

| | | |
|---|--|---|
|  | <p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p> | <p align="center">3º/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 15/04/2011</p> |
|---|--|---|

ATA/RESUMO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011 – 15/04/2011

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Titulares: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Cícero Lotário Tironi (Curitiba); Cláudia Eliane Romagnoli (Apucarana); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia). Suplentes: Anna Paula Penteado (Curitiba); Haroldo Ferreira (Araucária); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

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

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 Rene José Moreira dos Santos, iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes, passando na
2 sequencia para os temas da pauta.

3 **1. Aprovação da ata da 2ª reunião ordinária de 2011:** Rene informou que da parte da SESA não
4 havia alterações, sendo colocado por Marina S. R. Martins que da parte do COSEMS/PR também não
5 havia alterações, e, dessa forma, a ata foi aprovada sem alterações. Ainda nesse ponto, Antonio Carlos
6 Nardi registrou que alguns secretários municipais questionaram o item referente à revisão da pactuação
7 das AIHs, ponderando que isso não interfere no que está registrado em ata, pois, essa transcreve o que
8 realmente foi pactuado. Márcia Huçulak, SGS/SESA, observou que na reunião anterior já havia
9 registrado que esse processo seria muito difícil, até em função das várias distorções encontradas no
10 uso desse instrumento. Informou que no dia anterior conversou com os representantes do
11 COSEMS/PR, ficando acordado que as Regionais que estão com problemas serão chamadas, junto
12 com a representação dos respectivos CRESEMS, para avaliar cada caso e buscar soluções. Enfatizou
13 que a SESA está procurando organizar os fluxos e que não irá quebrar o princípio da transparência, da
14 regularidade e da organização do sistema, reforçando que esse trabalho precisa ser feito, sob pena de
15 se inviabilizar todo o sistema no Estado. Informou que no dia anterior, pactuou com os representantes
16 do COSEMS/PR, que as Regionais cujos municípios estão com tudo certo, a implantação será a partir
17 de 1º de maio, e, aquelas que ainda estão com dificuldades, será prorrogado por mais 30 dias.

18 **2. Homologações**

19 **2.1 Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
20 **referentes à competência março/abril de 2011:** Paulo Almeida informou alteração no teto financeiro
21 sob gestão do estado, em função da alteração no TCGM de São José dos Pinhais, que assumiu a
22 gestão de toda a MAC-Assistência no município, e, dessa forma foi remanejado do teto sob gestão do
23 Estado para o teto de São José dos Pinhais, o montante de R\$ 1.019.052. *Alteração homologada.*

24 **2.2 Ratificação de Ordens de Início de Serviço de UPA:** homologadas as ratificações da OIS da
25 UPA III de Londrina.

26 **2.3 Projeto SIS-Fronteiras:** homologada as alterações nas Fases I, II, e III do projeto de Missal; na
27 fase III do projeto de Serranópolis do Iguaçu e de Marechal Cândido Rondon; e, referendada as
28 prestações de contas de Itaipulândia, Santa Terezinha do Itaipu e Serranópolis do Iguaçu.

29 **2.4 PACS/PSF–implantações/ampliações/desqualificações–Março/2011:** homologada a implantação
30 de 01 ESF em Lindoeste; a ampliação de 01 ESB em Barbosa Ferras; e, a ampliação de 06 ESB em
31 Telêmaco Borba.

32 **3. Discussão / Pactuação**

33 **3.1 Conformação dos SAMU na Rede de Urgência / Emergência:** Vinícius Filipak, DPUE/SESA,
34 inicialmente informou que o GT constituído pela CIB/PR para discutir a Rede de Urgência/Emergência
35 no Estado, em sua primeira reunião, propôs a revisão da distribuição dos SAMUs, considerando que a
36 reconformação do sistema logístico de transporte de paciente teria um implemento significativo se o
37 projeto inicial de 14 Centrais fosse alterado, com a integração dos SAMUs da região metropolitana de
38 Curitiba com o SAMU de Curitiba, e, do SAMU de Cambé com o SAMU de Londrina. Colocou que essas
39 propostas foram discutidas pelos municípios e aprovadas nas respectivas CIB-Regionais e, dessa
40 forma, a Rede passa a ter 12 Centrais de Regulação Médica, integrando o SAMU e o SIATE nessas

41 regulações, evoluindo para o conceito de Complexos Reguladores. Apresentou a proposta final, com 04
42 SAMUs Macrorregionais/Complexos Reguladores/SIATE, em: Curitiba, Maringá, Londrina e Cascavel,
43 e, 08 outros SAMU Regionais que trabalharão com a Central de Regulação e de Urgência, em:
44 Apucarana, Cornélio Procópio, Umuarama, Foz do Iguaçu, Pato Branco, Ponta Grossa, Guarapuava, e
45 Paranaguá. Aberto para discussão Cícero Lotário Tironi, representante da SMS de Curitiba, registrou
46 que a solidariedade entre os gestores, será fundamental para que o SAMU consiga atender a toda a
47 região metropolitana adequadamente. Vinicius registrou que está sendo feita a revisão completa de toda
48 a rede assistencial de abrangência de cada SAMU, definindo a base real de resolatividade desses
49 serviços, fazendo com que a Rede tenha condições de absorver os doentes com efetividade, e de forma
50 regulada, diminuindo o custo para o sistema. Destacou que todos os municípios, abrangidos pelos
51 SAMUs, serão reavaliados no tocante a sua rede de urgência, por meio de um instrumento de avaliação
52 bem detalhado, elaborado pela SESA. Reforçou colocação do Cícero Tironi, de que a rede só será
53 efetiva, se 100% dos municípios de cada regional abrangidos pelo SAMU, estiverem solidários com
54 essa lógica, identificando e ofertando seus pontos de atenção e mantendo a assistência. Antonio Carlos
55 Nardi registrou dois outros encaminhamentos do GT: 1º - definida data de 02/05 para encaminhamento
56 à Coordenação Estadual de Urgência, a/c da Drª Beatriz, do levantamento que está sendo feito nos
57 diversos serviços, tendo em vista dificuldades em registrar as informações patrimoniais no respectivo
58 instrumento; 2º - solicitado que nos municípios sede o levantamento seja feito pelo município, e nos
59 demais municípios que o levantamento seja feito pelas equipes das RS. Registrou que no GT também
60 se discutiu sobre as salas de estabilização, em função da demanda de diversos prefeitos, que
61 sabedores de que a CIB/PR estava discutindo a reconformação da Rede de Urgência / emergência,
62 procuraram o COSEMS/PR para saber como ficaria essa questão dentro da Rede, uma vez que as
63 Salas de Estabilização saíram da proposta do MS como Rede de Urgência/Emergência, e, na proposta
64 de Rede aprovada no Estado, havia a previsão de várias Salas de Estabilização. Considerou
65 fundamental esclarecer aos gestores municipais que no orçamento federal de 2010 e de 2011, não
66 existe previsão de recursos para esse fim, havendo previsão apenas para o custeio das novas UPAs,
67 que forem entrar em funcionamento. Ponderou que a Rede deve sofrer alterações não só em função da
68 ausência das salas de estabilização, mas também, em função da conclusão do levantamento
69 assistencial das urgências/emergências, que está sendo feito em todo o Estado, uma vez que muitos
70 dos serviços de suporte, para atendimento aos pacientes, que fariam parte da Rede, deixarão de existir
71 em muitos municípios. Avaliou que o desenho final da Rede deverá ser discutido, inserindo inclusive
72 nessa discussão, o custeio real dos serviços e o co-financiamento que caberá aos municípios que farão
73 parte de cada SAMU Regional. Rene José Moreira dos Santos observou que a reorganização dos
74 SAMUs, aprovada hoje na Bipartite, é o início do processo de reorganização da Rede, registrando que a
75 proposta de Rede aprovada na Bipartite em 2009, não era articulada com a proposta Nacional, não
76 chegando perto da previsão orçamentária, e, que os números constantes do projeto do Estado eram
77 inalcançáveis. Colocou que é necessário redesenhar a Rede, cientes que não estão contempladas as
78 Salas de Estabilização no financiamento Federal, ponderando que a proposta Estadual deve ser
79 construída sob o olhar da realidade nacional. Deixou claro que a proposta não mudou em função da
80 mudança no governo, mas sim, porque a proposta aprovada não “falava” com a proposta nacional.
81 Avaliou que serão dois trabalhos: 1 é fazer o redesenho da rede no Estado e outro é inserir na pauta
82 Nacional, a discussão do componente hospitalar da Rede, considerando que sem esse componente a
83 Rede não se efetivará, pois, não adianta ter um bom atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel, se não
84 houver a retaguarda preparada para receber o paciente. Registrou que a Rede deve ser conformada de
85 acordo com a realidade, devendo ser revisto tudo o que se pensou anteriormente, inclusive em relação
86 às UPAs, pois, deve ser levada em consideração a realidade orçamentária do MS. Registrou que a
87 maturidade da discussão é que levou ao resultado hoje pactuado, enfatizando que SAMU Regional sem
88 solidariedade não irá funcionar, solidariedade inclusive no processo de fluxo de atendimento,
89 responsabilidade de atendimento e cumprimento de protocolo. Haroldo Ferreira, SMS de Araucária,
90 registrou que na CIB-Regional não se discutiu a questão da 6ª Regional integrar o complexo da região
91 metropolitana, considerando que a inclusão dessa região demandaria por novas discussões. Vinicius
92 esclareceu que a proposta da 6ª Regional integrar o SAMU Metropolitano, decorre dos fluxos já
93 estabelecidos no PDR, não havendo como inverter essa lógica implantando um SAMU isolado em
94 União da Vitória. **Definição:** *aprovada a conformação de 12 SAMUs Regionais conforme apresentado.*
95 Na sequencia Rene informou que a SESA está fazendo uma série reformulações internas na sua
96 organização, e, entre elas está a criação de um Departamento de Apoio à Descentralização, que deverá
97 trabalhar em 03 áreas: consórcios intermunicipais de saúde; apoio regional aos CGR, e, estando nessa
98 esfera de influência a Bipartite, apresentando Isaías Cantoia Luiz como Diretor desse Departamento.

3.2 Proposta de Pactuação dos recursos das Campanhas de Vacinação (Pt GM/MS nº 553/2011):

Sezifredo Paz, SVS/SESA, esclareceu que se trata dos recursos das campanhas de vacinação da poliomielite, influenza sazonal e da raiva animal, no montante de R\$ 1.461.237,96, informando que a SESA elaborou 03 propostas para submeter ao COSEMS/PR em relação às campanhas da poliomielite e da influenza sazonal, uma vez que o recurso para a campanha de vacinação da raiva animal fica sob a gestão do Estado, para desenvolvimento de projeto específico. Passou a palavra para que Marina Martins, informasse o resultado da discussão no COSEMS/PR. Marina informou que as 03 propostas foram discutidas no COSEMS/PR, sendo aprovado a que propõe destinar 80% para os municípios e 20% para o Estado, sendo que, os 80% dos municípios deverá ser dividido entre os municípios considerando 50% per capita e 50% equitativamente por município; e os 20% do Estado será repassado aos municípios como forma de garantir que nenhum município receba menos que R\$ 2.900,00. Rene registrou que na elaboração da proposta a SESA levou em consideração a necessidade de reconhecer as diferenças regionais, aproveitando a oportunidade para registrar que no último final de semana a SESA realizou Oficina de Planejamento estratégico com os dirigentes da instituição, onde foi apresentada a situação da saúde no Estado, na qual foi possível denotar a necessidade de se ter um olhar diferenciado para as diversas regiões do estado, principalmente no tocante a alguns indicadores, sugerindo que a apresentação fosse feita para os participantes da CIB/PR. Antonio Carlos Nardi solicitou esclarecimentos sobre a vacinação da influenza do H1N1, principalmente em relação à vacinação dos profissionais de saúde, indagando quanto: ao quantitativo a ser repassado aos municípios; quando; ao trabalho de mídia, observando que essa questão é importante para não haver divergências de informação; e, quais e quantos profissionais de saúde estarão contemplados na vacinação. Sezifredo colocou que a SESA procurou fazer a distribuição de forma mais equitativa possível, enfatizando que as secretarias precisam atender criteriosamente os grupos mais vulneráveis, uma vez que não há quantitativo suficiente para atender a todos. Informou que a SESA está gerenciando junto ao Ministério o aumento no número de doses, considerando que a realidade epidemiológica do Estado é diferente de outros Estados, mas, ponderou que é preciso esperar o andamento da campanha para avaliar a real demanda. Em relação à mídia informou que serão usados os meios disponíveis. **Definição:** *aprovada a pactuação dos recursos das Campanhas de Vacinação.*

3.3 Portaria GM/MS nº 571/2011 – Recursos Especificidades Regionais: Marina informou a retirada deste tema da pauta, porque a proposta apresentada, pela SESA, divergia do que havia sido pactuado pela CIB/PR até então, e o COSEMS/PR considerou que seria prudente fazer o levantamento e a avaliação da execução dos projetos anteriores, antes de se discutir e aprovar uma outra proposta, uma vez que muitos municípios se estruturaram e estão executando seus projetos. Antonio Dercy Silveira Filho, SPP/SESA, esclareceu que a proposta da SESA, prevê a divisão desse recurso a partir de critérios que a própria portaria das CER aponta como aqueles a serem trabalhados no território nacional. Informou que está se propondo 05 critérios de divisão: IDH, sazonalidade, municípios de fronteira, territórios de cidadania, e, a redução da mortalidade infantil. Rene destacou que o recurso das especificidades regionais surgiu para atender demanda criada pelos municípios em relação ao valor do PAB fixo, considerando a existência de variáveis que distinguem uma região da outra, e, quando o recurso foi implementado tinha por base em 03 grandes focos: IDH, sazonalidade, e, a migração populacional. Colocou que é possível perceber a falta de clareza no uso desse recurso, ponderando que a primeira coisa a se fazer é dar clareza do porque desse recurso e de como gastá-lo, solicitando que fosse apresentada na próxima reunião, de forma clara para que serve esses recursos e como ele pode ser gasto. Considerou que a proposta a ser pactuada na CIB/PR deve estar em consonância com o Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde. Antonio Carlos Nardi, reforçou o pedido para que as Regionais façam o levantamento da execução dos projetos junto aos municípios. **Definição:** *pautar na próxima reunião.*

4. Apresentação / Debate

4.1 Situação do Atendimento Oncológico no Paraná: Márcia Huçulak informou que a SESA está fazendo a avaliação dos credenciamentos / habilitações dos serviços de alta complexidade, começando pelos serviços de oncologia, registrando que estão sendo verificadas situações graves nos serviços, inclusive com paciente fazendo quimioterapia sem as condições adequadas, ponderando que o paciente oncológico é um paciente imunodeprimido, e necessita que o estabelecimento tenha um controle maior das condições sanitárias. Esclareceu que a intenção era apresentar, nesta reunião, a conclusão desse trabalho, mas, em função das diversas situações encontradas a SESA propôs uma parceria com o MS que virá ao Estado, juntamente com o INCA, para ajudar na avaliação dos serviços, e, dessa forma a apresentação será feita após a conclusão desse trabalho. Rene registrou que na última tripartite foi proposto que os parâmetros de alocação de novos serviços de oncologia voltassem a

157 ser rediscutidos, considerando que seria adequado aguardar até que se tenha uma sinalização em
158 relação à revisão da Política Nacional de Atenção Oncológica.

159 **4.1 Mapa da Situação das USAIMC:** Antonio Dercy Silveira Filho, SPP/SESA, apresentou a situação
160 do plano de obras das USAIMC (ver apresentação anexa), observando que a partir da Resolução nº
161 037, esses equipamentos estão sendo convertidos em Unidades de Atenção Primária de Saúde da
162 Família-UAPSF e, registrando que na Resolução foi assumido o compromisso de se rever o
163 financiamento, a partir da implantação do Plano Diretor da Atenção Primária, reforçando que a
164 resolução tem caráter transitório. Durante a apresentação destacou: suspensão da construção de 05
165 Unidades cujas obras ainda não haviam sido iniciadas: Campo do Tenente, Congoinhas, Jaguariaíva,
166 Pinhalão e São Jorge do Ivaí, em função do entendimento de que há problemas estruturais na planta e
167 que a partir do Plano Diretor de Atenção Primária toda proposta será reavaliada; falta de cadastro no
168 CNES dessas Unidades em 06 municípios: Itaperuçu, Tunas do Paraná, Jussara, Tuneiras do Oeste,
169 Paranacity e Cambará, lembrando que conforme pactuado na CIB/PR, aquelas Unidades que
170 estiverem com a situação irregular do CNES, será suspenso o repasse do incentivo estadual a partir da
171 competência março; dívida da Secretaria de Estado da Saúde com a Secretaria de Desenvolvimento
172 Urbano na ordem de R\$ 12.599.986,51 de restos a pagar dos convênios feitos com a SEDU. Em
173 relação aos equipamentos informou que alguns equipamentos foram abertos para licitação, sendo
174 suspensa a compra daqueles equipamentos considerados de Alta Complexidade (Cardiotoco, Raio X
175 odontológico e dos equipamentos de proteção de radiologia odontológica). Rene complementou a
176 apresentação colocando que na Oficina de Planejamento Estratégico da Secretaria foram definidos 05
177 valores fundamentais para a SESA, destacando o da transparência, e, registrando que a SESA
178 pretende tratar todo esse processo com muita transparência, o mesmo se dando em relação aos
179 hospitais construídos. Registrou que além do financiamento, essas Unidades têm problemas estruturais
180 que precisam ser enfrentados, para que possam funcionar numa concepção que atenda a proposta de
181 atenção primária do estado. Antonio Dercy também informou que os técnicos da SESA, estão
182 verificando junto aos engenheiros da SEDU, a possibilidade de um projeto de reforma estrutural das
183 unidades que estão em andamento (92), e, na sequência de recuperação das 82 Unidades que já estão
184 funcionando, registrando, entretanto, que o orçamento disponível em 2011 para reformas, ampliações e
185 construções é de R\$ 51 mil. Considerou que o fato da SESA não ter capacidade orçamentária que
186 permita assumir o compromisso de reformas estruturais para o ano/2011, não inviabiliza que os
187 gestores municipais façam adequações mínimas necessárias, como: ventilação em todas as salas, uma
188 vez que a sala de vacinas não prevê janela, melhoria na privacidade do consultório ginecológico, etc.
189 Reforçou que esses equipamentos têm problemas estruturais, registrando que alguns municípios,
190 entendendo que o equipamento passou a ser do município, já estão fazendo as reformas que
191 consideram necessárias. Comunicou que a SESA não é contrária a isso, desde que estejam seguros
192 quanto aos procedimentos legais de recebimento do equipamento e respaldados pelos Termos de
193 Recebimento de Obra, que foi assinado, bem como, esclarecidos quanto as questões e prazos de
194 garantia da obra. Considerou que os gestores municipais que tiverem possibilidade orçamentária e
195 financeira de fazer as adequações para sua realidade e estiverem legalmente respaldados, devem fa-
196 las. Rene aproveitou o tema para informar que a SESA deve pagar as competências janeiro/fevereiro e
197 março na próxima semana, reforçando que a competência março está amarrada à alimentação do
198 CNES, solicitando que os municípios agilizassem o processo de alimentação do CNES.

199 **4.2** Antes de seguir com os assuntos em pauta, Rene informou que o município de Curitiba estava
200 solicitando a aprovação da Bipartite do pleito de aporte de recursos no teto do município, junto ao MS,
201 para atender a contratualização com o Hospital Evangélico de Curitiba, passando a palavra para Anna
202 Paula Penteado esclarecer sobre o pleito. Anna Paula Penteado, Superintendente de Gestão da SMS
203 de Curitiba, informou que a contratualização do Hospital Evangélico de novembro/2009 a julho/2010
204 apresentou uma extrapolação de R\$ 4,4 milhões, ou seja nesse período o hospital executou serviços e
205 não recebeu pelos serviços prestados. Colocou que o Hospital efetivou pleito junto ao MS para repasse
206 de recursos no teto do município de Curitiba, para pagamento ao serviço mediante processamento das
207 faturas do SUS, não havendo manifestação até agora por parte do MS, mas, na tarde de ontem o
208 Ministério acenou com a possibilidade de repasse de parte de recursos, cerca de R\$ 2,4 milhões.
209 Solicitou a deliberação da CIB/PR aprovando o repasse desse recurso para o teto do município de
210 Curitiba para cobrir essas extrapolações, destacando que o Hospital é uma referência para todo o
211 estado do Paraná. **Definição:** *referendado o pleito da SMS de Curitiba*. Rene aproveitou o tema para
212 registrar que a SESA ainda está negociando junto ao MS o aporte de recursos para cobrir o déficit do
213 teto sob gestão do Estado, comunicando que o déficit mensal é de aproximadamente R\$ 5 milhões/mês.

214 Ressaltou que o aporte de recursos no teto sob gestão do Estado, é fundamental para equilibrar não só
215 a oferta de serviços, mas, também para equacionar o pagamento do ambulatório.

216 **5. INFORMES:**

217 **5.1 Curso de Especialização para gestores em Assistência Farmacêutica:** Deise Pontarolli,
218 Diretora do CEMEPAR, informou sobre reunião realizada em Santa Catarina para definição das vagas
219 do Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica, registrando que é um curso que o Ministério
220 está financiando, sendo 2000 vagas no país, cabendo para a região sul 400 vagas e para o Paraná 128
221 vagas, destas: 19 são para farmacêuticos que se encontram em gestão estadual; 26 para municípios
222 acima de 200 mil habitantes; e, 83 para os municípios com menos de 200 mil habitantes. Informou que
223 a seleção se dará por análise do histórico profissional e os critérios de participação são farmacêuticos
224 que atuem nos serviços públicos de saúde, seja na esfera municipal, estadual e federal, sendo definido
225 um nível de pontuação de acordo com a atividade desenvolvida. Colocou que a coordenação do curso
226 no Paraná ficará a cargo da UEL, onde também serão feitos os encontros presenciais, o curso será à
227 distância, estando previsto 03 encontros presenciais. As inscrições serão feitas de 1º a 31 de maio,
228 solicitando o apoio dos gestores, uma vez que não haverá custos a não ser o deslocamento do
229 profissional quando dos encontros presenciais.

230 **5.2 Dengue:** Sezifredo Paz, informou a situação da Dengue no Estado, registrando que as informações
231 estão no site da SESA. Destacou que foi criado, por meio da Resolução 60/2011, o Comitê Gestor
232 Intersectorial da Dengue, que visa discutir os aspectos técnicos, mas, sobretudo de gestão no controle
233 da Dengue no Estado do Paraná, registrando as entidades que compõe o Comitê. Registrou que esse
234 Comitê será importante para definir as estratégias das ações para o controle da dengue e também o
235 que cada setor deverá contribuir para o controle da Dengue no Paraná. Colocou que é preciso
236 estabelecer diretrizes sólidas, para não se ter o enfrentamento da dengue sempre reativa, mas, pró-
237 ativa. Informou, ainda, sobre a realização de oficinas na próxima semana para criação de ouvidorias
238 municipais, orientando que aqueles municípios que ainda não tem ouvidoria devem procurar a Regional
239 para se organizarem e para programar esse treinamento. Registrou que algumas regiões responderam
240 muito bem ao trabalho de enfrentamento, destacando a região de Maringá. Comunicou que na próxima
241 CIB/PR pretende apresentar as diretrizes e estratégias do Programa Estadual, comunicando que dia
242 27/04 será a primeira reunião do Comitê.

243 **5.3 Conclusão da Revisão dos TCGM e TCGE no SISPACTO:** Graça Lima informou que 100% dos
244 municípios fizeram a revisão dos seus TCGM no SISPACTO, e, que o Estado também fez a revisão do
245 TCGE. Parabenizou as Regionais e municípios pelo esforço, mas, registrou a importância de se
246 desenvolver um trabalho mais efetivo junto aos municípios, colocando de sua expectativa com a criação
247 do Departamento de Apoio à Descentralização, que provavelmente propiciara o desenvolvimento de um
248 trabalho que associe a construção do TCGM aos demais instrumentos de gestão. Informou ainda que
249 os municípios que precisarem alterar os dados informados no SISPACTO, devem solicitar a reabertura
250 do sistema junto as Regionais e estas devem remeter o pedido para o Departamento recém criado.

251 **5.4 Pactuação dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde:** Maria Leonor
252 Fanini Paulini, GPS/SESA, comunicou que a revisão das metas dos indicadores estadual foi concluída e
253 homologada em 31/03/2011, estando o sistema aberto para a revisão pelos municípios, lembrando que
254 o prazo para validação é 22/05/2011. Observou que este ano o MS implantou como material de apoio
255 ao SISPACTO o TABNET, que dá uma séria histórica dos indicadores de 2008 a 2010, exceto
256 mortalidade cuja série histórica é de 2007/2009. Registrou que os municípios têm encontrado
257 divergências no TABNET, ressaltando que ele é somente uma referência, prevalecendo os dados mais
258 atualizados dos municípios, com confirmação das Regionais. Orientou que os gestores, tanto dos
259 municípios quanto das Regionais, devem consultar as Notas Técnicas como apoio na utilização do
260 sistema. Orientou, também, que os problemas que os gestores estão encontrando devem ser
261 formalizados por meio de e-mail às Regionais de Saúde, e, se estas não conseguirem resolver devem
262 remeter a questão ao GPS/SESA que, se necessário, repassará ao MS para solução. Observou que na
263 planilha de metas, para lançamento dos dados pelos municípios, os gestores têm encontrado problemas
264 na coluna "resultado preliminar 2010", que são os dados transferidos do DATASUS, havendo muita
265 divergência entre os dados que os municípios possuem, e, os gestores municipais estão solicitando
266 acesso a essa coluna. Colocou que hoje esse acesso não é possível, propondo o envio de ofício da
267 CIB/PR ao MS, solicitando o acesso a essa coluna, para que os municípios possam lançar seus dados.

268 **Definição:** *referendada a proposta de envio de documento para o MS.*

269 **5.5 Programação Anual em Saúde:** Maria Leonor Fanini Paulini, inicialmente informou que a SESA
270 está elaborando sua Programação Anual, a ser apresentada ao CES/PR nas reuniões do dia 28 e
271 29/04. Em seguida destacou a importância dos municípios elaborarem as suas Programações Anuais

272 em Saúde, pois, esse é o instrumento que deve ser a base dos RAG. Colocou que os municípios que
273 precisarem de ajuda, podem solicitar o apoio técnico às Regionais de Saúde e, estas, se for o caso, ao
274 GPS/SESA. Informou que na planilha a ser enviada às Regionais de Saúde, para levantamento das
275 informações do RAG-2010, será aproveitada para solicitar informações sobre a elaboração da PAS-
276 2011. Rene aproveitou a discussão para informar sobre a Consulta Pública nº 02 de 07/04/2011, que
277 trata do Programa de Avaliação para Qualificação do SUS, observando a importância dos gestores do
278 SUS-PR promoverem discussões sobre essa Consulta, e, enviar propostas ao MS.

279 **5.6 Conferência Estadual de Saúde:** Lilian Brandalise, SE-CES/PR, informou que a 10ª Conferência
280 Estadual de Saúde acontecerá de 20 a 22 outubro, no Centro de Convenções de Curitiba, com o tema
281 “SUS Patrimônio do Povo Brasileiro – Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná”. Colocou
282 que as etapas municipais devem acontecer de 1º de abril a 07/08/2011; de 08/08 a 31/08 as plenárias
283 específicas de trabalhadores, gestores e prestadores, observando que os delegados representantes dos
284 usuários são eleitos nas Conferências Municipais; de 01/09 a 09 é o prazo para as inscrições serem
285 entregues nas Regionais de Saúde; de 08/08 a 20/09 é o prazo da entrega de teses e textos; e 23/09 é
286 o prazo para colocar no sistema todas as inscrições. Informou que o Regulamento da 10ª Conferência
287 está disponível no site do Conselho (www.conselho.saude.pr.gov.br). Fez um apelo, em nome do
288 Conselho Estadual, para que todos os municípios fizessem as suas Conferências, pois, mais do que
289 cumprir uma etapa da Conferência Estadual/Nacional, ou, cumprir o disposto na legislação, esse é o
290 grande momento de reunir a população, traçar objetivos, discutir as necessidades, dar as diretrizes para
291 a organização do sistema de saúde, etc. Nardi registrou pleito de alguns municípios/regiões para que
292 fosse fomentando conferências regionais. Rene observou que esse pleito deve ser levado ao pleno do
293 Conselho Estadual de Saúde, o que pode ser feito pelo próprio COSEMS/PR, que integra o CES/PR.
294 Marina complementou a informação da Líliam, repassando a data da Conferência Nacional de 30/11 a
295 04/12, e em resposta ao pleito feito por Nardi, esclareceu que a questão já foi discutida no CES/PR, e o
296 COSEMS/PR já fez o apelo para os gestores façam a etapa municipal da Conferência e a SESA
297 também já se comprometeu que todas as Regionais devem apoiar e participar das etapas municipais.

298 **5.7 Proposta de envio de documento para o MS, sobre o credenciamento de CAPS em**
299 **Consórcio:** Marina inicialmente lembrou que o Paraná, em anos anteriores, encaminhou processos
300 para habilitação de CAPS via consórcio, e, após uma longa negociação foram habilitados 02 CAPS em
301 Consórcio. Informou que este ano foi solicitada a habilitação via consórcio e houve a negativa do MS,
302 por ser em Consórcio. Colocou que a proposta é enviar documento ao MS, via Bipartite, solicitando o
303 credenciamento de CAPS, via Consórcio.

304 **5.8 Proposta de envio de documento para o MS, solicitando esclarecimentos sobre os**
305 **processos de credenciamento de NASF III:** Marina informou que foram enviados ao MS, no final de
306 2010 e no início de 2011 vários processos solicitando credenciamento de NASF III, e a informação
307 extra-oficial é de que todos os processos estão parados aguardando a revisão da Portaria. Como essa
308 informação é extra-oficial a sugestão é de que seja enviado ofício forma ao MS, solicitando
309 esclarecimentos acerca do credenciamento de NASF III.

310 **5.9 Pagamento do Incentivo Estadual do PSF:** Rene informou que já foi pago o mês de janeiro, e que
311 na próxima semana deverá ser pago fevereiro e março, registrando que o total de desembolso, tanto da
312 estratégia de Saúde Família como das UAPSF é de aproximadamente R\$ 2.700.000,00. Colocou que a
313 SESA está estudando uma maneira de definir uma data indicativa desses desembolsos, permitindo que
314 os gestores saibam quando irão receber os recursos, a exemplo do que é feito pelo MS. Colocou que a
315 intenção é implantar essa sistemática do 2º semestre.

316 **5.10 Alimentação das ações de VISA na Tabela SIA/SUS:** Sezifredo informou que foi feito o
317 levantamento dos municípios que não estão fazendo a alimentação do SIA/SUS, das ações de
318 Vigilância Sanitária, num total de 178 municípios. Alertou para o fato de que se não for feita a
319 alimentação do SIA/SUS esses municípios poderão ter o repasse dos seus recursos bloqueados,
320 destacando a importância dos gestores fazerem essa alimentação. Terminados os assuntos em pauta
321 Rene encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.