



- 1 ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2017
2 Data: 30 de Maio de 2017
3 Local: SESA – RUA Piquiri, nº 170
4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ivoliciano Leonarchik (Mangueirinha),
5 Ângela Conceição Oliveira Pompeu (Ponta Grossa). SESA: Titulares: SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA),
6 Juliano Gevaerd (SAS/SESA); Cleide Oliveira (SESA/SVS); Paulo Almeida (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA)
7 Secretária Executiva: Liliam Cristina Brandalise
8 Cristiane dá as boas vindas a todos e já coloca em votação a pauta da 2ª reunião ordinária de 2017, pois a pauta é extensa.
9 1-Aprovação da Ata da 2ª Reunião Ordinária de 11/04/2017 – aprovada pelos membros da CIB/PR
10 2-Homologações: SE-CIB/PR
11 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**
12 **Deliberação nº 101- Aprova “Ad referendum”** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e
13 Alta Complexidade, da competência **Maio de 2017**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Chopinzinho	Pato Branco	Referente repactuação de 01 AIH de Chopinzinho para Vitorino e pactuação de 01 AIH de Vitorino com Pato Branco	615,63
Cruzeiro do Oeste	Mariluz	Referente repactuação de 13 AIH's de Clínica Geral para Mariluz.	12.000,00
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente recurso para a realização de Mutirão de Cirurgias de Catarata em parcela única na competência maio/2017, com recomposição do Teto Estadual em junho/2017.	200.000,00

- 14
15 **Deliberação nº 1262017 – Aprova “Ad referendum”** o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da
16 Atenção de Média e Alta Complexidade, da competência **Junho de 2017**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Maringá	Remanejamento de recurso referente a Estruturação da Rede de Urgência e Emergência-Hospital Santa Rita para atendimento a população própria e referenciada Competência de Junho de 2017 a Maio de 2018, com recomposição do Teto Estadual em Junho/2018.	250.000,00
	Mangueirinha	Referente mudança de gestão- Gestão Plena do Sistema	61.612,56
	Ubiratã	Referente estruturação da Rede de Urgência e Emergência	50.000,00

- 17
18 **2.2.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços:**
19 **Deliberação nº 097/2017 - APROVA “AD Referendum”** a habilitação de 04(quatro) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários
20 Neonatal Convencional - UCINCo da Associação de Proteção a Maternidade e a Infância - APMI, CNES 2568373 e CNPJ
21 81.644.718/0001-12, na cidade de União da Vitória, conforme normas contidas na PT GM/MS nº 930/2012 e que o impacto
22 financeiro decorrente dessa habilitação, será de R\$ 236.520,00/ano (Duzentos e trinta e seis mil quinhentos e vinte reais) e R\$
23 19.710,00/mês (Dezenove mil setecentos e dez reais) a ser assumido pelo Ministério da Saúde.



24 **Deliberação nº 098/2017** - APROVA “AD REFERENDUM” Hospital Norte Paranaense – HONPAR-CNES 2576341,
25 CNPJ 04.169.712/0001-90, no município de Arapongas, como Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao
26 Indivíduo com Obesidade, de acordo com a Portaria GM,/MS nº 425 de 19/03/2013 e que o impacto financeiro é de
27 R\$ 76.951,22/mês (setenta e seis mil novecentos e cinquenta e um reais e vinte e dois centavos) e R\$
28 920.864,69/ano (Novecentos e vinte mil oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e nove centavos), a ser
29 assumido pelo Ministério da Saúde.

30 **Deliberação nº 108/2017-** Aprova “AD Referendum” a atualização da habilitação da Maternidade e Cirurgia Nossa
31 Senhora do Rocio – CNES 0013846 CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de Campo Largo, solicitando a
32 atualização da habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à gestação de Alto Risco, Tipo II, conforme
33 normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020/2013.

34 **Deliberação nº 109/2017** - Aprova “AD Referendum” a atualização da habilitação da Santa Casa de Misericórdia
35 de Ponta Grossa – CNES 2686953 CNPJ 80.238.926/0001-59, no município de Ponta Grossa, solicitando a
36 atualização da habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à gestação de Alto Risco, Tipo II, conforme
37 normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020/2013.

38 **Deliberação nº 110/2017** - Aprova “AD Referendum” a habilitação de 19 (dezenove) leitos novos de UTI
39 Neonatal –Tipo III, conforme normas contidas na Portaria GM/MS nº 930 de 10 de Maio de 2012, da
40 Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio – CNES 0013846 CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de
41 Campo Largo, e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 4.993.200,00/ano (Quatro
42 milhões novecentos e noventa e três mil duzentos reais) e R\$ 416.100,00/mês (Quatrocentos e dezesseis mil e
43 cem reais), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

44 **Deliberação nº 111/2017** - Aprova “AD Referendum” a habilitação de 25(vinte e cinco) leitos novos de UTI
45 Adulto – Tipo III, conforme normas contidas na Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, da
46 Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio – CNES 0013846 CNPJ 75.802.348/0001-00, no município de
47 Campo Largo, e que o impacto financeiro, decorrente dessa habilitação, será de R\$ 6.570.000,00/ano (Seis
48 milhões quinhentos e setenta reais) e R\$ 547.500,00/mês (Quinhentos e quarenta e sete mil e quinhentos reais),
49 a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

50 **Deliberação nº 115/2017- Aprova “AD Referendum”** a atualização da habilitação do Hospital Nossa Senhora
51 das Graças - Hospital da Providência Materno Infantil de Apucarana – CNES 2439262 CNPJ 76.562.198/0004-
52 01, no município de Apucarana como Serviço Hospitalar de Referência à gestação de Alto Risco, Tipo II,
53 conforme normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020/2013

54 **Deliberação nº 116/2017** - Aprova “AD Referendum” o cadastramento do Hospital de Clinicas, no município
55 de Curitiba - CNES nº 2384299, como Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

56 **Deliberação nº 117/2017** - APROVA “AD REFERENDUM” a habilitação Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do
57 Rocio, no município de Campo Largo, CNES 0013846, CNPJ 75.802.348/0001-00 como Unidade de Assistência
58 de Alta Complexidade Cardiovascular.

59 **2.3. Implantação/habilitação NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
113	NASF 2	01	Farol

60 **2.4- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor	Objeto
-----------	-------	--------------	----------------	-------	--------



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

3ª
Reunião Ordinária
30.05.2017

	deliberação				
Santa Casa de Siqueira Campos	078	30840004	981818/17-002	250.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente, para a Santa Casa de Siqueira Campos
Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná-HEMEPAR	079		08.597.121./100-03	6.668,92	Utilização pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná-HEMEPAR do saldo remanescente das propostas cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, a ser utilizados na aquisição de equipamentos e matéria permanente
			08.597.121./120-01	62.377,02	
			08.597.121./130-02	180.082,36	
Pato Bragado	080	31760001	12232.808000/1170-03	200.000,00	Equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 2779935, de acordo com o projeto de aquisição
Entre Rios do Oeste.	081	31760001	08931.196000/1170-01	242.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 7095287, de acordo com o projeto de aquisição
			08931.196000/1170-02	7.970,00	Aquisição de equipamento e material permanente - CNES – 4052544.
Guaratuba	082	19680005	11343.124000/1170-01	162.953,00	Objeto equipamento e material permanente CNES – 2683008, 5115043, 2682915, 2682966, 3356094, 2557320, 2682923
Guaraci	084	18670022	09278.400000/1170-04	242.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 2727390, de acordo com o projeto de aquisição
		18670022	09278.400000/1170-0	58.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS CNES 2727390
		18760008	09278.400000/1170-13	200.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS



					CNES 2727390
Mandirituba	085	19700008	10809.926000/1170-04	75.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Hospital Municipal de Mandirituba, sito Praça Bom Jesus – CNPJ 76.105.550/0001-37- CNES – 17779, sendo que os mesmos são condizentes aos procedimentos que serão realizados
Engenheiro Beltrão	086	3220007	10541.343000/1170-01	150.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidades Básicas de Saúde, do município de Engenheiro Beltrão – CNES 2731630, 2735210 E 2735369
Curitiba	087	37050003	13792.329000/1170-06	400.000,00	Aquisição de equipamentos e materiais permanente para o Hospital do Idoso Zilda Arns – CNES 6388671
		28440012	13792.329000/1170-07	250.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidades Básicas de Saúde
Jundiá do Sul	088	28420006	09280.837000/1170-02	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 7151810
Quedas do Iguaçu	089	30410008	09131.091000/1170-01	100.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu - CNES 2572818, sendo que a solicitação desses equipamentos vem de encontro com as necessidades de ampliação dos serviços prestados.
Quitandinha	090	19700005	10401.869000/1170-01	190.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 6780393
	123		10401.869000/1170-02	190.000,00	



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

3ª
Reunião Ordinária
30.05.2017

Amaporã	091	22810005	09149.520000/1170-02	100.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital Municipal – CNES 2753820
		32200006	36000.1142222/01-700	20.000,00	Incremento do MAC
Diamante do Norte	093	28490005	36000.1221662/01-700	57.000,00	Incremento do MAC
			3600.1221692/01-700	43.000,00	Incremento do PAB
São Carlos do Ivaí	094	28410010	36000.1350252/01-700	200.000,00	Incremento do MAC
		30920003	36000.1323152/01-700	250.000,00	Incremento do MAC
		2842007	36000.1322772/01-700	209.769,00	Incremento do PAB
		2911009	36000.1175652/01-700	120.000,00	Incremento do PAB
Planaltina do Paraná	095	30920003	36000.1127752/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
		36800013	3600.1127762/01-700	150.000,00	Incremento do PAB
		29110009	3600.1127772/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
		20520009	3600.1127772/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
		28410012	909367/17-01	250.000,00	Reforma de unidade hospitalar
Florestópolis	096	28410011	10271.851000/1170-04	141.980,00	Aquisição de equipamentos e material permanente – CNES 2727374
			10271.851000/1170-03	7.915,00	
		28430001	36000.1180242/01-700	159.760,00	Incremento do PAB
		36800013	36000.1180212/01-700	150.000,00	Incremento do PAB
União da Vitória	100		36000.1142172/01-700	700.000,00	Incremento do PAB
Bituruna	102	19680007		200.000,00	Incremento do PAB
Cruz Machado	103		3600.1391912/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
			3600.1391922/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
			3600.1391902/01-700	400.000,00	Incremento do PAB
		19630014	094331.4140001/17-001	149.950,00	Aquisição de equipamento e material permanente, CNES 2549328
São Mateus do Sul	104	30410008	09426.5650001/17-706	250.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente – CNES 7240104
		2549875	09426.5650001/17-703	420.000,00	Ampliação da UBS Pontilhão – CNES 2549875
			3600.1204592/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
CISVALI - União da Vitória	105	20520004	900956/17-002	233.927,00	Aquisição de equipamentos e material permanente – CNES



					2576864
Nova Esperança	107	30950013	08570.778000/1170-01	99.980,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS - CNES 2774291
Lapa	112	30920003	36000.1187382/01-700,	350.000,00	Incremento do PAB
		37050001	09477.3180001/17-701	746.000,00	Construção UBS Central
Figueira	114	3084009,	1200817000/1160-02	50.460,70	Aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital Municipal de Figueira
São Pedro do Ivaí	118		10588.370000/1170-01	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 2573350
Piraquara	119		09468.040000/1170-11	190.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 5075483
	121		09468.040000/1170-12	190.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 0018457 e 2822334
CIS Ivaiporã	124	20520004	902586/17-002	233.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para o CIS

61

2.5 - Alteração Tipo de CEO –

62

63

64

Deliberação nº 092/2017- Aprova ‘AD Referendum’ a alteração de Tipo II para Tipo III do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO em funcionamento no Consórcio Intermunicipal de Saúde- AMCESPAR, na cidade de Irati

66

67

2.6- Saúde do Viajante – São José dos Pinhais

68

69

70

Deliberação nº 106/2017 Aprova “AD Referendum” a inclusão do Município de São José dos Pinhais para o recebimento de incentivo financeiro, no eixo da atenção à saúde, do Programa Estadual Saúde do Viajante, para o exercício de 2017, conforme valor abaixo:

Município	População Estimada 2012*	Fator Fixo/distribuição per capita 27,37390406619790
São José dos Pinhais	273.255	7.478.989,35

71

72

2.7- Incremento de Teto Financeiro do Município de Curitiba

73

74

Deliberação nº 120- Aprova “Ad Referendum” o pleito do município de Curitiba, junto ao Ministério da Saúde para incremento do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC.



75 **2.8- Mudança de gestão – Mangueirinha**

76 **Deliberação nº 125/2017 - Aprova “AD Referendum”** o pleito de mudança da Gestão Estadual para a Gestão Plena
77 do Sistema, do município de Mangueirinha, a partir da competência junho de 2017 e que a média mensal, para o teto
78 financeiro da MAC assistência, será de R\$ 61.612,58 (Sessenta e um mil seiscentos e doze reais e cinquenta e oito
79 centavos), sendo o valor de R\$ 54.621,27(Cincoenta e quatro mil seiscentos e vinte e um reais e vinte e sete centavos),
80 referente ao Teto Hospitalar e R\$ 6.991,29(Seis mil novecentos e noventa e um reais e vinte e nove centavos) referente ao
81 teto ambulatorial

82 **3 – Apresentações**

83 **3.1-Campanha de Vacina da Influenza e da Dengue – SESA/SVS – Julia** inicia sua fala sobre o resultado da campanha da
84 influenza 2017, que tem que repensar, como sempre o desafio em relação a cobertura vacinal no Paraná. A campanha
85 iniciou no dia 17 de abril a 26 de maio respeitando o acesso universal de todos os grupos prioritários sem nenhuma
86 diferenciação de acesso. Colocou que infelizmente não foi atingida a meta apesar de o Paraná estar à frente em todo o
87 Brasil e por conta disso a campanha será prorrogado até 09/06 e que o objetivo é reduzir as complicações, as internações e
88 a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação. o público alvo
89 reforçando é: Crianças de 6 meses a 4 anos (11 meses e 29 dias);Gestantes;Puérperas (até 45 dias pós-parto) ;Idosos a
90 partir de 60 anos; Povos indígenas; População privada de liberdade e funcionários do Sistema Prisional; Trabalhador de
91 saúde dos serviços públicos e privados; Pessoas de 5 a 59 anos portadoras de doenças crônicas e condições especiais*
92 ;Professores ativos de escolas públicas e privadas (ensino infantil, fundamental, médio e ensino superior). Coloca que a
93 meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para a vacinação, sendo no Paraná população alvo
94 3.136.922. Em relação à vacina da Dengue coloca que o início foi em 03 de março a 07 de abril de 2017, sendo o dia D
95 04/03/2017. A divulgação foi realizada pela mídia: Facebook, TV, rádio, jornais, carro de som, URA(msn gravada), banner,
96 whatsapp, mala direta, email personalizado e etc .As estratégias utilizada foi sensibilizar e capacitar gestores e equipes
97 técnicas; sensibilizar a população alvo; estratificação dos territórios com definição e responsabilidade de equipes externas;
98 recursos financeiros e logística: insumos (horas extras), publicidade, sistemas de informação e monitoramento. a Busca
99 ativa foi realizada por meio de Levantamento dados residencial/trabalho dos vacinados via cadastros/sistemas;
100 levantamento da população faixa etária para realizar a 2ª e 1ª dose no território, por meio da Atenção básica/ESF, ACS e
101 AES.

102 **3.2 – Aprimoramento da Política Estadual de Acesso ao Transplante – SESA/SGS/C - Arlene** inicia sua fala dizendo que
103 apresentará a Programa De Excelência Do Sistema Estadual De Transplantes Do Estado Do Paraná - Fase II. Apresenta
104 que no Paraná já se atingiu, em 2017, até o presente momento 33.4 doadores por milhão, que em 2010 era 6.8 por milhão.
105 Em relação ao número de transplantes, no ano de 2010 foram realizados 169 transplantes e que houve um aumento
106 significativo de 2011 em diante, que somente de janeiro a abril de 2017, já foram realizados 250 transplantes no Paraná.
107 Coloca que os objetivos gerais do Programa de Excelência: 1. Assegurar que todo paciente com necessidade de avaliação
108 pré-transplante acesse os serviços disponíveis na sua região de maneira democrática e equitativa; 2. Ampliação das vias de
109 acesso da população aos centros de referência assegurando quantidade suficiente de vagas e qualidade da assistência
110 dispensada aos Paranaenses; 3. Ampliação dos métodos de avaliação para credenciamento dos serviços transplantadores,
111 com o objetivo de manter um padrão de qualidade e excelência. Chama a atenção para a Fase II que são os novos
112 protocolos desenvolvidos e que farão muita diferença para os pacientes, pois, são situações que os secretários municipais de
113 saúde encontram no dia a dia e com isso conseguirão soluções para situações que estão ocorrendo, coloca que estão
114 apresentando os Protocolos Técnicos: Protocolo de Avaliação Pré-Transplante Hepático Pediátrico, que não tem no Paraná
115 um serviço que atenda sendo que os pacientes são encaminhados para o Hospital Menino Deus em São Paulo, que é bom
116 que todos saibam para orientar os encaminhamentos. São dois momentos, primeiramente tem o Pré – Transplante é
117 realizado pelo Hospital Pequeno Príncipe e o Protocolo para Transplante Hepático Eletivo - Pediátrico; Fluxo de
118 Encaminhamento para Transplante Hepático Eletivo - Pediátrico; Pacientes em Insuficiência Hepática Aguda são
119 considerados “vaga zero”. Coloca que esses protocolos foram discutidos com a Sociedade Paranaense de Pediatria, que se
120 tem uma doença chamada de atresia de vias biliares, essa doença tem que se identificado e iniciado o tratamento nos 03



121 primeiros meses de vida, pois, muda toda a vida dessa criança e que após esse período, a indicação somente por transplante
122 hepático e o prognóstico muito reservado e que em função disso foi desenvolvido o protocolo do Alerta amarelo, que também
123 entrará na carteirinha da criança para chamar a atenção sobre as fezes que será um grande diferencial e solicita a todos o
124 empenho para trabalhar nesse protocolo que fará toda a diferença na vida dessas crianças para que chegue rápido ao
125 atendimento. Coloca que o protocolo estará disponível para todos os pediatras. Coloca que o próximo protocolo é o
126 Protocolo de encaminhamento para casos de Insuficiência Hepática Aguda – Adulto. Protocolo para casos de Insuficiência
127 Hepática Aguda - Adulto .Após a avaliação médica e estando o paciente dentro dos critérios estabelecidos pelo protocolo, a
128 equipe de assistência contata a Central de Regulação, que possui uma escala semanal de serviços que irão receber esses
129 pacientes – Fluxo de Encaminhamento Adulto Pacientes em Insuficiência Hepática Aguda são considerados “vaga zero”. **B)**
130 **Crterios para Renovação de Credenciamento:** 1 - Centros Transplantadores de Tecidos/Córneas: Indicação de
131 parâmetros assistenciais com oferta SUS;- Ampliação e monitoramento do quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços. 2 -
132 Centros Transplantadores de Órgãos:- Renovação com base nos indicadores de qualidade ,Ampliação e monitoramento do
133 quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços.

134 **3.3 – Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense – SESA/SAS- Juliano** inicia a apresentação alguns
135 resultados sobre o Comitê de Governança Macrorregional, estratégia adotada desde 2014, iniciando pela macrorregião
136 noroeste após implantada na macrorregião norte e recentemente na macrorregião oeste. Coloca que os Comitês não
137 substituem as instâncias de pactuação e deliberação como a CIB Estadual e as CIB's Regionais, ele tem um formato
138 macrorregional pela própria configuração de uma rede de atenção, que se conforma, nos três níveis de atenção, numa
139 macrorregião. O Comitê foi instituído por delegação da CIB Estadual que é responsável como secretaria executiva. A
140 Composição dos Comitês Executivos: gestor estadual; gestores municipais de saúde, prestadores públicos e privados de
141 referência macrorregional; consórcios intermunicipais de Saúde; representante do controle social. A SESA em 2014
142 implantou a Governança da Rede Mãe Paranaense em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS),
143 Fundação Dom Cabral (FDC), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), a 1ª experiência acontece
144 na Macrorregião Noroeste: 11ª RS Campo Mourão, 12ª RS Umuarama, 13ª Cianorte, 14ª RS Paranavaí e 15ª RS Maringá;
145 Comitê de Governança da Rede Mãe Paranaense instituído através da Deliberação da CIB nº 042/2014. A composição deste
146 Comitê Representante da SESA (nível central e regional); Representantes dos hospitais (risco intermediário e alto risco);
147 Centro Mãe Paranaense de referência regional; Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municípios de Saúde
148 (COSEMS); Representantes dos segmentos dos usuários do Conselho Estadual de Saúde com vínculo macrorregião. As
149 reuniões são mensais, nas reuniões são realizadas avaliações, discussões sobre estratégias de melhoria da atenção
150 materno-infantil, definição de protocolos e sobre a qualidade do serviço prestado nos diversos pontos de atenção. As
151 atribuições do Comitê de Governança da Rede Mãe Paranaense Reunir-se periodicamente ou quando necessário:
152 Acompanhar o funcionamento da Rede Mãe Paranaense nos diversos pontos de atenção da rede; Monitorar os objetivos e
153 metas da Rede Mãe Paranaense que devem ser cumpridos;Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da
154 Rede Mãe Paranaense na macrorregião;Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da Rede Mãe
155 Paranaense;Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;Recomendar medidas que
156 favoreçam as articulações das políticas Interinstitucionais; Encaminhar para a CIB Estadual as recomendações. As melhorias
157 na Rede Mãe Paranaense – Macrorregião Noroeste/Norte: melhorar o arranjo interinstitucional da Rede; melhorar os
158 encaminhamentos aos problemas identificados nos serviços que compõem a rede; acompanhar, monitorar e avaliar os
159 indicadores do Painel de Bordo da Rede Mãe Paranaense;atuar no gerenciamento da atenção materno – infantil,
160 identificando as intercorrências e atuando *in loco*; O grande avanço com a implantação da governança da RMP é a
161 integração entre atenção primária com a atenção secundária ambulatorial e hospitais de referência; Melhoria nas relações
162 entre os profissionais das instituições que compõem a rede, integração permite que o fluxo de encaminhamento das
163 gestantes e crianças Melhoria dos indicadores materno e infantil; Diminuição do evento óbito materno; Diminuição do evento
164 óbito infantil; Melhoria da relação com os prestadores de serviços e gestores municipais; Melhoria da vinculação das
165 gestantes aos hospitais de referência de acordo com o risco gestacional;Realização de capacitações para as
166 equipes;Discussões e implantação de protocolos e fluxos de encaminhamentos.



167 **3.4 – Consórcio Paraná Saúde – SESA/DEAF/CONCORSCIO PARÁNA SAÚDE** – Setti saúda a todos e coloca sobre a
168 estratégia do Consórcio em relação aos medicamentos e material médico mais recentemente em parceria com os Consórcios
169 Intermunicipais de Saúde. Coloca que o Consórcio gerencia os recursos baseados na Portaria GM /MS 1555 de 2013, seja,
170 em valores 2017, recursos do governo federal, 5.10 percapita , sendo R\$ 41.879.042,70, recursos do governo estadual 2.36
171 a 2.58(medicamentos e insumos para insulino dependentes) R\$ 19.426.333,02, perfazendo um total de R\$ 61.305.375,72. Até
172 a data de hoje são 395 municípios que aderiram, sendo que o município de Ponta Grossa está em processo de adesão.
173 Coloca que a parceria com a SESA é fundamental para a operacionalização do Consórcio, além do repasse do recurso de
174 quase 30% do total, com pessoal e logística de armazenamento e distribuição. Coloca que o Estado está rigorosamente em
175 dia com o repasse dos recursos. Coloca que é uma estratégia importante para que os municípios coloquem o recurso
176 municipal no consórcio e consiga comprar um quantitativo maior de medicamentos dentro da lista pactuada. Coloca que essa
177 estratégia é vantajosa pela contrapartida em dia, a partir de 2013 com os recursos executados dentro do trimestre, o repasse
178 do recurso municipal numa crescente, hoje com 282 municípios repassando o recurso municipal ao consórcio. Recomenda
179 que os municípios que não tenham esse convênio que o façam, que o Consórcio não cobra taxa de administração. Coloca
180 num demonstrativo de 10 itens que o consórcio tem os preços lançados no banco de preços do ministério da saúde, que essa
181 ferramenta é muito útil, porém não se utiliza apenas esse banco, se utilizam outros para comparativos. Nesses 10 itens a
182 economia foi de R\$ 3.769.451,90, que esse é um detalhe importante a ser observado. As principais vantagens de se aderir
183 ao Consórcio são: Recurso gasto com o fim a que é destinado – Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
184 Prestação de Contas dos recursos gerenciados junto ao TCE/PR e órgãos de controle externo; Necessidade de planejamento
185 por parte dos municípios; Possibilidade de celebração de convênio para repasse da contrapartida municipal; Diminuição da
186 burocracia para os municípios; Regulador de preços de mercado; Economia gerada pelo grande volume movimentado;
187 Garantia de entrega dos medicamentos por parte dos laboratórios e distribuidores 95% do elenco em média; Potencial para
188 expansão dos serviços prestados, aquisição de produtos para saúde (cooperação CPS/CIS/Municípios); capacitação;
189 estruturação; Baixo custo de manutenção (3,3% dos recursos federal e estadual).

190 **3.5 - Experiência da 3ª e 11ª Regional de Saúde – REREME – Relação Regional de Medicamentos – SESA/DEAF** – A 3ª
191 Regional – Ponta Grossa iniciou a apresentação Sheila coloca que a REREME vem padronizar, reduzir custos, de melhoria
192 da qualidade e redução da judicialização. Coloca que os farmacêuticos, que compõem os 12 municípios que compõem a 3ª
193 RS, se reuniram e iniciar a discussão sobre a composição da REREME, para isso uma comissão regional de farmácia
194 terapêutica, da qual o presidente é o farmacêutico do município de Jaguariaíva. Essa comissão se reuniu por diversas vezes
195 com o apoio da Deise, da DFA/SESA, com o objetivo de padronizar o maior número de medicamentos. Rogério inicia sua fala
196 colocando que essa comissão iniciou por volta de março de 2016 terminando em novembro de 2016. Coloca que a
197 composição dessa comissão se deu em função das dificuldades que os municípios menores enfrentavam e que, com essa
198 padronização se consegue focar os medicamentos para distribuição não deixando que esses medicamentos faltem. O que se
199 percebeu é que não era tanto a falta de medicamentos o problema, mas sim a falta de padronização desses medicamentos,
200 pois, com a padronização se consegue ganhos terapêuticos e econômicos, pois sem padronização o médico prescreve o que
201 ele quer e com a padronização, com uma lista entregue aos médicos eles irão prescrever o que tem de fato na farmácia
202 garantido a continuidade do tratamento terapêutico e o fator econômico, numa licitação, tendo um rol de medicamentos fica
203 mais fácil pelo Consórcio Paraná Saúde e além do que numa relação feita para licitação sem o Consórcio e com o Consórcio
204 a diferença é grande, como exemplo citou que sem o Consórcio num rol escolhido é de 100 mil reais e a mesma relação
205 comprada pelo Consórcio o custo é de 60 mil reais. Apresentou o projeto que está disponível no link
206 <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3202>. Agradece a todos os gestores que
207 apoiaram os profissionais e o projeto. Pela 11ª Regional – Campo Mourão quem apresentou foi a Ariadne que trouxe para
208 apresentar o processo de construção dessa relação. Coloca que se formou um grupo de trabalho CAF da Regional; Ouvidoria
209 da Regional; Gestores Municipais; Farmacêuticos dos 25 Municípios; Outros Profissionais (Médicos, Enfermeiros,
210 Nutricionistas, Odontólogos,...) com a coordenação da SCINE-seção de insumos, que faz a articulação regional. Apresenta à
211 linha do tempo: em 2014 verificaram a dificuldade dos municípios em atender as prescrições dos médicos e um crescimento
212 grande da Judicialização então começaram a análise das receitas e para a surpresa boa parte das receitas oriundas do



213 Consócio, onde os médicos prescreviam e mandavam os pacientes de volta aos municípios dizendo que teria que ter o
214 medicamento lá e por isso, a idéia, em 2015 de uma Relação Regional. Foi apresentado o projeto aos gestores e se deu o
215 início dos trabalhos. Reunião com profissionais da área da saúde, com mais de 60 profissionais das mais diversas áreas e
216 definiram os rumos dessa relação. Após foi realizado um levantamento das “padronizações” municipais onde encontraram
217 muitas distorções. Após isso o desafio foi como articular os 25 municípios com a prescrição, com os gestores. O grande
218 desafio foi estabelecer quais os medicamentos a compor a relação, sendo que o primeiro consenso foi que os medicamentos
219 seriam os que compunham o elenco da RENAME que já são padronizados, fácil aquisição. No primeiro momento pensaram
220 em chamar a Faculdade pensando na incorporação de novas tecnologias, novos medicamentos, porém, desistiram da idéia
221 para que antes arrumassem a casa. Resolveram que usaria como base a lista do Consórcio Paraná Saúde como base para o
222 componente básico e, nessa construção, inseriu os componentes estratégicos e especializados mais os programas especiais
223 do Estado do Paraná. Com essa inserção são mais de 600 medicamentos elencados, todos padronizados no SUS e com
224 protocolos. Para facilitar aos prescritores foram elaboradas tabelas detalhadas, explicativas, com o nome do medicamento,
225 para qual patologia, quem pode prescrever local de acesso. A seguir apresenta como é a REREME da 11ª.: Apresentação
226 dos Componentes; Finalidade/Objetivos da REREME; Componente Básico (106 itens); Componente Estratégico; Componente
227 Especializado; Programas Especiais do Estado do Paraná; “Justificativa de Prescrição fora da Padronização” – vazios
228 assistenciais – análise de demandas – Embasamento para discussões futuras. Coloca como realizam a divulgação:
229 Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISCOMCAM) – edital de contratação; Direção Clínica do CISCOMCAM – orientações
230 sobre a apresentação da REREME; Levantamento de todos os prescritores e serviços credenciados; Conversa com
231 Promotores; Ouvidorias (Regional e Municipal); os objetivos: acesso; uso racional de Medicamentos Necessidade,
232 Efetividade; Segurança; Adesão; otimização de recursos. Como estão no momento: Medicamentos programados pelos
233 Municípios; Processo de divulgação da REREME junto aos prescritores e serviços; Processo de apresentação da REREME
234 aos Promotores; Prescrições a partir de JULHO. Resultados: DEZEMBRO: Avaliar programações e aquisições dos
235 Municípios; Avaliar as demandas Judiciais neste período; Avaliar as solicitações de inclusão/exclusão; e em JANEIRO: 1ª
236 revisão – anual.

237 **3.6 – Decreto Estadual da Complementaridade – SESA/DG- Cintia fala** sobre a Complementariedade ao Sistema Único
238 de Saúde no Estado do Paraná iniciando pela constituição em seu Art. 199 que dia que A assistência à saúde é livre à
239 iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde,
240 segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as
241 sem fins lucrativos. A Lei Federal 8080/90, em seu Art. 24. fala que Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para
242 garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer
243 aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será
244 formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. A Constituição Estadual fala
245 em seu **Art. 171**. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. **Parágrafo único**. As instituições privadas poderão
246 participar, de forma complementar, do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público
247 ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. A Lei Estadual 13.331/2001 em **Art. 3º**. A
248 assistência à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle
249 estabelecidas na Constituição Federal, na legislação federal, neste Código, na legislação suplementar estadual e
250 municipal. Coloca o conceito de Complementariedade como “A complementariedade da participação privada nos serviços de
251 saúde conduz ao reconhecimento da possibilidade de delegação de serviços públicos de saúde a particulares a ser
252 instrumentalizada por meio de ajustes celebrados com a iniciativa privada, os quais podem ter como objeto: (i) um serviço ou
253 um grupo de serviços internos relacionados à atividade-fim de uma entidade ou órgão público prestador de serviços de
254 saúde; A complementariedade da participação privada no SUS. Fernando Borges Mânica. Doutor em Direito do Estado.
255 Procurador do Estado do Paraná. A seguir informa sobre o Sistema Único de Saúde do Paraná atua com 369 hospitais; 94
256 são contratualizados ou conveniados com a gestão estadual; os demais estão sob gestão municipal. Dos 94: 21 são públicos;
257 36 privados; 37 sem fins lucrativos sob gestão estadual. Nas três fases do programa Hospsus, o Governo do Paraná mantém
258 convênios e contratos com 76 hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos para atuação nas Redes Mãe Paranaense e Paraná



259 Urgência. Foram 758,9 mil internações realizadas pelo SUS no Paraná em 2015; 404 mil foram em Entidades filantrópicas
260 e/ou sem fins lucrativos (53,2%); 203,5 mil em instituições públicas (26,8%); 151,4 mil em entidades privadas (20%). Em
261 2016, a proporção se mantém: 792,8 mil internações no total; 420,8 mil em filantrópicos e/ou sem fins lucrativos; (53,1%);
262 209,9 mil públicos (26,5%); 162 mil privados (20,4%). A Lei Estadual 18.976 de abril de 2017, esclarece o alcance da
263 interpretação do entendimento sobre Complementariedade no Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Paraná, de
264 forma a proporcionar segurança jurídica aos gestores e aos prestadores parceiros. Art. 1. Esta Lei estabelece normas sobre
265 a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Estado do Paraná,
266 podendo recorrer aos serviços ofertados mediante a celebração de convênio ou contrato quando as disponibilidades do
267 Estado forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área. **§1º** As entidades
268 filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS e, ainda, persistindo a necessidade quantitativa
269 da cobertura assistencial demandada, o ente público poderá recorrer às demais entidades privadas. **§1º** As entidades
270 filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS e, ainda, persistindo a necessidade quantitativa
271 da cobertura assistencial demandada, o ente público poderá recorrer às demais entidades privadas. **Art. 4º** A participação
272 complementar das pessoas jurídicas de direito privado no SUS, no âmbito do Estado do Paraná, dependerá de prévia
273 avaliação técnica por meio de Laudo de Avaliação, elaborado por comissão de avaliação designada pela Secretaria de
274 Estado da Saúde, que atestará pela necessidade de ampliação e complementação da cobertura assistencial de saúde aos
275 usuários do SUS. **Art. 7º** A pessoa jurídica de direito privado com a qual o Estado do Paraná celebrar convênio ou contrato
276 deverá, sem prejuízo de outras diretrizes do SUS: **I** - estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –
277 CNES; **II** - submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS; **III** - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; **IV** -
278 obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o
279 atendimento do objeto pactuado com o contratante; **V** - atender às diretrizes da política dos programas de saúde instituídos
280 pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado; **VI** - assegurar a veracidade das informações
281 prestadas ao SUS; **VII** - cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; **e VIII** - submeter-se à auditoria da
282 Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada. O decreto regulamentador
283 da Lei Súmula: Regulamenta a Lei Estadual nº 18.976, de 05 de Abril de 2017, para dispor normas sobre a participação
284 complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado do Paraná. Chamamento público:
285 procedimento destinado a selecionar pessoas jurídicas de direito privado para participação complementar no Sistema Único
286 de Saúde no âmbito do Estado do Paraná de acordo com o estabelecido na presente norma, no qual se garanta a
287 observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da
288 probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.
289 Entidade filantrópica: a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade beneficente de
290 assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que
291 atendam ao disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; Entidade sem fins lucrativos: a pessoa jurídica de direito
292 privado que não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais
293 excedentes operacionais, brutos ou líquidos e que os aplica integralmente no objeto social; Laudo de avaliação: é o parecer
294 técnico conclusivo elaborado pela Comissão de Avaliação designada pela Secretaria de Estado da Saúde qual atestará pela
295 necessidade de ampliação e complementação da cobertura assistencial de saúde aos usuários do SUS; Comissão de
296 avaliação: conjunto de servidores designados por ato do Secretário de Estado da Saúde, com conhecimento e capacidade
297 técnica específica para avaliação de elementos característicos; No caso da possibilidade do objeto do convênio ser
298 executado por mais de uma entidade regional ou macrorregional, o órgão público estadual deverá promover o chamamento
299 público do interesse em seu sítio oficial na internet e divulgado no órgão de imprensa oficial, no prazo mínimo de 15 (quinze)
300 dias úteis de sua disponibilização, após verificar o cumprimento dos seguintes requisitos constantes do edital: Indicação do
301 interesse público envolvido; Diagnóstico da realidade que se quer modificar, aprimorar ou desenvolver. A programação
302 orçamentária que autoriza e viabiliza a celebração da parceria; O objeto da parceria; As datas, os prazos, as condições, o
303 local e a forma de apresentação das propostas; As datas e os critérios de seleção e julgamento das propostas; O valor
304 previsto para a realização do objeto; A minuta do instrumento por meio do qual será celebrado o convênio; Constarão, do



305 laudo de avaliação da Comissão de Avaliação, sem prejuízo de outros pressupostos técnicos estabelecidos pela política
306 pública de Saúde: A comprovação da necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde naquela área de
307 abrangência; Os esclarecimentos quanto a impossibilidade da execução de ações e serviços públicos em saúde pela
308 Administração, assim compreendidos os próprios e os contratos, convênios e instrumentos congêneres já existentes
309 anteriormente. O laudo de avaliação levará em conta a capacidade de oferta e ações e serviços de saúde pela
310 Administração por meio de: Incentivos; Custeio; Investimentos na rede física, incluindo a execução de obras de recuperação,
311 reforma, ampliação, construção de estabelecimentos de saúde. Aparelhamento com equipamentos, em relação a ampliação,
312 complementação ou intensificação de ações e serviços de saúde. O não atendimento das condições estabelecidas na Lei ou
313 no Decreto autoriza a denúncia unilateral do pactuado a qualquer tempo, sem prejuízo da persecução pelo Estado quanto
314 aos prejuízos advindos.

315 **4-Pactuações**

316 **4.1-Normas para Eventos de Massa- SESA/DPUE** – Foi apresentado e não pactuado. Glauca apresenta proposta de
317 minuta da deliberação, a qual esta em discussão desde 2012 entre SESA/SVS/DPUE e COSEMS e estabelece diretrizes e
318 normas gerais para o planejamento, avaliação e execução das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de
319 massa. Evento de Massa: é atividade coletiva não rotineira de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou
320 política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou
321 internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a
322 atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e/ou federal e requeiram o fornecimento de
323 serviços especiais de saúde, públicos ou privados. Responsabilidade da autoridade sanitária municipal: avaliar, aprovar o
324 planejamento e acompanhar a execução das atividades, coordenar ações relativas à assistência e vigilância em saúde, Nas
325 situações que o evento extrapolar os limites de competência e capacidade municipal ou quando o evento for caracterizado
326 como de interesse estadual, a responsabilidade deverá ser compartilhada com a autoridade sanitária da Secretaria de Estado
327 da Saúde do Paraná, podendo ser necessário o envolvimento da ANVISA e do Ministério da Saúde. cumprir normas
328 sanitárias aplicáveis; garantir a prestação de serviços de saúde nas situações de urgência e emergência conforme o grau de
329 classificação de risco do evento; prover a infraestrutura sanitária necessária compatível; garantir o acesso das autoridades de
330 saúde, da vigilância sanitária, da vigilância epidemiológica, da vigilância ambiental, da saúde do trabalhador e da
331 coordenação/direção de urgência a todos os locais e áreas de realização do evento de massa; Apresentar às autoridades
332 públicas interessadas o Plano de Atenção à Saúde; garantir toda a infraestrutura sanitária compatível com a dimensão do
333 evento. Dos Procedimentos Para A Solicitação De Avaliação E Parecer De Anuência Para Os Planos De Atenção A Saúde
334 Em Evento Em Massa (Pasem): Para a obtenção de Parecer de Anuência: Protocolo da apresentação do Plano de
335 Segurança Contra Incêndio e Pânico (PSCIP) aos bombeiros Plano de Atenção à Saúde ;Ficha de Solicitação de Anuência
336 para Realização de Evento de Massa.Antecedência mínima de 10 dias úteis para solicitação.A análise e o fornecimento de
337 resposta no prazo máximo de 03 dias úteis antes do evento. Fica instituído o grupo de trabalho permanente de Eventos de
338 Massa da SESA representado por: Departamento de Política de Urgência; Superintendência de Vigilância em Saúde. Viniçus
339 ressalta a relevância do tema, pois quando se organizam um evento de massa que normalmente é organizado pela iniciativa
340 privada, os gestores de saúde que qualquer coisa que aconteça de errado no município terá que responder, independente de
341 quem organize. Solicita que seja colocado esse assunto em discussão com urgência.

342 **4.2-Projeto Vida no Transito – SESA/SVS – Tânia** apresentou os objetivos do programa: Avaliar, monitorar e qualificar as
343 análises de dados; Propor ações e políticas de prevenção e redução de lesões e mortes por ATT, a partir da análise de
344 situação de saúde relacionada à vigilância de ATT; Fortalecer as iniciativas de trabalho intersetorial; Apoiar tecnicamente as
345 ações na implantação do PVT nos municípios; Promover ações de prevenção de acidentes e segurança no trânsito em todo o
346 estado. Está implantado em: Curitiba, São José dos Pinhais e Foz do Iguaçu; oficializados em 2017: Cascavel,
347 Paranavaí, Maringá, Londrina, Francisco Beltrão e Paranaguá e em processo: Ponta Grossa e Jacarezinho. O
348 financiamento por meio da Portaria GM/MS nº 1.284, de 27/06/2013 **que** autoriza repasse de recursos
349 financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para os Estados, o Distrito Federal, as Capitais



350 de Estados e os Municípios com mais de um milhão de habitantes, São José dos Pinhais (PR) e Foz do Iguaçu
351 (PR) para o Projeto Vida no Trânsito e da Portaria GM/MS nº183, de 30/01/2014 que regulamenta o incentivo
352 financeiro para as várias ações de Vigilância em Saúde, entre outras: Projeto Vida no Trânsito, Programa
353 Academia de Saúde, Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). A Portaria GM/MS nº48, de 20/01/2015
354 habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção
355 de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde. Em relação aos recursos Os recursos visam
356 financiar, através de **custeio**, ações de vigilância em saúde, observadas os impedimentos e adequações às
357 legislações federal, estadual e municipal e as - Despesas de custeio: Recursos humanos: consultorias,
358 assessorias, outros; - Serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica); Material de consumo: expediente,
359 materiais educativos, etc., Material permanente: computadores, impressoras, material multimídia, outros (só se
360 estiver justificado no processo e for fundamental para execução do Plano de Ação e justificado em todos os
361 processos, pois o recurso repassado é para custeio). A Deliberação nº 039 de 17/03/2017, aprovou “AD
362 Referendum” o Plano de Aplicação do incentivo financeiro de custeio do Projeto Vida no Trânsito do Paraná para
363 2017. O saldo disponível 2016 é de R\$ 719.214,62, despesas previstas R\$ 570.160,00, ficando um saldo de R\$
364 149.054,62. Coloca a logo marca da Campanha Maio Amarelo Minha Escolha Faz a Diferença, como apelo a
365 toda a sociedade se corresponsabilizar. Aprovado pelos membros da CIB/PR.

366 **4.3 – Trilha PUBLIX- DG/SESA – Carminha** coloca para pactuação uma proposta em conjunto com a Escola de Gestão de
367 uma trilha de 04 cursos: Gestão do Arquivamento e distribuição insumos em saúde, Planejamento da demanda de compras,
368 Gestão de contratos e Gestão de compras que se chama a Gestão da Cadeia de Suprimentos em Saúde, cuja idéia é trazer
369 mais incremento, conhecimento e informação para os técnicos que faz a gestão da compra, dos contratos, da licitação e as
370 pessoas de arquivamento e logística. O objetivo é apresentar o processo de convênios na saúde desde a sua celebração até
371 a prestação de contas como um importante instrumento para geração de valor público. O conteúdo será A utilização dos
372 convênios na saúde; Celebração de convênios; Gestão dos convênios; A fiscalização dos convênios; Os aditivos,
373 repactuações e sanções aos fornecedores; Prestação de contas. O número de vagas e o público alvo: Modalidade Presencial
374 EAD – 100 vagas para cada curso. O público alvo será gestores e técnicos que atuam nas áreas específicas dos cursos. Terá
375 também um Seminário de boas práticas e outro curso que terá será Gestão de Convênios. Todo o material será
376 disponibilizado por meio do COSEMS, informa que a inscrição e o curso serão via web. Apresenta a proposta da divisão das
377 vagas por Regional de Saúde. Aprovado pelos membros da CIB/PR.

378 **4.4 – Contratos do SUS – SESA/SGS – para a próxima reunião para revisar o texto.**

379 **4.5 – Redes de Teste Rápido para Tuberculose (RTR-TB) no Estado do Paraná – SESA/SVS- Mariana** coloca para
380 aprovação a implantação da Rede de Teste Rápido para Diagnóstico da Tuberculose (RTR-TB) no Estado do
381 Paraná, a aquisição de 6 (seis) Kits de verificação anual (calibração) XpertCheck e contratação, por 12 meses,
382 do serviço de manutenção preventiva/corretiva para os 6 (seis) equipamentos Genexpert® para diagnóstico da
383 TB instalados nos seguintes laboratórios do Estado: Laboratório Central do Estado de Foz do Iguaçu (1
384 equipamento), Laboratório Municipal de Paranaguá (1 equipamento), Laboratório Municipal de Curitiba (2
385 equipamentos), Laboratório Municipal de Londrina (1 equipamento) e Laboratório do Complexo Médico Penal de
386 Pinhais (1 equipamento). Aprovado pelos membros da CIB/PR

387 **4.6 – Rede de Atenção à Saúde do Idoso – SESA/SAS – Juliano** inicia falando que a partir de 2011, por meio do Mapa
388 Estratégico da SESA ocorreu implantação das Redes de Atenção sendo uma das prioritárias a Rede de Atenção ao idoso,
389 que no Paraná são aproximadamente 2 milhões e meio de idosos. Pensando na organização dessa Rede foi trabalhado a
390 adoção de um modelo de fragilidade para os idosos e não conceito apenas a partir da idade das pessoas. São ferramentas de
391 rastreamento como o VES-13 e o IVCF-20 que determinam o grau de vulnerabilidade de autonomia dos idosos, por meio de
392 um score, uma pontuação, sendo que o VES-13 pode ser realizado pelo agente comunitário de saúde o IVCF-20 por outros



393 profissionais da unidade de saúde rastreando os idosos em frágeis, pre-frágeis e robustos. Coloca que aproximadamente em
394 80% dos municípios está sendo aplicado VES-13, ou seja, o rastreamento e a estratificação de risco dos idosos, que está
395 se avançando, na região de Maringá, por meio do CISAMUSEP a adoção do modelo das condições crônicas, com equipe
396 multidisciplinar, com planos de cuidado, com a participação de um geriatra estabelecendo, além dessas duas ferramentas de
397 estratificação de risco, a avaliação multiidimensional dos idosos. Coloca que cada vez se intensifica a proposta de atuar em
398 conjunto a atenção primária e a secundária muito vinculadas, os profissionais estabelecendo o plano de cuidados em
399 conjunto, trabalhando com intervenções próximas, com contato, com gestão de casos, que esse modelo reve a forma
400 assistencial e a oferta de serviços para a população dos idosos. Enfatiza também se tem trabalhado a diferenciação entre
401 idoso hipertensos e diabéticos, que já tem uma linha guia disponível e outros materiais e ferramentas técnicas, associadas a
402 essa experiência em desenvolvimento na região de Maringá. Aprovado pelos membros da CIB. Juliano informa sobre a BMJ,
403 que é um provedor de segunda opinião, aperfeiçoamento e especialização que a SESA, por meio de um contato de dois
404 anos, com acesso a 50 mil profissionais, sendo duas ferramentas, uma de suporte a decisão clínica e outro módulo que fala
405 de aperfeiçoamento com módulo de estudo com certificação internacional. Informa que a uma pessoa está na ante sala
406 realizando o cadastro, que todos os profissionais devem fazer seu cadastro, que é muito simples e aproveitar essa
407 ferramenta é muito importante para todos os profissionais da atenção primária, solicita que os secretários conversem com
408 seus profissionais e que essas ferramentas são importantes na qualidade do atendimento e na qualificação dos
409 profissionais. Cristina reforça a importância dessa ferramenta e estimula os secretários a motivarem seus profissionais.

410 **4.7 – VIGIASUS - SESA/SVS- Sandra Tolentino** inicia colocando que na reunião do Grupo Técnico de Vigilância, a proposta
411 para reprogramação da utilização dos saldos remanescentes de exercícios anteriores, referentes ao Programa Estadual de
412 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – VIGIASUS, com as seguintes recomendações: 1-Elaboração de nova
413 programação de despesas com o excedente dos recursos financeiros a ser apresentada ao Conselho Municipal de Saúde,
414 em conformidade com o previsto no Plano Municipal de Saúde, para ciência e aprovação; 2 -Utilização dos recursos
415 financeiros recebidos, em despesas de custeio e/ou capital, visando ao fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde,
416 desde que não haja desvio de finalidade, sendo vedada a transposição de uma categoria para outra; 3-Vedação de despesas
417 à conta de dotações destinadas ao pagamento de pessoal e obrigações patronais, conforme o que prevê o artigo 11 da Lei
418 Complementar nº 152, de 10.12.2012, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde; 4-Comprovação da aplicação dos
419 recursos financeiros transferidos, no Relatório de Gestão, com a observância do envio do referido relatório ao respectivo
420 Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira e/ou no Relatório Detalhado do
421 Quadrimestre Anterior - RDQA, cabendo ao conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas
422 estatuídas na Lei Complementar nº 141, de 13.01.2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos
423 de acesso público. Aprovado pelos membros da CIB. Coloca que outra discussão, no Grupo Técnico de vigilância, foi os
424 novos critérios para o rateio de novos recursos, que está ainda sob análise, bem como, outra aprovação que ocorreu foi
425 sobre a pactuação sobre o elenco de ações do VIGIASUS. Aprovados pelos membros da CIB.

426 **4.8 – Cirurgias Eletivas – recurso federal 2017- SESA/SGS – Ariana** inicia falando da publicação Portaria GM/MS nº
427 1.294 de 25 de maio de 2017 a qual define, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos
428 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando que a Campanha iniciará a
429 partir de 1º de julho até 31 de dezembro/2017, que as pactuações referente a utilização dos recursos deverão ser definidas
430 até 10/06, e enviadas para SGS. Coloca que foi realizado o cálculo do recurso, destinado ao Paraná, baseado em per capita e
431 que por meio do Grupo Condutor Regional irá pactuar na CIB Regional o recurso para verificar quais serão os prestadores
432 de referência e onde será atendido cada município. O envio das listas de espera por município, até dia 10/06 –
433 ariana.chaves@sesa.pr.gov.br. Coloca que será seguida a última tabela de incremento conforme a deliberação CIB/PR nº
434 147 – 30/09/2015. Observa que todos os Procedimentos/Vídeo, contidos na Tabela da Portaria Ministerial terão incremento
435 de 100%. Informa que o valor a ser repassado ao Paraná será de R\$ 13.636.526,81 (Treze milhões seiscentos e trinta e seis
436 mil quinhentos e vinte e seis reais e oitenta e um centavos, mostrando a planilha por municípios. Aprovado pelos membros
437 da CIB



438 **4.9 – Implante Coclear - Forma de repasse pelo MS – SMS/Curitiba –Márcia** traz para pactuação uma o pleito do
439 município de Curitiba, junto ao Ministério da Saúde: Inclusão de procedimento Troca do Processador de Fala
440 para Implante Coclear Multicanal na Tabela de Procedimentos e OPM do SUS, conforme relatório nº 99 da
441 CONITEC; A extensão do tempo de garantia pelos fabricantes dos componentes do Implante Coclear para 06
442 (seis) anos;Análise quanto à possibilidade de remunerar diferencialmente os procedimentos secundários da
443 manutenção da prótese de implante coclear, de acordo com as características do componente a ser consertado
444 ou substituído;Informação quanto ao estágio atual de negociações junto aos fornecedores de prótese para
445 implante coclear, sobre a extensão do tempo de garantia do componente externo.Publicação da portaria de
446 habilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná como serviço de atenção especializada
447 em saúde auditiva. Aprovado pelos membros da CIB/PR.

448 **5- Informes**

449 **5.1 - Resultados do envio do RAG-2016 pelos municípios aos CMS (Sistema SARGUS)-SESA/NGE- Maria Leonor**
450 repassa informações sobre as etapas do acolhimento aos novos gestores municipais, sendo o segundo momento de apoio e
451 qualificação desses gestores. A terceira fase tem como tema principal é o planejamento onde duas estratégias foram
452 adotadas, em fevereiro foram planejadas oficinas aplicativas em fevereiro e março, para apoio aos municípios na elaboração
453 dos relatórios anual de gestão 2016 e o quadrimestral e foi pactuado que a avaliação dessa etapa se deu por meio da
454 informação no sistema SARGUS e o envio dos relatórios aos conselhos municipais de saúde. Dos 399 municípios, 289
455 aprovados, 26 aprovados com ressalvas, 04 não aprovados, 04 solicitação de ajustes em apreciação 40 e 36 com
456 pendências, pois, estão sem informações e isso pode significar que não elaboram que elaboraram apresentado ao CMS e
457 não lançaram no sistema, problemas de sistema. Leonor informa que encaminhará as regionais para que entre em contato
458 com esses municípios para saber qual é o problema para que se possa resolver. Coloca outra estratégia que é o apoio aos
459 municípios, em conjunto com o COSEMS para elaboração do Plano Municipal de Saúde, para isso foram desenvolvidas
460 oficinas com técnicos das regionais e COSEMS os preparando para a qualificação de seus municípios, sendo que essas
461 oficinas macrorregionais estão acontecendo, sendo o prazo para término desse processo 15/07.

462 **5.2 - Processo de Pactuação Interfederativa 2017 (Sistema SISPACTO). -SESA/NGE - Maria Leonor** coloca como
463 positivo que a pactuação está ocorrendo no início do ano, que isso é um avanço e que a partir desse processo que deveria
464 estar concluído em março 2017, discussões internas foram realizadas entre SESA e COSEMS e foram detectados problemas
465 em alguns indicadores, sendo que em videoconferência, em fevereiro, com o Ministério da Saúde a maioria das dúvidas foi
466 solucionada, porém dois indicadores, o nº 17 e o nº 19 não foram solucionados, que são relativos à cobertura da atenção
467 básica e cobertura da saúde bucal. Informa que o Ministério assumiu o compromisso de resolver publicou nota técnica,
468 porém essa nota técnica não atendia as necessidades do Paraná, por conta disso, novas informações foram solicitadas ao
469 Ministério da Saúde, porém, ontem é que chegou sendo a resposta enviada não responde a tudo que o Paraná gostaria e
470 que embora tudo isso tenha ocorrido o processo está caminhando. Dos 399 municípios do Estado, 211 não iniciaram a
471 pactuação, 60 em preenchimento, 125 pactuações validadas e 03 homologadas. Em relação a pactuação regional 18 não
472 iniciaram , 04 em preenchimento. Considerando a resposta do Ministério da Saúde, em conversa com o COSEMS, ficou
473 definido um encaminhamento que até o final de junho os municípios devem fechar a pactuação até a parte da validação.
474 Informa que o MS ficou com compromisso de resolver o problema que se refere ao TABWIN, que até resolver esse problema
475 não é possível terminar a pactuação no Estado, sendo que os 3 municípios que homologaram o Estado teria que solicitar que
476 abra o sistema novamente.

477 **5.3 – Curso de Especialização em Saúde Pública em Londrina – SESA/ESPP – Claudia** informa que iniciarão 01 turma
478 de especialização em saúde pública descentralizado em Londrina, que o Edital foi reaberto por não completar a turma sendo
479 que foi incluindo a macrorregião noroeste e solicita aos gestores apoio no sentido de apoiar seus técnicos a se inscreverem
480 nesse cursos. Informa também que outro curso que iniciará em agosto, com 03 turmas de especialização em saúde mental



481 sendo 01 em Maringá, 01 em Curitiba e 01 em Cascavel, que os editais estão disponíveis no site da Escola de Saúde
482 Pública,

483 **5.4- Cursos Centro Formador de Recursos Humanos – SES/ESPP – Tânia** informa que em relação ao ensino médio está
484 prevista para agosto, 14 turmas, em Campo Mourão e 14 turmas em Toledo do Curso de Formação Inicial de ACS. Outro
485 Curso de formação de Cuidador de idoso, 10 turmas em Cornélio Procópio e 01 turma em Curitiba que será com aulas na
486 sede da ESPP.

487 **5.5- Mais Médicos – COSEMS/PR – Cristiane** informa que na CIT foi aprovada uma resolução onde determina que os
488 municípios que solicitarem a permanência dos médicos cubanos, principalmente dando apoio a solicitação de permanência
489 via judicial será cortado do programa, pois desde o início todos estavam cientes que o programa tem duração de 03 anos e
490 que somente Cuba tem governabilidade sobre o médico e ninguém mais, sendo que o município, em hipótese alguma pode
491 apoiar a permanência ou incentivar. Informa que 03 municípios que tiveram essa atitude foram cortados do programa e não
492 terão direito a receber os profissionais de cubanos. Reforça para as regionais conversarem sobre o programa mais médico,
493 levantarem os problemas e encaminharem esses problemas a comissão estadual, sendo a Munique responsável no Paraná.
494 Cristiane agradece a presença de todos, deseja um bom retorno e encerra a reunião,.

495
496