

DELIBERAÇÃO Nº 033 – 21/03/2016

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, considerando

- A Seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal, artigos. 196; 197; 198, inciso I; 198, §1º;;
- A Seção II, Capítulo I, do Título VI da Constituição do Estado do Paraná, artigos. 167; 168; 169, incisos I e II;
- As disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano, em especial ao disposto nos incisos I e III do art. 17 da referida norma que estabelece ser competência do gestor estadual do SUS promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, bem como, prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios;
- O Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- A Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, que trata sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná, em especial ao disposto no inciso XVI, do art. 12 que atribui competência ao gestor Estadual do SUS exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- A necessidade de garantir o acesso e qualificar a assistência ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência de municípios que assumiram a gestão de média e alta complexidade e são referências para uma microrregião;
- A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pelo Ministério da Saúde;
- A necessidade de estruturar a Rede Paraná Urgência por meio da viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: Regulação de Emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, e serviços de emergência com garantia de acesso;
- A Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), em especial o item 1.2 do anexo I da referida Resolução em que estabelece como responsabilidade do gestor Estadual apoiar técnica e financeiramente os Municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;



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

- O Plano Estadual de Saúde - Diretriz 2 - Implantação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, como Componentes Da Rede De Atenção Às Urgências E Emergências, tendo como elemento as Portas de Urgência Hospitalares.

Aprova “AD Referendum” o Incentivo Financeiro para estruturação de portas de entrada da Rede Paraná Urgência, em municípios com a gestão ampliada, como referência microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, visando à manutenção de ações e serviços de saúde de urgência e emergência, no montante de R\$110.000,00/mês (Cento e dez mil reais).

- O repasse mensal para custeio dar-se-á de forma regular e automática na modalidade "Fundo a Fundo" decorrente dos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde,.
- Para adesão ao incentivo de custeio, os municípios deverão formalizar por meio de Termo de Adesão e atender aos critérios de: I - Não ter estabelecimento hospitalar contemplado com recursos do HOSPSUS Fase 1 e Fase 3; II - Assumir a gestão ampliada da média e alta complexidade municipal de acordo com a legislação vigente; III - Possuir estabelecimento hospitalar com um total de 50 a 100 leitos SUS ativos e cadastrados no CNES e estar localizado em município com no mínimo de 10.000 mil habitantes e no máximo de 40.000 habitantes (IBGE 2010); IV - Ser referência para atendimento local ou microrregional na média complexidade ambulatorial e hospitalar; V - Garantir estrutura de atendimento de unidades hospitalares com funcionamento nas 24 horas e de forma ininterrupta; VI - Ter médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento; VII - Estar vinculado ao complexo regulador do SUS; VIII - Contratualizar os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no âmbito do seu território de acordo com a legislação vigente; IX – Declaração da Vigilância atestando as condições sanitária adequadas do estabelecimento hospitalar .

Sezifredo Paulo Alves Paz
Coordenador Estadual

Cristiane Martins Pantaleão
Coordenadora Municipal