamente com o Estadual, está solicitando ajuda de todos para que os 399 municípios do Estado sejam
768 cadastrados no sistema SIACS, onde atualmente apenas 193 estão de fato cadastrados. Elaboramos 03 planilhas
769 identificando a situação de todos os 399 municípios, estando estás disponível para consulta no site do Conselho
770 Estadual de Saúde e no site da CIB.

771 **5.2 – Encontro Mulher de Atitude em 07 e 08/03/2013 – SESA/SAS - Márcia** informa que nos dias 07 e
772 08/03/2013, este último Dia Internacional da Mulher, a SESA está organizando um grande evento voltado
773 principalmente a realizarmos uma mobilização das mulheres do Estado do Paraná. Neste evento será lançada a
774 campanha do Câncer Cérvico Uterino, onde a cobertura está baixa e não por falta de recursos do sistema e sim de
775 trazer àquela mulher as unidades para realizar o exame. Para esse evento foram convidadas prefeitas, primeiras
776 damas, vereadoras e lideranças comunitárias. Neste evento de mobilização se trabalhará a prevenção do câncer
777 uterino e de mama, a saúde mental no ciclo de vida da mulher, questões de violência e ações superação a não
778 violência no Estado do Paraná. Informações podem ser obtidas junto às regionais de saúde que estão organizando
779 a vinda destas pessoas.

780 **5.3 – Encontro 1º ano Rede Mãe Paranaense – 07 e 08/05/2013 – SESA/SAS - Márcia** informa que nos dias 07 e
781 08/05/2013 se comemorará o 1º Ano da Rede Mãe Paranaense onde se pretende replicar o evento que foi realizado
782 em 2012, trazendo um médico, uma enfermeira, um agente comunitário e o Secretário de Saúde dos 399
783 municípios do Estado. Para cada um destes profissionais estamos desenhando uma capacitação em parceria com a
784 SOGIPA, Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, com a pediatria faremos um curso de reanimação neonatal com
785 os pediatras que atuam nos hospitais da rede HOSPSUS e Rede Mãe Paranaense entre outros. Neste encontro
786 será realizada uma avaliação deste 01 ano de Rede, onde avançou e o onde precisa avançar.

787 **5.4– Oficina de tutores APSUS – 13 a 15/03/2013. – SESA/SAS - Márcia** o programa de APS prevê a capacitação
788 de equipes de trabalho, portanto nos dias 13, 14 e 15/03/2013 vai acontecer em Curitiba a oficina para os tutores
789 que posteriormente reaplicarão para as equipes de APS. Temos um quadro de 160 tutores, entre SESA, Municípios
790 e Universidades, e gostaríamos de solicitar aos secretários e municípios a disponibilização de tutores para ajudar
791 nesta capacitação que é muito importante para todo o Estado. Nardi informa que com relação aos tutores, os
792 apoiadores estão à disposição. Aproveita para informa a substituição de 02 apoiadoras, e que gostaria de incluir as
793 novas apoiadoras que estão entrando nesta relação para atuar nesta capacitação.

794 **5.5 - Lançamento do Programa Paraná Urgência – 02/04/13 – SESA/SAS – Márcia** informa que no dia
795 02/04/2013 vai acontecer o Lançamento da Rede Paraná Urgência.

796 **5.6 – PROVAB- SESA/SAS – Márcia** diz que está ocorrendo muitos questionamentos dos municípios referentes ao
797 PROVAD, um programa do Ministério da Saúde para valorização de profissionais, principalmente médicos que
798 atuam na APS. A adesão no programa ocorreu em 2012 onde aderiam 98 municípios no Estado do Paraná, e
799 acabamos de concluir a seleção de 166 profissionais, elencando 68 destes municípios. A relação de municípios
800 contemplados ficará disponível para consulta no site da CIB e no site do COSEMS.

801 **5.7– Encontro Paranaense de Gestores Municipais do SUS – 02 e 03/04/2013 – SESA/DAD - Márcia** informa
802 que nos dias 02 e 03/04/2013 vai acontecer o Encontro Paranaense de Gestores Municipais do SUS onde teremos

803 uma gama de informações e discussões para aprofundarmos temas que muitas vezes na Bipartite são tratados
804 com brevidade. Este encontro é o momento de todos os convidados emergirem e discutirem os temas através das
805 oficinas de trabalho.

806 **5.8 – Dengue – Situação Epidemiológica – SESA/SVS - Sezifredo** inicia informando que o Ministério da Saúde
807 repassou o primeiro informe do ano em relação à dengue é hoje o Brasil tem 205.000 (duzentos e cinco mil) casos
808 confirmados, 05 (cinco) regiões, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Acre e Tocantins, em estado de epidemia,
809 o que significa uma incidência de 300/100000. O Paraná está entre os 08 estados que estão em alerta com
810 incidência de 48,16 casos por 100.000 habitantes. Atualmente 13 municípios do Estado já atingiram 300 casos por
811 100.000 habitantes de epidemia e lamentavelmente tivemos 06 óbitos confirmados por dengue, principalmente n
812 região Noroeste, onde 04 (quatro) destes casos estão relacionados a co-morbidades graves e demais em função da
813 busca tardia do serviço de saúde. O informe com todas essas informações está disponível no site da SESA.
814 Precisamos nos atentar a situação de cada um dos nossos municípios. Em 2012, a SESA fez dois grandes
815 monitoramentos, onde foi diagnosticado e dado uma resolutiva a cada um dos municípios sobre os problemas em
816 relação ao controle da dengue. Solicitamos aos novos gestores que tenham acesso a estes documentos,
817 disponíveis nas regionais de saúde, para que possam conhecer os 05 (cinco) eixos de controle da dengue
818 apontados neste trabalho. Outro aspecto importante neste momento é referente a assistência, pois estamos
819 perdendo pacientes que vão e voltam várias vezes ao serviço de saúde e quando o quadro agrava acabam indo a
820 óbito. Desta forma é importante que os gestores verifiquem como andam a assistência e a retaguarda em seus
821 municípios pois estamos muito preocupados com os casos graves que evoluem com dengue complicação ou
822 hemorrágica. Prá finalizar informamos que estamos sendo criteriosos na liberação de UVB's, contamos uma
823 resolução adequada para está liberação e para que ela aconteça têm que vir assinada pelo prefeito e pelo
824 secretário municipal de saúde contendo todas as ações que estão sendo feita para o controle da dengue, sendo
825 este processo acompanhado pelo Ministério Público, e só então sendo liberadas as UVB's. Contamos com a
826 colaboração de todos e nós colocamos a disposição, juntamente com as regionais de saúde, para este
827 enfrentamento.

828 **5.9- Retaguarda Hospitalar para introdução dos novos inibidores de protease para portadores de hepatites**
829 **virais – SESA/SVS - Renato** informando que os novos medicamentos Inibidores de Protease, Boceprevir e
830 Telaprevir, aprovados pela ANVISA em novembro de 2011, foram trabalhados pelo Ministério da Saúde para que
831 fossem implantado no protocolo SUS, são medicamentos de alto custo e a compra é de responsabilidade do
832 Ministério da saúde. Este medicamento vem com a expectativa de possibilidade de cura de 80% dos pacientes
833 crônicos portadores de hepatites C, contra os atuais 50% dos medicamentos Interferon Perguilato, Ribaviraterina.
834 Não será disponibilizado para 100% dos pacientes com hepatite C, limitando-se, num primeiro momento, aqueles
835 pacientes que são genótipos I e que já estão com o grau de fibrose mais avançada. Esperamos que dentro de 02 ou
836 03 anos, novos medicamentos sejam implantados em protocolo com redução dos efeitos colaterais. Desde a
837 aprovação deste medicamento pela ANVISA, criou-se a expectativa, tanto na classe médica quanto nos pacientes,
838 de que estes fossem de acesso rápido a todos, entretanto o Ministério da Saúde está preocupado com os efeitos
839 colaterais, que necessita de monitoramento semanal destes pacientes em ambulatórios com equipes
840 multidisciplinares, pois do contrário existe o risco de interrupção de tratamento, não podendo voltar em função da
841 resistência viral, e mesmo de óbito. Ressaltamos que o custo do medicamento é alto, aproximadamente R\$
842 26.000,00 (vinte e seis mil) por paciente. A rede ambulatorial com tratamento assistido já está desenhada, a maioria
843 dos atuais 43 ambulatórios de atendimento a hepatite já está adequado e os demais com previsão de 03 meses
844 para se adequar, e a retaguarda hospital, para eventuais necessidades de internamento, também está delineada
845 faltando poucos detalhes para conclusão. Neste primeiro momento a expectativa é de que todos os serviços que

846 estão aptos pudessem receber está medicação, porém o Ministério da Saúde mudou a estratégia e definiu que na
847 fase inicial fossem indicados apenas 5(cinco) serviços e que estes devem contar com a presença do profissional e
848 patologista ou gastroenterologista com experiência em tratamento de pacientes cirróticos, mediante a isto a SESA
849 indicou para elencar 3 serviços no município de Curitiba, 01 em Araucária e 01 em Foz do Iguaçu. Estes 05 serviços
850 terão suas equipes capacitadas, para monitoramento e manuseio deste tratamento, nos dias 03 e 04 de abril em
851 Foz do Iguaçu. Os demais serviços serão inseridos gradativamente a partir deste projeto piloto, com duração
852 prevista de 03 meses e uma média de 20 pacientes tratados por mês, e avaliação do impacto dos serviços
853 realizados junto a população, haja vista que até hoje o mesmo só foi utilizado em pesquisas de laboratório.
854 **Sezifredo** complementa que já havia uma previsão de realizar a implantação gradativa deste serviço no Estado e
855 solicita que seja mantido informes deste assunto nas reuniões da CIB. Complemento que cerca de 40% destes
856 pacientes necessitam de transfusão e 13% podem evoluir para formas graves de reações adversas, sendo
857 fundamental a retaguarda e a capacitação das equipes neste processo. Nardi encerra a reunião desejando um bom
858 retornos a todos (as).