

	<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">5ª/11 REUNIÃO ORDINÁRIA 12/08/2011</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2011

Local: Auditório do Hotel Lizzon, Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Titulares: Marina S. R. Martins (Terra Boa); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Eliane Chomatas (Curitiba); Cíntia J. Ramos (Francisco Beltrão); Margarete Menocin Debértolis (Matelândia). Suplentes: Cícero C. Tironi (Curitiba); Haroldo Ferreira (Araucária); Lizete Maria T. Engelmann, Coronel Vivida.

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); Marise G. Dalcuche (DECH/SGS/SESA); Paulo Costa Santana (DEVS/SVS/SESA); Paulo Almeida (DEOG/SGS/SESA).

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR: Amauri Ferreira Lopes e Soraia Redá Gilber.

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

3 **1. Aprovação da ata da 4ª reunião ordinária de 2011:** Rene indagou aos integrantes da CIB/PR se
4 tinham alguma alteração, sendo colocado por Marina S. R. Martins que da parte do COSEMS/PR não
5 havia alterações, e, em não havendo mais manifestações a ata foi aprovada sem alterações.

6 **2. Homologações** –Graça Lima, SE-CIB/PR, informou as questões deliberadas com o “ad referendum”:

7 **2.1 Alterações no teto financeiro da MAC-Assistência:** julho/2011=> remanejamento de recursos de
8 Janiópolis para o teto sob gestão do Estado, no montante de R\$ 794,20/mês, referente a 02 AIHs de
9 Farol; remanejamento de recursos de Campo Mourão, para o teto sob gestão do Estado, no montante
10 de R\$ 2.030,54/mês referente a 02 AIHs de Farol; remanejamento de recursos do teto sob gestão do
11 Estado, para o teto de Goioerê, no montante de R\$ 1.668,16/mês referente a 04 AIHs de Farol;
12 remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado, para o teto de Barracão, no montante de R\$
13 12.000,00/mês, referente a pactuação para atendimento na área ambulatorial; remanejamento de
14 recursos do teto de Francisco Beltrão para o teto sob gestão do Estado no montante de R\$ 850,92/mês,
15 referente a exames de Biópsia Hepática alocados no Hospital Regional Walter Pecoits. Agosto/2011=>
16 remanejamento do teto sob gestão do Estado, para o teto sob gestão do município de Curitiba, no
17 montante de R\$ 35.000,00/mês, referente a pactuação de órtese e prótese, especificamente para as
18 competências agosto a dezembro/11; remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado, para o
19 teto de Altamira do Paraná, no montante de R\$ 2.678,75/mês referente a exames de Patologia Clínica.

20 **2.2 Pactuação da Assistência Farmacêutica:** Deliberação 055/2011, que trata da pactuação do:
21 elenco de medicamentos da Farmácia Básica; alocação dos recursos federais; valores da contrapartida
22 estadual e a respectiva alocação; e, da pactuação dos insumos complementares (diabetes).

23 **2.3 Habilitação/credenciamento de serviços:** Centro de Especialidades Odontológicas=> habilitação
24 de CEO Tipo I em Matelândia. Núcleo de Apoio à Saúde da Família=> habilitação de NASF III em
25 Marilândia do Sul, Ampére e Barbosa Ferraz. Centro de Atenção Psicossocial => alteração do CAPS II
26 habilitado no Centro Psiquiátrico Metropolitano, localizado em Curitiba, para CAPS i. Serviços da MAC-
27 Ambulatorial/Hospilatar=> habilitação do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em
28 Procedimentos Endovasculares Extracardíacos no Hospital de Clínicas; habilitação do Serviço de
29 Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia no Hospital de Clínicas do Paraná;
30 habilitação do Hospital Memorial de Maringá, como Unidade de Atenção Especializada em Terapia
31 Nutricional Enteral e a sua inserção na Rede Estadual de Assistência de Alta Complexidade em Terapia
32 Nutricional; habilitação de 06 leitos de UTI Adulto tipo II no CEONC-Francisco Beltrão; habilitação de 06
33 leitos de UTI Adulto Tipo II no Hospital Memorial de Maringá; e, o encaminhamento da solicitação de
34 habilitação do CEONC-Francisco Beltrão como UNACON, em relação a esse último, Graça Lima
35 informou que essa solicitação foi discutida na Câmara Técnica de Gestão e Planejamento, e, como foi
36 informado na reunião que o serviço ainda apresentava algumas pendências para a habilitação
37 pretendida, os integrantes da Câmara Técnica sugeriram o encaminhamento da solicitação para análise
38 do MS, uma vez que é aquela instância que habilita esse tipo de serviço, enquanto isso o gestor
39 municipal deveria providenciar o atendimento das pendências informadas, junto ao prestador.

40 **2.4 UPA-Ratificação de Ordens de Início de Serviço e de Termos de Conclusão de Obras:**
 41 informado a ratificação do recebimento das OIS das UPAs de: Rio Negro, Castro, Guarapuava, Pinhais
 42 e Cascavel; e o recebimento dos Termos de Conclusão de Obras de Apucarana.

43 **2.5 Implantações PACS/PSF/Saúde Bucal:** informada as implantações de Maio e Junho:

44 **Maio**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Figueira	-	05
ESF	Figueira	-	01
S.Bucal Mod. I	Assis Chateaubriand	-	01
	Fazenda Rio Grande	-	01
	Nova Tebas	-	01
S.Bucal Mod. II	Assis Chateaubriand	3	-
	Fazenda Rio Grande	2	-

45 **Junho**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Doutor Ulisses	-	01
	Francisco Beltrão	-	08
	São Pedro do Ivaí	-	06
ESF	Doutor Ulisses	-	01
	São Pedro do Ivaí	-	01
S.Bucal Mod. I	Doutor Ulisses	-	01
	Pinhão	-	02

46 **2.6 Projetos SIS-Fronteiras:** alteração no Plano de Trabalho da Fase III de Foz do Iguaçu e de São
 47 Miguel do Iguaçu.

48 **2.7 Projetos Oriundos de Emendas Parlamentares:** informado os projetos oriundos de Emendas
 49 Parlamentares encaminhados para parecer da CIB/PR => 1. Projeto de Aquisição de equipamentos
 50 para o Hospital Zilda Arns – Curitiba, no valor de R\$ 2.000.000,00; 2. Projeto do Centro de Hematologia
 51 e Hemoterapia do Paraná – HEMEPAR, para aquisição de equipamentos e material permanente para o
 52 Hemocentro Coordenador e para as Unidades da Hemorrede Estadual do Paraná, no valor de R\$
 53 938.626,00; 3. Projeto de aquisição de equipamentos e material permanente para Unidades
 54 Assistências, da Lapa; 4. Projeto de aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital
 55 Municipal Nossa Senhora da Aparecida, localizado no município de São João do Caiuá, no montante de
 56 R\$ 100.000,00; 5. Projeto de aquisição de equipamento e material permanente para o Hospital Municipal
 57 do município de Ivaí; 6. Projeto Rede Integrada de Digitalização de Exames Mamográficos para o
 58 Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento de Lesões de mama no SUS Paraná, da SESA, no montante
 59 de R\$ 3.519.000,00. Após a apresentação, Rene José Moreira dos Santos destacou da pactuação
 60 referente à Assistência Farmacêutica, que o repasse da contrapartida estadual para os municípios não
 61 consorciados não será mais na forma de compra e entrega de medicamentos, mas sim, com
 62 transferência Fundo a Fundo do recurso financeiro, igualando, dessa forma, ao repasse feito para os
 63 municípios consorciados, que se dá por meio do repasse do recurso financeiro direto para o Consórcio.
 64 Informou, ainda, que a SESA já repassou para o Consórcio, além dos recursos do ano passado, o
 65 referente a sete meses deste ano, e, para os municípios não consorciados, a intenção é repassar os
 66 primeiros seis meses de 2011, ficando o restante para o ano de 2012. Registrou que o orçamento só
 67 permite garantir que seja colocado em dia o ano de 2011, ficando a dívida dos anos anteriores para
 68 posterior avaliação. Antonio Carlos Nardi registrou que essa era uma reivindicação reiterada do
 69 COSEMS/PR, aproveitando a oportunidade para informar sobre os 12 anos de comemoração da
 70 fundação do Consórcio Paraná Saúde, que acontecerá em novembro. Informou, também, que o
 71 Conselho Deliberativo do Consórcio, aprovou a utilização dos recursos oriundos das multas dos
 72 fornecedores, um pouco mais de 300 mil reais, para a aquisição de 1 computador para cada município
 73 consorciado, no limite que o recurso permitir, partindo do município de menor população para o de
 74 maior população. Em relação ao credenciamento de UNACON no CEONC de Francisco Beltrão,
 75 registrou que no COSEMS/PR foi referendado o encaminhamento proposto pela CT, mas, com a
 76 ressalva de que os recursos financeiros para este fim sejam oriundos exclusivamente do Ministério da
 77 Saúde, em novo teto, sem modificação e prejuízos nos tetos dos demais serviços instalados e de
 78 referência no Estado. Em seguida indagou sobre os trâmites referentes aos projetos para implantação
 79 das Academias de Saúde, registrando que todos os municípios que cadastraram seus projetos no site
 80 do Fundo Nacional de Saúde, têm até o dia 15/08 (2ª feira) para inserir o Termo de Posse dos terrenos

81 em que será implantada a academia. Sezifredo Paz, SVS/SESA, informou que o encaminhamento será
82 via CIB-Regional para a CIB-Estadual, que comunica o MS. **Definição:** referendado as homologações
83 apresentadas, com o destaque que impacto financeiro decorrente do credenciamento do UNACON em
84 Francisco Beltrão, deve ser assumido integralmente pelo Ministério da Saúde.

85 **3. Apresentação / Debate**

86 **3.1 Decreto Presidencial 7.508 de 28/06/2011:** Rene José Moreira dos Santos, historiou um pouco
87 sobre o decreto, registrando que na sua formatação inicial o decreto previa a regulamentação do Artigo
88 35 da Lei 8.080, que trata sobre a distribuição dos recursos federal para Estados e Municípios, e, essa
89 questão não foi mantida no decreto. Também fazia parte das discussões a regulamentação do conceito
90 do que são ações e serviços de saúde, mas, sob ponto de vista jurídico, essa questão tem que ser
91 objeto de Lei Complementar, e, também questões relacionadas à ciência e tecnologia, incorporação
92 tecnológica no SUS. Colocou que o decreto traz algumas questões relacionadas a conceitos, que
93 inclusive vão de encontro aos rumos que a atual gestão pretende dar para a saúde no Estado,
94 principalmente em relação à organização das Redes de Atenção à Saúde. Chamou a atenção para
95 alguns conceitos. Destacou o conceito de Regiões de Saúde, que traz como novidade a especificação
96 do que deve conter minimamente de ações e serviços de saúde, observando que para o Paraná as 22
97 Regionais já contemplam essas questões. Registrou que a instituição das regiões deve ser feita na
98 Comissão Intergestores Bipartite, observando que essa já é uma atividade sobre a qual esta Bipartite
99 deverá se debruçar e que o PDR deverá ser revisto, mas, que não será uma revisão de ordem
100 geográfica, pois, com exceção de 1 ou dois municípios, a conformação das Regionais, de uma maneira
101 geral, está bem definida. Colocou que outro conceito importante que o decreto traz é o de Porta de
102 Entrada. Destacou o Artigo 11 do Decreto, que dispõe que o acesso deve ser ordenado pela Atenção
103 Primária, devendo ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério
104 cronológico, observada as especificidades previstas para pessoas com proteção especial. Reafirmou
105 que isso vem de encontro ao que está sendo proposto no Paraná, e, reforça a idéia de que todo e
106 qualquer recurso a ser repassado, deverá considerar a implantação da classificação de risco. Colocou
107 que o decreto traz na parte do planejamento 02 novidades: 1. a definição das diretrizes do planejamento
108 a partir do Conselho Nacional de Saúde, que devem estar inseridas nos Planos Municipais e Estaduais
109 de Saúde, observando que o Paraná está sintonizado com a discussão nacional, priorizando: ateno
110 infantil, urgência/emergência, saúde mental; 2. o Mapa da Saúde, com o mapeamento de toda a
111 estrutura de saúde, para justamente definir a real oferta de serviços e os vazios assistenciais que
112 deverão ser levados em consideração para os planos de investimento. Em relação à assistência,
113 destacou algumas situações que precisam ser avaliadas: 1º a implantação da Relação Nacional de
114 Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que, por decreto, representa a definição de um padrão de
115 integralidade do que o SUS oferece em ações de saúde para o cidadão usuário do Sistema. 2º: a Lei
116 12.401 de 28/04/2011, que entrará em vigor em outubro de 2011, e, define o conceito de Assistência
117 Terapêutica Integral e como ele se formula no sistema. Chamou a atenção para o fato do decreto abrir
118 para os Estados e municípios, a possibilidade da complementaridade da RENASIS, o que, na sua
119 opinião, pode fazer com que os Estados e/ou municípios, por pressões diversas, sejam levados a
120 complementar a relação, originando SUS diferentes em todo o Brasil. Ponderou que isso não deveria
121 ser permitido, na avaliação de que o SUS deve ser igual em todo o Brasil. 3º - O Artigo 28 do Decreto,
122 que trata do acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica, estabelecendo condições de
123 como as pessoas devem fazer uso da Assistência Farmacêutica no SUS. Informou que o Ministério
124 Público já contatou a SESA para saber como será a condução do Estado, em relação à essa questão,
125 informando que a SESA defende a idéia de que essa posição deve advir de pactuação por condução do
126 MS. Destacou também a questão da articulação Interfederativa, que aparece no decreto de 02
127 maneiras, no Artigo 30 reconhecendo o papel das Comissões Intergestores, informando sobre projeto
128 de Lei aprovado no Senado Federal, no qual é reconhecido o papel e as atribuições das Comissões
129 Intergestores Bipartite e da Tripartite, bem como, que a representação dos Secretários Estaduais e
130 Municipais nessas instâncias se faz a partir do CONASS e CONASEMS no nível Federal, e, pelos
131 COSEMS no nível Estadual. Enfatizou que o decreto define de forma mais clara o papel das Comissões
132 Intergestores Regionais, cujo papel principal é atuar no processo de governança regional,
133 principalmente para a organização das redes de atenção à saúde. Aproveitou a oportunidade para
134 registrar que no Paraná será mantida a denominação de CIB-Regional. Destacou que a Bipartite do
135 Paraná deve atuar de forma direta com as CIB-Regionais, para que assumam esse papel e as suas
136 atribuições. Na sequência propôs a alteração na Deliberação nº 041/2011, referente à pactuação do
137 Incentivo do CGR, retirando o Curso de Gestão Regional, e, incluindo a realização de Seminários a
138 serem disseminados em todas as regiões e CIB-Regionais, num total de 22 seminários, desencadeando

139 um processo de qualificação e aprimoramento do papel dessas comissões, principalmente no tocante
140 ao planejamento regional. Em seguida explanou sobre a figura nova trazida pelo Decreto, que é o
141 Contrato Organizativo de ação Pública da Saúde, informando que esse processo está em discussão na
142 Tripartite, merecendo uma atenção especial dos gestores. Colocou que o Contrato irá se diferenciar dos
143 Termos de Compromisso de Gestão, porque deverá ser assinado pelos entes federados, devendo
144 identificar todas as ações e serviços de saúde com base na RENASES, sua oferta na região, e, as
145 pactuações (referências) para outras regiões. Considerou que o PR tem cultura institucional para
146 desencadear um processo nas 22 regionais, e, que o Contrato não deve ser feito de modo isolado, mas,
147 sim pactuado na região, consolidado pelos 399 municípios. Registrou que os elementos constitutivos do
148 contrato, serão definidos por pactuação na tripartite. Propôs que esse tema já fizesse parte da agenda
149 imediata da CTGP da Bipartite para, assim que a Tripartite definir as diretrizes, haja condições de
150 desencadear o processo no Estado. Informou que a Unidade de referência para essa discussão na
151 SESA, será a DAD-CIB. Concluiu observando que o decreto é um avanço para o Sistema, mas, ainda é
152 preciso continuar discutindo o financiamento e a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29.
153 Marina S. Ricardo Martins, destacou a importância dos gestores se apropriarem dessa discussão,
154 aproveitando a oportunidade para informar sobre o Congresso do COSEMS/PR que acontecerá de 14 a
155 16 de setembro em Cascavel, no qual está prevista, além de outras oficinas, uma específica para tratar
156 do Contrato Organizativo de Gestão Pública. Destacou a importância dos gestores se mobilizarem para
157 participação no Congresso, registrando que esse é o momento para se fazer essa discussão.
158 Referendou a proposta para que essa seja uma discussão constante da Câmara Técnica. Antonio
159 Carlos Nardi reforçou a importância do Decreto, observando que a questão da RENASES, da
160 Assistência Farmacêutica somente para pacientes oriundos da rede SUS, e, dos Contratos
161 Organizativos de Ação Pública em Saúde, preserva os gestores da judicialização, sendo o que há de
162 mais positivo no Decreto. Observou que atualmente os gestores são pautados por sentenças, que estão
163 cada vez mais crescentes e caras, não sendo possível continuar dessa maneira sob o risco de
164 inviabilizar todo o sistema. Observou que o Supremo precisa ter esse entendimento. Registrou a
165 importância dos gestores participarem da Oficina do Contrato Organizativo que acontecerá durante o
166 Congresso do COSEMS/PR. Registrou também que no dia 13/09 está programado o I Seminário
167 Estadual “Construindo as Redes de Atenção à Saúde”, e, que está sendo disponibilizados sete ônibus,
168 viabilizados com recursos do ICGR, que devem sair das diversas regiões do Estado, para deslocamento
169 dos participantes do Congresso (SMS, técnicos das SMS e das RS, Diretores das RS) para Cascavel.
170 Informou, também, que serão custeadas 700 inscrições, com recursos do ICGR, sendo 600 para a
171 gestão municipal e 100 para a SESA (nível central e Regional), devendo ser feito o abono
172 preferencialmente dos Secretários Municipais ficando, no mínimo, 200 para técnicos dos municípios.
173 Solicitou que todos fizessem a inscrição no site, enfatizando que todos já se programassem para a
174 atividade pré-congresso no dia 13/09 à noite. Registrou ainda que o COSEMS/PR irá financiar 44
175 estadias durante o Congresso, sendo 2 vagas por CRESEMS, ficando a critério de cada CRESEMS a
176 definição de quem irá utilizar essas vagas, com os nomes devendo ser passado à assessoria do
177 COSEMS/PR até o dia 30/08. Em seguida aproveitou a oportunidade para agradecer a presença maciça
178 dos gestores municipais no Congresso Nacional, convidando a todos para estarem na posse da nova
179 diretoria que se dará no dia 23/08 no Hotel Gran Bittar em Brasília, informando que no dia 24/08, às 10
180 horas da manhã, está programada uma grande mobilização política, no anexo II da Câmara Federal,
181 pela regulamentação da Emenda 29. Rene aproveitou para informar que no período da tarde aconteceu
182 a Plenária dos Gestores para a Conferência Estadual de Saúde, basicamente para definição dos
183 delegados que irão participar da Conferência Estadual de Saúde, registrando que foram feitas 394
184 conferências municipais e que o Paraná, proporcionalmente ao número de municípios, será o Estado
185 que mais fez conferências municipais, parabenizando a todos que contribuíram para que isso
186 acontecesse. Também registrou a importância dos gestores participarem na Conferência Estadual de
187 saúde, levando à Conferência a discussão da organização das Redes de Atenção à Saúde.

188 **3.2 HOSPSUS:** Márcia Huçulak, SGS/SESA, apresentou o programa da Secretaria de Estado da
189 Saúde do Paraná, de apoio e qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS-PR, registrando
190 que, apesar de haver leitos em quantidade no Estado para atender à população, esses leitos não estão
191 qualificados, não sendo resolutivos e, o Programa tem por objetivo melhorar a oferta dos leitos
192 hospitalares em todas as regiões do Estado (ver apresentação anexa). Márcia registrou que foram
193 selecionados 49 hospitais, e desses, 13 são públicos e 36 filantrópicos. Destacou que essa primeira
194 fase visa basicamente as Redes da Urgência / emergência e Materno Infantil. Informou os componentes
195 do Programa: custeio, investimento, capacitação gerencial e das equipes profissionais. Registrando que
196 para o custeio foi definido um valor mensal, com base no número de leitos que o serviço disponibiliza

197 para o SUS, e, o percentual de leitos de UTI, devendo ser feita avaliação trimestral. Registrou sobre
198 constituição de 02 comissões (1 estadual composta por representantes da SESA, COSEMS/PR, CRM,
199 COREN, e Conselho Estadual, e, uma Regional, nessa mesma composição, só que de âmbito regional),
200 que terão entre as suas atribuições a avaliação dos valores mensais, e, também dos investimentos.
201 Informou sobre as obras e os projetos de capacitação, previstos, para esse primeiro ano. Encerrada a
202 apresentação e aberto para discussões Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, indagou sobre a 2ª fase do
203 projeto, e, Leandro M. da Cruz, SMS de São Jorge do Patrocínio, e, presidente do CRESEMS da região
204 Umuarama, indagou o motivo pelo qual nenhum hospital daquela região foi contemplado. Em relação à
205 indagação do Haroldo, Márcia Huçulak, esclareceu que para a 2ª fase será priorizado o Mãe
206 Paranaense, com definição das Maternidades que integrarão o Programa; e, a ampliação para a Rede
207 de Urgência/Emergência. Destacou que esse ano houve limitações orçamentárias, sendo focado o que
208 era mais prioritário no momento. Em relação à indagação do CRESEMS de Umuarama, observou que a
209 mesma situação ocorre na região de Pato Branco e Telêmaco Borba, porque, os hospitais que têm
210 filantropia na região não atendem aos critérios do Programa, aqueles que atendem aos critérios são
211 prestadores privados e com fins lucrativos, e, como é do conhecimento geral, há impedimentos legais
212 que impossibilitam o repasse de recursos para entidades privadas com fins lucrativos. Registrou que a
213 SESA está estudando as alternativas possíveis para essas regiões. Antonio Carlos Nardi parabenizou a
214 SESA pelo Programa, que não é só de ajuda aos serviços hospitalares, mas, sim de reorganização e
215 estruturação do atendimento hospitalar no Estado, com o compromisso do cumprimento das metas
216 estabelecidas. Destacou a importância dos resultados serem apresentados para a Bipartite
217 periodicamente como forma de acompanhamento. Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, também
218 parabenizou o Estado pelo Programa, enfatizando que esse tipo de iniciativa se fazia extremamente
219 necessária para o sistema no Estado, com foco no cidadão e na qualificação do leito, enfatizando que
220 todos os gestores são responsáveis por fazer com que o monitoramento e avaliação sejam feitos de
221 forma adequada, para que o recurso tenha o melhor resultado possível. Haroldo registrou situação do
222 Hospital Municipal de Araucária, solicitando o apoio da Secretaria de Estado, em pleito junto ao MS,
223 para recomposição do teto do município. Rene reforçou que o diferencial da proposta não é estabelecer
224 uma ajuda, mas sim, a organização do sistema no Estado, destacando que os serviços que têm a
225 pretensão de serem incluídos nos Programas da SESA devem olhar para as Redes de Atenção.
226 Observou que o Programa não está voltado somente para os municípios sob a gestão do Estado, mas,
227 sim para todo o Estado, identificando aqueles hospitais que para a população paranaense são
228 extremamente necessários. Informou sobre 03 ações estruturantes que serão colocadas em prática:
229 hospitalar, atenção primária, média complexidade e apoio aos consórcios, que deverão consolidar todas
230 as Redes. Em relação ao pleito do SMS de Araucária, registrou que a SESA sempre será parceira nos
231 pleitos dos municípios, junto ao MS, para aporte dos recursos financeiros que se fizerem necessários.

232 **3.3 Minuta de Portaria que dispõe sobre o cumprimento da carga horária dos profissionais**
233 **médicos das Equipes de Saúde da Família, e dá outras providências:** Antonio Dercy Silveira Filho
234 (Toni), SPP/SESA), iniciou esclarecendo que se trata de Minuta de Portaria, ainda não publicada mas já
235 aprovada pela Tripartite, que abre para a possibilidade dos profissionais médicos terem carga horária
236 diferenciada na Saúde da Família, apresentando a minuta de Portaria (ver anexo). Encerrada a
237 apresentação, René observou que ainda precisaria se aguardar a publicação da Portaria, mas, que já
238 poderia ser feita uma avaliação do impacto dessas alterações para o Estado. Observou que o impacto
239 ideal, seria a ampliação na estratégia de Saúde da Família, ou, da Atenção Primária, com seus devidos
240 atributos. Antonio Carlos Nardi registrou que essa Portaria é uma reivindicação antiga do CONASEMS,
241 alertando que os gestores devem ficar atentos para a lei que cria e contrata os profissionais para o PSF
242 no município, verificando se haverá necessidade de alterações, de forma a evitar entendimentos
243 equivocados, por parte dos profissionais, em relação à carga horária. Destacou que essa questão
244 precisa estar bem clara, porque o Tribunal de Contas fiscaliza o cumprimento da carga horária, de
245 acordo com o concurso e o contrato do servidor. Reforçou colocação do René de que, para o Paraná, a
246 Portaria irá permitir aos municípios ampliarem suas equipes, possibilitando que os gestores municipais
247 melhorem o acesso, de acordo com as condições e a realidade local, com a disponibilidade de novos
248 profissionais. René reforçou que a Portaria não flexibiliza a carga horária do médico, mas, sim flexibiliza
249 a forma de financiamento em relação ao profissional médico na equipe de saúde da família, ou seja,
250 permite que uma equipe possa ter 1 médico de 40 horas com vinculação de 40 horas, e abre para
251 outras formas de incorporação dos profissionais médicos nas equipes Saúde da Família, mediante a
252 flexibilização do número e da carga horária destes profissionais. Registrou que no Paraná, a Portaria
253 será trabalhada visando ampliar a estratégia de Saúde da Família.

254 **3.4 Portaria GM/MS nº 1.654, 19/07/2011 – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e de**
255 **Qualidade da Atenção Básica:** Antonio Dercy Silveira Filho, SPP/SESA, inicialmente esclareceu que a
256 Portaria já está publicada e trata do incremento dos recursos federais para a Atenção Primária em
257 Saúde em especial para a Saúde da Família, por meio de um novo componente no PAB-Variável que é
258 o PMAQ-AB. Em seguida deu início à apresentação (anexa a ata), observando que ainda há muitas
259 dúvidas em relação ao Programa, posto que o Ministério da Saúde se comprometeu a editar um Manual
260 de Regulamentação do PMAQ-AB. Informou sobre diretriz dada na Portaria para que as CIBs instituíam
261 um Grupo de Trabalho, que seria a Comissão do PMAQ-AB nos Estados, informando que a Câmara
262 Técnica da Atenção Básica propôs que a própria Câmara Técnica assumisse o papel desse Grupo no
263 Estado. Encerrou registrando que ambas Portarias podem significar um avanço enorme no incremento
264 de recursos, e, de qualidade da Atenção Primária, solicitando que todos os gestores procurassem se
265 inteirar melhor dessas Portarias. Marina destacou que essa Portaria vem com o compromisso de
266 melhorar a qualidade na Atenção Primária, reforçando colocação para que todos os gestores se
267 inteiram dela, promovendo discussões nos CRESEMS e CIB-Regionais, antes da sua regulamentação.
268 Ponderou que a adesão começa da equipe com o gestor, e, que o gestor deve conversar com o prefeito
269 e a equipe, identificando as implicações existentes, principalmente em relação aos contratos dos
270 recursos humanos, enfatizando que, na ponta, essa não é uma discussão muito fácil.

271 **4. Discussão / Pactuação**

272 **4.1 Diretrizes para Atenção Primária em Saúde no Estado do Paraná:** antes de iniciar a
273 apresentação do Plano Diretor, Antonio Dercy Silveira Filho, observou que o Plano deve ser construído
274 por meio do diálogo, sendo um processo contínuo de adequação, ponderando que um bom plano tem
275 que estar o tempo todo revendo e sendo revisto a partir da identificação das diferenças e das
276 dificuldades da sua própria execução. Em seguida iniciou a apresentação (ver anexo), informando que
277 para a Fase I estão previstas Oficinas de Planificação da APS e para a Fase II investimentos em custeio
278 e infraestrutura. Apresentou a proposta de Oficinas de Planificação: 1. Público alvo: 1.1 Profissionais
279 das Equipes de APS tradicionais e SF (ACS, ESF, ESB); 1.2 Profissionais das Equipes de NASF,
280 coordenadores e equipes de coordenação municipal de APS; 1.3 Secretários Municipais de Saúde; 1.4
281 Diretores de Regional; 1.5 técnicos das Regionais (5 por RS); 1.6 Técnicos do Nível Central da SESA (5
282 por região estratégica /4 regiões estratégicas); 1.7 Profissionais da ESPP (1 para cada 2 RS). 2. Temas:
283 Oficina 1: As Redes de Atenção à Saúde e a Análise da Atenção Primária à Saúde no Município; Oficina
284 2: O Diagnóstico Local e a Programação Local e Municipal; Oficina 3: Organizando a Atenção para a
285 Condição Crônica – Rede Mãe Paranaense; Oficina 4: Organizando a Atenção para a Condição Aguda /
286 Acolhimento e Classificação de Risco; Oficina 5: A Abordagem Familiar: risco familiar, prontuário
287 familiar, Ficha de Saúde da Família; e, Oficina 6: O monitoramento e o Contrato de Gestão. Com
288 possibilidade de alteração conforme o processo de execução das Oficinas. Registrou que a partir da
289 Oficina 2, será possível delinear ações da Fase 2, investimentos e Custeio. Colocou que na Fase II, em
290 relação à Infraestrutura, está previsto a: 1. Identificação e mapeamento dos vazios assistenciais por RS;
291 2. Identificação e mapeamento das precariedades estruturais em APS; 3. Definição de Plano Plurianual
292 de Investimentos; 4. Definição de Planta Baixa padrão com base nos fluxos, garantia da qualidade,
293 ambiência e humanização; e, 5. Definição das linhas de financiamento. Quanto ao custeio, informou que
294 está previsto: 1. revisão do incentivo estadual para custeio das equipes de APS com base em critérios
295 epidemiológicos, equidade e mediante pactuação de metas e resultados; 2. renegociação do Incentivo
296 SF do Estado do PR e do Incentivo UAPSF (antigas USAIMC), conforme compromisso firmado em CIB
297 (Resolução nº 37). Encerrada a apresentação Rene, destacou que será preciso fazer um grande
298 movimento para mudar a cultura institucional, que não valoriza a atenção primária como deveria, com o
299 entendimento de que a Atenção Primária em Saúde é mais elementar e mais simples, podendo ser feita
300 de qualquer jeito, em qualquer lugar e em qualquer tempo, e, essa proposta pretende mudar
301 concepções, conquistando corações e mentes. Destacou a importância de pactuar as diretrizes na
302 Bipartite, demonstrando que no Paraná a percepção de atenção primária é unânime e que esse será o
303 rumo que o Estado irá seguir. Destacou que são 03 grandes movimentos: qualificação e sensibilização;
304 investimento; e, custeio. Reforçou o compromisso que a Secretaria de Estado tem com o plano de
305 governo e, por isso, atuará no sentido de garantir a equidade, buscando a redução das desigualdades
306 regionais, ressaltando que no Paraná existem diferenças no desenvolvimento Regional e que o Governo
307 deve ter um olhar diferenciado para as Regiões mais pobres, principalmente no que concerne à Atenção
308 Primária, devendo se fazer mais presente nas regiões com mais dificuldades de inserção dessas
309 atividades. Enfatizou que só será possível ter um Estado, em 2020, com o perfil pretendido, se houver
310 solidariedade agora. Destacou que as regiões de maior desenvolvimento precisam entender que as
311 regiões de menor desenvolvimento devem ser mais fortemente apoiadas, até, para fixar as pessoas no

312 local, ponderando que na maioria das vezes o que leve as pessoas a virem para os grandes centros é a
313 falta de perspectiva na sua região. Registrou que será feita a avaliação de desempenho e que os
314 recursos não serão repassados, sem que haja a respectiva avaliação do resultado para a sociedade.
315 Avaliou que a expectativa é mobilizar cerca de 30 mil pessoas, o que pode mudar definitivamente o
316 conceito e a avaliação do Modelo da Atenção à Saúde no Paraná. Submeteu a proposta à avaliação do
317 COSEMS/PR, registrando que na sequência será submetida ao Conselho Estadual de Saúde. Marina
318 colocou que a proposta foi discutida na Câmara técnica, e que o COSEMS/PR é favorável. Registrou
319 que no lançamento do HOSPSUS, também ocorreu a assinatura do convênio com a SESA e, naquela
320 oportunidade fez questão de parabenizar e agradecer ao Secretário de Estado. Parabenizar pela
321 ousadia no Programa, e, agradecer pela parceria e confiança depositada no COSEMS/PR, aproveitando
322 a oportunidade para informar sobre convênio assinado entre a SESA e o COSEMS/PR, para repasse de
323 recurso do Tesouro Estadual visando o apoio à entidade. Definição: *Aprovada as diretrizes do Plano*
324 *Diretor da Atenção Primária.*

325 **4.2 Política Nacional de Atenção às Urgências – instituição das Redes de Atenção à Urgência/**
326 **Emergência:** antes de iniciar a apresentação, Vinicius Filipak, DEUP/SESA, fez um preâmbulo
327 observando que desde os primórdios da civilização as doenças são as mesmas, e, o que mudou foi a
328 forma de trata-las, ponderando que esse processo permanente de mudança, de adensamento
329 tecnológico, com conseqüente aumento no custo, obriga a todos a repensar a assistência,
330 principalmente no tocante a urgência. Em seguida passou à apresentação sobre U/E, iniciando pelo
331 estágio atual da Política Nacional de atendimento às Urgência, com a publicação das Portaria GM/MS
332 nºs 1.600 e 1.601 e as minutas de Portarias em discussão na CIT (ver apresentação anexa). Ao
333 encerrar a apresentação Vinicius Filipak observou que, com exceção das Portarias 1600 e 1601, já
334 publicadas, a proposta ainda estava em discussão na CIT, podendo sofrer ajustes. Lembrou que esses
335 oito componentes têm que estar absolutamente integrados num plano de ação regional, e, que nenhum
336 pleito isolado poderá ser considerado se não houver a composição do Grupo Condutor Estadual, que
337 determine a condução da Rede, e, dos Grupos Condutores Regionais. Rene avaliou que, independente
338 da publicação, as demais Portarias já estão pactuadas, sugerindo que a CIB/PR já pactuasse um
339 cronograma para fechar a proposta da Rede de Urgência/Emergência no Estado, ponderando que esse
340 cronograma não deveria se estender para depois de outubro, por dois motivos: 1º - por ser o período
341 que o MS está sinalizando para a abertura do financiamento; e, 2º - porque o objetivo é lançar as bases
342 da Rede de U/E até dezembro, dando vazão à questão dos SAMUS Regionais. Dessa forma propõe: 1º
343 - pactuar a Rede de U/E até outubro, e, para tanto devem ser definidas as agendas de trabalho
344 necessárias para dar conta desse prazo; e, 2º - definir como data indicativa para o processo de
345 lançamento da Rede de U/E, o mês de dezembro, inicialmente com foco no início de funcionamento dos
346 SAMU Regionais. Enfatizou a necessidade de se fixar esses prazos, dando condições para que Estado
347 esteja preparado para pleitear o financiamento do componente hospitalar, assim que a Portaria for
348 publicada. Eliane Chomatas, SMS de Curitiba, observou que o valor apresentado por Vinicius referente
349 ao custeio dos leitos, previsto na minuta de Portaria do componente hospitalar, mudou, passando de R\$
350 1.000,00, para R\$ 800,00. Em relação às salas de estabilização, informou que também foi retirada a
351 questão dos 30 minutos do médico. Informou sobre a abertura do SINCOV, com prazo até 30/08 para
352 cadastro das propostas referente ao componente hospitalar, solicitando que essa questão fosse
353 verificada, pois, vem em desencontro com as agendas que estão sendo propostas, uma vez que não há
354 tempo hábil para definição da Rede, em tempo de cadastrar as propostas. Nardi reforçou que no
355 SINCOV já consta o valor de R\$ 3 milhões para investimento, por serviço, e, considerando o
356 encaminhamento de que para cadastrar a proposta é preciso ter a Rede definida, os serviços correm o
357 risco de perder o prazo para cadastro, dessa forma, propõe que seja liberado para que os hospitais que
358 se enquadrem em qualquer uma das 03 categorias, possam inserir seus projetos no SINCOV, para
359 garantir o recurso. Considerou, também, que poderia ser dado encaminhamento nos projetos para
360 custeio das UPAs, não havendo necessidade de esperar a definição das Redes e dos Comitês. Em
361 relação à informação do prazo para cadastro das propostas no SINCOV, Rene ponderou que deve ser
362 feito questionamento junto ao MS, uma vez que a Portaria não foi publicada, e, a lista dos serviços que
363 podem cadastrar propostas não está oficialmente divulgada, informando que a relação já vem pronta do
364 MS, devendo ser deliberada pelas CIBs com base na Rede pactuada. Solicitou que fosse encaminhado
365 documento ao MS, via SE-CIB/PR, solicitando esclarecimentos quanto a abertura do SINCOV para o
366 cadastro das propostas. Ponderou que a CIB precisa participar desse processo desde o início, definindo
367 quais são os projetos de interesse do Estado e avaliando se os projetos estão de acordo com o
368 desenho das prioridades do Estado. Quanto ao cadastro das propostas para o custeio de UPAs,
369 principalmente daquelas já existentes, Rene considerou que não há problemas, mas, enfatizou que

370 deve ser observada a organização da Rede, e, como ela se configura no plano de ação regional.
 371 Haroldo Ferreira, SMS de Araucária, indagou sobre os tempos e os critérios para os processos de
 372 qualificação e habilitação. Registrou que concorda com a proposta de se estabelecer um cronograma,
 373 porque minimiza o descompasso político que existe entre os Estados e o Ministério da Saúde,
 374 ponderando, ainda, que no próximo ano haverá eleições, e, é preciso ter essas questões bem definidas,
 375 evitando demandas que não venham de encontro ao interesse do Estado. Em relação ao
 376 questionamento sobre os prazos para qualificação e habilitação, Vinicius Filipak esclareceu que as
 377 Portarias não estabelecem prazos limites, mas, sim possibilidades de qualificação, com os critérios
 378 mínimos de abertura dos serviços, explicando os fluxos. Marina S. R. Martins, considerando o
 379 calendário de reuniões da CIB/PR, propôs que a Rede fosse pactuada na reunião do mês de outubro, a
 380 princípio agendada para 07/10. **Definição:** 1. *aprovado o prazo até outubro para pactuação da Rede de*
 381 *Urgência/emergência na CIB/PR;* 2. *definido o mês de dezembro para lançamento da Rede de U/E,*
 382 *inicialmente com foco no funcionamento dos SAMU Regionais.*

383 **4.3 Agenda Regulatória Estadual da Vigilância Sanitária:** Sezifredo Paz, SVS/SESA, inicialmente
 384 observou que a necessidade de uma Agenda Regulatória se origina pelas demandas emanadas, tanto
 385 dos municípios como da SESA, para regulamentar determinados tipos de atividades e a regulação no
 386 âmbito da VISA. Observou que o Estado e municípios não priorizam essa atribuição, acabando por
 387 fazer com que apenas o Nível Federal regulamente as atividades. Comunicou que a proposta é garantir
 388 que os assuntos a serem tratados por Normas Estaduais estejam uniformizados em todo o Estado,
 389 uniformizando: ações, sanções, condutas e exigências; e, para isso, é preciso ter um processo
 390 planejado. Registrou que o Paraná será o primeiro Estado a ter uma Agenda Regulatória Estadual.
 391 Explanou sobre a metodologia e fluxo (ver apresentação anexa), enfatizando a necessidade de se
 392 colocar as propostas em consulta pública por 30 dias. Apresentou a proposta de agenda (em anexo).
 393 **Definição:** *aprovada a proposta de Agenda Regulatória.*

394 **4.4 Proposta de autuação dos serviços na ocorrência de sub-notificação de doenças, eventos e**
 395 **agravos constantes da Lista de Notificação Compulsória Imediata (Portaria GM/MS nº 104/2011):**
 396 Sezifredo informou que a CTVS discutiu e está trazendo para deliberação da CIB/PR, proposta de
 397 autuação de serviços por ausência de notificação compulsória e agravos, definindo, também: os
 398 agravos (base da Portaria 104/2011) que podem e devem ser notificados; o fluxo; o tipo de
 399 procedimento que deve ser feito para que seja apurada a responsabilidade do estabelecimento; os tipos
 400 de penalidades; e, um modelo de autuação, com a base legal e a descrição da infração. Antes de seguir
 401 para o próximo assunto, Antonio Carlos Nardi, registrou que as demandas para capacitação, ou, outras
 402 atividades, dos entes municipais, em Curitiba, estão chegando com cerca de 06 dias de antecedência,
 403 solicitando que as convocações de entes municipais para atividades em Curitiba, com custeio para os
 404 municípios, tanto para deslocamento como para alimentação e estadia, fossem demandadas com no
 405 mínimo 15 dias de antecedência, dando condições aos municípios de atenderem ao prazo de no
 406 mínimo 10 dias de antecedência para emissão de passagens e diárias. Sezifredo Paz informou que
 407 seria feita orientação a todas as Superintendências.

408 **4.5 Redes de Oncologia:** Marcia Huçulak, informou que devido ao adiantado da hora, esse tema será
 409 remetido para discussão na próxima reunião da Bipartite, comunicando sobre avaliação que está sendo
 410 feita nos serviços de Alta Complexidade, iniciando pelos serviços de Oncologia em função da situação
 411 encontrada no estado. Registrou que foi constatada uma total desestruturação da Rede: as referências
 412 não são respeitadas, a regulação é feita pelo prestador, etc. Observou que há excedente de serviços no
 413 Paraná, mas, com baixa qualidade, com os relatórios do MS apontando várias situações para as quais
 414 há necessidade de uma tomada de decisão, inclusive quanto a continuidade de alguns serviços.

415 **5. INFORMES:**

416 **5.1 Assinatura do Convênio do COSEMS/PR com a SESA:** já informado por Marina.

417 **5.2 Dengue – Relatórios de Monitoramento:** Sezifredo Paz, informou que foi feita avaliação em 65
 418 municípios, abrangendo 12 Regionais de Saúde, focando nos 05 eixos estratégicos para o controle da
 419 Dengue: gestão, controle do vetor, vigilância epidemiológica, assistência, e, mobilização. Apresentou os
 420 números atuais da Dengue no Estado (ver apresentação anexa).

421 **5.3 Portaria GM/MS nº 1.599, 09/07/2011 – valores PAB-Variável:** Antonio Dercy Silveira Filho,
 422 informou que essa Portaria define os valores de financiamento do PAB-Variável, conforme segue: ESF
 423 – Modalidade I = R\$ 10.050,00, e, Modalidade II = R\$ 6.700,00; ESB – Modalidade I = R\$ 2.100,00, e,
 424 Modalidade II = R\$ 2.800,00; ACS = R\$ 750,00.

425 **5.4 Portaria GM/MS nº 1.602, 09/07/2011, valor do PAB-Fixo:** Antonio Dercy Silveira Filho, informou
 426 que essa Portaria dispõe sobre os valores de financiamento do PAB-Fixo, com os municípios sendo
 427 agrupados em 04 extratos, com base nos seguintes critérios: PIB Per Capita (peso 2); Percentual da

428 População com Bolsa Família ou Percentual da População em Extrema Pobreza (peso 1); Percentual
429 da População com Plano de Saúde (peso 1); Densidade demográfica (peso 1). Com isso os
430 agrupamentos passam a ser: G1 = R\$ 23,00; G2 = R\$ 21,00; G3 = R\$ 19,00; G4 = R\$ 18,00. Rene
431 encerrou a reunião agradecendo a presença de todos.