

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	6º/12 REUNIÃO ORDINÁRIA 15/10/2012
---	--	--

1 ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2012

2 Local: Auditório da SESA

3 Participantes

4 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá), Margarete Debértolis, Cristiane Pantaleão, Ana
5 Paula Penteadó

6 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Márcia Huçulak (SAS/SESA); Paulo Almeida (SGS/SESA);
7 Sezifredo Paz (SVS/SESA), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) Suplentes: Maria Cristina Fernandes (DEAB/SAS); e Marise G.
8 Dalcuhe (DECH/SGS/SESA);

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 Representantes do CES/PR: Irene Rodrigues dos Santos e Sirlene Candido

11 **Nardi** saúda a todos (as) com Bom dia e inicia a reunião convidando todos (as) para o Congresso Estadual do COSEMS, de 12 a
12 14/11, em Cornélio Procópio, no Resort Termas Aguatava, que as inscrições deverão ser realizada através da página do
13 CISAMUSEP www.cisamusep.org.br/

14 **Aprovação da Ata da 5ª Reunião Ordinária de 15 de Outubro de 2012.** Nardi coloca que por parte do COSEMS esta
15 aprovada, assim como por parte da SESA.

16 **Homologações:** SE-CIB/PR

17 2.1- Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência

18 **1-Competência setembro/2012- Del nº 273/12**

Origem	Destino	Valor	Objetivo
Teto Estadual	Umuarama	3.570,64	Referente pactuação de 03 AIH Clínica Geral do município de Brasilândia do Sul para Umuarama
	Umuarama	5.346,00	Referente repactuação de 13 AIH de Cidade Gaúcha para Tapira e pactuação de 05 AIH de Tapira para Umuarama.
	Goioere	910,96	Referente repactuação de 03 AIH de Araruna para Luiziana e pactuação de 02 AIH de Luiziana com Goioere
Terra Boa	Campo Mourão	11.009,00	Referente pactuação de 10 AIH de Clínica Geral
São José dos Pinhais	Gestão Estadual	340.133,88	Referente Incentivo a contratualização que era recebido pelo Hospital São José, quando esse Hospital estava sob gestão do Estado, retroativo a abril de 2012.
Maringá	Gestão Estadual	120.656,81	. Referente estruturação da Rede de Saúde Mental-Hospital Psiquiátrico Maringá, retroativo a competência julho/2012
Londrina	Gestão Estadual	79.676,46	Referente estruturação da Rede de Saúde Mental-Clinica Normandi retroativo a

			competência julho/2012
Londrina	Gestão Estadual	147.079,44	Referente estruturação da Rede de Saúde Mental-Hospital Psiquiátrico de Londrina, retroativo a competência julho/2012
Umuarama	Gestão Estadual	197.501,50	Referente estruturação da Rede de Saúde Mental-Clinica Santa Cruz, retroativo a competência julho/2012

19

2 – Competência Outubro 2012- Del nº 299/12

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Estadual	Maringá	Pactuação de 05 AIH's do município de Itambé , referente Mãe Paranaense, retroativo a setembro/2012	Setembro 2012 – 2.472,80 Outubro 2012 – 2.472,80 Total: 4.945,60
		Pactuação de 02 AIH's do município de Ivatuba , referente Mãe Paranaense, retroativo a setembro/2012	Setembro 2012 – 989,12 Outubro 2012 - 989,12 Total: 1.978,24
		Pactuação de 06 AIH's do município de Floresta , referente Mãe Paranaense, retroativo a setembro/2012	Setembro 2012 – 2.967,36 Outubro 2012 – 2.967,36 Total: 5.934,72
		Pactuação de 20 AIH's do município de Paiçandu referente Mãe Paranaense, retroativo a setembro/2012	Setembro 2012 – 9.891,20 Outubro 2012 – 9.891,20 Total: 19.782,40
		Pactuação de 02 AIH's do município de Dr.Camargo referente Mãe Paranaense, retroativo a setembro/2012	Setembro 2012 – 989,12 Outubro 2012 – 989,12 Total: 1.978,24
Castro	Teto Estadual	Referente alteração na modalidade de Gestão da UPA II de média complexidade Municipal – PT GM/MS nº 498/12 e Deliberação CIB/PR Nº 262-23/09/2012.	175.000,00

20

2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços e Desabilitação

21

1- Deliberação 288/12 -1- Revoga a Deliberação CIB/PR Nº 035/12 e **Aprova** a habilitação de 15 leitos de UTI Adulto do Hospital Nossa Senhora do Rocio/Maternidade Cirurgia Nossa Senhora do Rocio- no município de Campo Largo, condicionado a que o impacto financeiro, para esta habilitação, de R\$ 215.424,00/mês, seja assumido pelo Ministério da Saúde.

22

23

24

2- Deliberação nº 291/12 - Aprova “Ad Referendum” a desabilitação no Sistema Único de Saúde, do Laboratório de Prótese Dentária - Clínica Dentária Dr. Rui Ltda, no município de Ivaiporã

25

26

3- Deliberação Nº 295/12 -APROVA a habilitação de 10 leitos de UTI Neonatal, Tipo II, do Hospital Infantil Waldemar Monastier/SESA/PR, no município de Campo Largo e que o impacto financeiro, decorrente desta habilitação, na ordem de R\$ 143.616,00 /mês, seja assumido pelo Ministério da Saúde

27

28

29

4-NASF: 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade II – NASF 2- **Quatro Barras e Rio Azul**

30

01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade I – NASF 1, no município de **Campo Largo**

31

2.3- Implantação/Ampliação ESF/ACS/Saúde Bucal:

32 **Competência Agosto/12**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Colombo		31
	Imbaú		04
	Perobal		02
ESF	Colombo		08
	Fênix		01
	Imbau		01
S.Bucal Mod. I	Colombo		09
	Coronel Vivida	01	

33 **Competência setembro/12**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Mariópolis		02
	Imbituva		02
	Ivaí		05
ESF	Ivaí		01
S.Bucal Mod. I	Imbituva		01

34 **2.4- Emendas Parlamentares:**

Município	Objeto	Valor
Rolândia	Aquisição de equipamentos e material permanente	150.000,00
Rio Negro	Aquisição de equipamentos e material permanente	97.000,00
Primeiro de Maio	Aquisição de equipamentos e material permanente	100.000,00
Jussara	Aquisição de equipamentos e material permanente	160.000,00
Munhoz de Melo	Aquisição de equipamentos e material permanente	105.912,00
Mandaguari	Aquisição de equipamentos e material permanente	104.200,00
		23.850,00
		117.700,00
Laranjal	Aquisição de equipamentos e material permanente	150.000,00
Paranavaí	Aquisição de equipamentos e material permanente	81.460,00
		287.000,00
Nova Londrina	Aquisição de equipamentos e material permanente	150.000,00
Boa Ventura do São Roque	Aquisição de equipamentos e material permanente	168.000,00
		300.000,00
Turvo	Aquisição de equipamentos e material permanente	100.000,00
Quinta do Sol	Aquisição de equipamentos e material permanente	200.000,00
Lobato	Aquisição de equipamentos e material permanente	100.000,00
Associação Paranaense de Cultura/STª Casa de Misericórdia de Curitiba	Aquisição de equipamentos e material permanente	883.395,46
	1-Atendimento e diagnóstico câncer de mama	52.800,00
	2- Rede de Atenção Oncológica ao serviço de referência diagnóstico ao câncer de útero	
	3- Atendimento a pacientes SUS	1.717.000,00
	4- Rede de Urgência e Emergência	3.000.000,00
	5- Rede de Urgência e Emergência	1.500.000,00
	6- Banco de Valvas Cardíacas e Multitecidos	2.254.110,00
6-Rede de Urgência e Emergência	1.500.000,00	
Associação Paranaense de	I-Aquisição de Materiais Permanentes	

Cultura/ Hospital Cajuru	Universitário	1- Atendimento pacientes	1.350.000,00
		2- Rede Urgência e Emergência	3.000.000,00
		II - Reforma Pronto Socorro	100.000,00

35 **2.5- Ratificação de Termo de Conclusão de UPA:** Del nº 275 – Conclusão UPA Porte II - Santa Paula em Ponta Grossa e Del
36 nº 282- conclusão UPA Porte III – Araucária

37 **2.6 - Ratificação de Termo de Início de Ordem de Serviço de UPA –** Del nº 290/12 - **RATIFICAMOS** o recebimento da Ordem de
38 Início de Serviço, devidamente assinada pelo engenheiro responsável, pelo Prefeito Municipal e Secretário Municipal da
39 Administração, da Unidade de Pronto Atendimento do município de Faxinal.

40 **2.7- Incentivo 100% SUS-Del nº 286/12 - Aprova “AD Referendum”** o pleito da Associação San Julian Amigos e
41 Colaboradores/ASJA – CNES 0018384, CNPJ 07.070.735/0001-30, no município de Piraquara, para receber incentivo financeiro
42 destinado aos estabelecimentos hospitalares que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços de saúde exclusivamente ao
43 Sistema Único de Saúde - Incentivo 100% SUS.

44 **2.8 –Mudança de endereço – UBS/Maringá – Del nº 287/12 - Aprova** a mudança de endereço para a construção da Unidade
45 Básica de Saúde, no Conjunto Moranguieira, na cidade de Maringá, da Rua Filipinas, esquina com a Rua Montevideo para a
46 Avenida Lucilio de Held, nº 141-B, Zona 4 – Jardim Alvorada.

47 **2.9 –PRO SAÚDE - Aprova “ad referendum”** O processo apresentado pela Universidade Federal do Paraná, em conjunto com
48 a Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior no
49 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde articulado ao Programa de Educação
50 pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

51 **2.10 - Deliberação nº 300 – Plano de Reestruturação Saúde Mental e Plano Enfrentamento ao Crack – SMS de**
52 **Curitiba:** Transformação dos CAPS AD: Centro Vida, Cajuru, Matriz, Portão e Bigorrião de CAPS Tipo II para CAPS Tipo III;
53 Aprova: 1-Implantação do CAPS Tipo III - Boa Vista; 2- Implantação de Unidade de Acolhimento Transitória Adulta e Unidade de
54 Acolhimento Infante-Juvenil, de acordo com a Portaria GM/MS nº 121/2012; 3-Implantação no Hospital do Idoso Zilda Arns, na
55 cidade de Curitiba, de 03 leitos de Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno
56 mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

57 **2.11 - Ratificação de Termo de Início de UBS- Foz do Iguaçu- RATIFICAMOS** o recebimento das Ordens de Início de Serviço,
58 devidamente assinada pelo engenheiro responsável e pelo Prefeito Municipal das Unidades Básicas de Saúde do Jardim
59 Lancaster, Morumbi II, Jardim Esmeralda/Claudia e Campus do Iguaçu, do município de Foz de Iguaçu.

60 **3- Discussão/Pactuação**

61 **3.1– Rede Saúde Mental - repasse recursos CAPS – repasse Fundo a Fundo-PT GM/MS 3089 - Juliano** coloca que a SESA
62 está propondo repassar aos fundos municipais de saúde o valor correspondente ao custeio dos CAPS. A SESA atua como
63 repassadora desses recursos considerando que o MS definiu um valor fixo mensal de acordo com o tipo de CAPS, independente
64 da produção. Desta forma, propomos aprovar uma resolução que repassa os valores desses CAPS diretamente do Fundo
65 Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde que possuem a gestão e gerencia dos CAPS. De acordo com a Portaria
66 GM/MS nº 3089/2011, estabelece que o incentivo de custeio federal para os CAPS será repassado do Fundo Nacional
67 de Saúde ao respectivo fundo de saúde, desse valor de custeio após a habilitação pelo MS.**A proposta foi**
68 **aprovada pelos integrantes da CIB.**

69 **3.2 –Rede Saúde Mental - Implantação do Incentivo Estadual - CAPS AD III e Unidade de Acolhimento Regional-**
70 **SESA/SAS- Juliano** apresentou a proposta de pactuação de novos recursos estaduais para a Rede de Saúde Mental. A sesa
71 está propondo a implantação de um incentivo estadual para a implantação de CAPS AD III regional, e Unidades de Acolhimento
72 Adulto, em valor igual aquele repassado pelo Ministério para implantação e nos 03 meses primeiros meses. Considerando que
73 em geral o tempo de início das atividades até a habilitação pelo MS, em que a unidade deve já estar em atendimento não há
74 financiamento federal, será repassado com recursos estaduais, para incentivar e apoiar os municípios a implantação desse tipo
75 de CAPS, e Unidade de Acolhimento que são dois pontos de atenção da Rede de Saúde Mental importantes para a melhoria do

76 acesso e qualidade da atenção aos usuários de álcool e outras drogas. São previstos a implantação desses pontos de atenção
77 nas 22 regiões de saúde com o limite de 01 serviço por região de saúde, sendo que o impacto financeiro será de R\$
78 8.500.000,00 para a implantação dos CAPS AD III e 3.190.000,00 para as Unidades de Acolhimento. A primeira parcela será
79 repassada quando da manifestação da região para implantação dos serviços e as 03 parcelas mensais após o início das
80 atividades, e o valor a ser repassado aos CAPS será de R\$ 386.400,00 e para as Unidades de Acolhimento R\$ 145.000,00,
81 ambos totalizando a implantação e os 3 meses até a habilitação pelo Ministério da Saúde. **Nardi** coloca que esse tema preocupa
82 muito os municípios, pois historicamente o Ministério da Saúde tem levado de 03 a 06 meses para repassar o recurso quando os
83 serviços são habilitados e pergunta se há possibilidade de prorrogar esse incentivo Estadual. **Márcia** explica que o Paraná esta
84 colocando o mesmo valor que o Ministério coloca, que os CAPS AD III e as Unidades de Acolhimento são de abrangência
85 regional, que quando o Ministério publica portarias sobre a política nacional, essas são direcionadas aos municípios que
86 possuem de 100 a 200 mil habitantes e que a grande maioria dos municípios possuem menos de 20 mil habitantes e não
87 conseguem habilitar esses serviços e o que se quer é justamente que esses municípios por meio de consórcio se agreguem e
88 possam dar uma melhor assistência a sua população, que com o Plano de Ação da Saúde Mental e que se for bem trabalhado
89 pode agilizar o prazo das habilitações, que os 03 meses serão mantidos e que após esse prazo, o Ministério assume, que esses
90 recursos já foram aprovados no orçamento 2012. **Nardi** coloca a preocupação com a demanda que terão os municípios sede
91 terão, pois, podem não ter a adesão de todos os municípios da região, porém terão a demanda e com isso, não terão condições
92 de arcar com os custos. **Rene** coloca que os três primeiros assuntos da pauta dizem respeito à organização da Rede de Atenção
93 a Saúde Mental no Estado, que é um tema trazido diversas vezes pelo COSEMS, que é importante definir as diretrizes do Plano
94 de Ação Regional de Saúde Mental para buscar os recursos junto ao Ministério da Saúde, previstos na Rede de Atenção
95 Psicossocial. Enfrentar uma situação dando condições as regiões com a implantação dos CAPS AD. Colocou que a SESA fez
96 um movimento orçamentário importante para criar esse financiamento, o qual não estava previsto para este ano e que em sendo
97 aprovando será realizado uma movimentação orçamentária para financiar alguns serviços já para este ano, pois já tiveram
98 municípios manifestaram interesse para habilitação, que a CIB deve insistir que ministério fixe um prazo máximo de 90 dias
99 para habilitação dos serviços, que os valores pensados são justamente para fazer frente a uma situação, mesmo que o Ministério
100 da Saúde habilite antes, esse recurso não diminuirá que o importante nesse desenho da Rede é ter um serviço em cada região.
101 Fez considerações sobre o item 3.1 da pauta, dizendo não entender porque o Ministério da Saúde tem realizado repasse para
102 serviços, sendo que o Pacto permite a mudança da condição de gestão de serviços e repasse direto ao município, sendo que
103 com essa forma proposta, em relação aos CAPS, as secretarias estaduais têm que arrumar uma forma para repassar esses
104 recursos aos municípios e propõem que a partir de agora, todo recurso do Ministério seja repassado direto ao município e que
105 quando da habilitação já se ressalte que o recurso deva ir diretamente ao município que esta habilitando o serviço, que isso seja
106 uma norma de ora em diante. **Nardi** deixa claro que isso é um ponto de partida para uma solução, que o governo estadual está
107 dando um grande passo na organização da Rede de Saúde Mental, que hoje é deficitária, fragmentada, que esse incentivo será
108 importante para os municípios na organização da Rede de Saúde Mental, que hoje tem um vazio assistencial e uma demanda
109 estrutural, pessoal e social extremamente grande e que a preocupação ainda é em relação aos serviços serem regionais e pelo
110 histórico de repasse de recursos por parte de o Ministério demorar excessivamente no repasse e propõem que em casos
111 pontuais, em discussão na CIB REGIONAIS, a possibilidade de algum tipo de incentivo para os municípios que irão sediar CAPS
112 Regionais. **Rene** coloca que nesse momento não se têm condições de se afirmar isso e propõem que, caso o incentivo seja
113 insuficiente para estimular o processo, se volta e se discute o incentivo como um todo, que não será apenas os CAPS Regionais
114 que serão o foco para desenvolver a Rede, que também os consórcios terão papel importante, por meio das equipes
115 multiprofissionais. **Márcia** coloca que se esta sendo considerado, que CAPS que se adequarem que se transformarem para
116 CAPS AD III, poderá receber esse incentivo, assim como também as Unidades de Acolhimento. **Tiemi** propõem que tanto
117 CONASEMS como CONASS, solicitem ao Ministério da Saúde uma posição clara a respeito dos prazos de habilitação, para que
118 Estados e Municípios possam se organizar, como também, coloca uma dúvida em relação à proposição da SESA, em relação
119 aos CAPS AD III, por região de saúde, quando uma região tem nove municípios e outra 30, como fica a proporção do recurso.
120 **Nardi** coloca que infelizmente sempre se teve a dificuldade, em relação ao Ministério da Saúde, na programação de créditos a
121 prestadores ou transferência de recursos fundo a fundo, que concorda com a Tiemi, que a CIB Estadual solicitou uma nota
122 técnica ao Ministério e que até agora não chegou, que essa reivindicação sempre foi feita. Colocou também, sobre a habilitação
123 de leitos hospitalares, que os municípios têm trazido que hospitais gerais, não estão internando e acompanhando os pacientes

124 psiquiátricos, que os pacientes não sumiram na proporção que se desabilitaram os leitos, que a responsabilidade recai quase
 125 que com exclusividade para as secretarias municipais de saúde e reafirma que se tiver proposta de hospitais psiquiátricos com
 126 proposta de hospitais gerais, com terapias, tratamento individualizado, em uma ala em separado, tem que ser aprovado no
 127 Paraná, que se deve deixar deliberado na CIB Estadual, que se tiver uma proposta de hospitais psiquiátricos com um projeto
 128 terapêutico individualizado e condições de se adequarem em hospitais gerais, se deve aprovar o pagamento de leitos
 129 hospitalares nesses hospitais e solicita deixar registrado que o Paraná, por meio da complementação das diárias hospitalares
 130 contribuiu para que não se instalasse o caos no atendimento a esses pacientes psiquiátricos. **A proposta foi aprovada pelos**
 131 **membros da CIB.**

132 - **3.3. – Plano de Ação Regional da Saúde Mental – SESA/SAS - Larisa** iniciou a apresentação colocando que está baseados
 133 na Portaria GM/MS nº 3088, de 23/11/2012, que a Fase I, é a adesão e o diagnóstico, com a apresentação da Rede de
 134 ATENÇÃO Psicossocial, no dia 12/12/11, na câmara técnica de Atenção à Saúde em 09/07/12 e no Encontro Estadual de Saúde
 135 Mental em julho de 2012, que foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela SESA E
 136 COSEMS, por meio da Deliberação CIB/PR nº 227, de 19/07/2012. Ainda nessa Fase I, a apresentação e análise da matriz
 137 diagnóstica, conforme o ANEXO I da portaria nº 3.088/2011, e a homologação da região inicial de implementação da Rede de
 138 Atenção Psicossocial, na CIB. Em relação à Matriz diagnóstica agradeceu as equipes regionais que foram fundamentais para a
 139 elaboração, em conjunto com os municípios, na discussão das dificuldades e necessidades em relação a saúde mental. A fase 2
 140 é o Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial, realizado em conjunto com as CIBS Regionais e Estadual, que é a
 141 análise da situação de saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de
 142 crack, álcool e outras drogas, pactuação do desenho da Rede e a elaboração da proposta do Plano de Ação Regional, pactuado
 143 nas CIBS regionais e Estadual, com a programação da atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e
 144 com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Colocou que a proposta é orientar a discussão da Rede de
 145 Saúde Mental nas regiões de saúde, que a diretriz contém os pontos de atenção da Rede de Saúde Mental e o seu potencial de
 146 expansão da Rede em cada região de saúde, utilizando esse potencial para analisar a região, porém verificando a necessidade
 147 pensando sempre em rede, definindo quais serão as regiões prioritárias para a implantação dessa rede no Estado. **Márcia**
 148 comentou que quando foi estabelecido o incentivo para CAPS AD III, se observa que as maiores internações são dependência
 149 química, que seguindo o questionamento da Tiemi, em relação ao tamanho das regiões, se pretende para 2013, fechar com pelo
 150 menos 01 CAPS AD III em todas as regiões do Estado e para 2014 avaliar a evolução, que ano que vem novos gestores virão e
 151 será trabalhado em relação a isso, que o potencial indica uma possibilidade, não significa que tem que ser tal qual, que as CIBS
 152 regionais têm que avaliar esse potencial, discutindo a necessidade, que outros pontos de atenção têm que ser discutidos como:
 153 unidade de acolhimento infanto-juvenil e adulto, trabalhar com a questão dos ambulatórios de saúde mental, que o Estado iria
 154 colocar um recurso para o NASF, porém o Ministério da Saúde esta fazendo uma revisão na portaria do NASF, que irá diminuir o
 155 número de equipes, ampliar o recurso, colocando um recurso especificamente para saúde mental, o Estado entendeu que uma
 156 área a ser potencializada seria o CAPS, que o Ministério não esta potencializando, que é um serviço caro, e que por isso esta
 157 sendo apresentada a proposta do Estado com todos os pontos de atenção, que já esta sendo realizado um trabalho de
 158 capacitação, que por estudo realizado identificou-se que muitos dos pacientes são cativos dos hospitais, que saem do hospital
 159 sem vinculação nenhuma, a atenção básica não assume, o CAPS não assume e por vezes, por falta de uma receita, ele surta e
 160 interna de novo, repetindo isso por mais vezes no ano, que para os municípios da região metropolitana já se iniciou uma
 161 capacitação em emergência psiquiátrica, que a regulação com o CPM tem ajudado bem, como a tele consultoria está
 162 funcionando bem, com um bom manejo com os pacientes não internando e sendo atendidos pelos CAPS, pois não tinha
 163 indicação de internação, que é importante o envolvimento da atenção básica assumindo esse paciente que sai da internação.

164 **34 – Habilitação de Leitos de UTI Neonatal – Definição do número mínimo para habilitação de leitos de UTI-SAS/SESA.**
 165 Márcia coloca que o Paraná tem um déficit razoável de leitos de UTI Geral que em relação a UTI Neonatal, com a ampliação de
 166 leitos na região de Maringá, o déficit será zerado até o final do ano no Estado. Colocou que no Paraná se trabalha com o
 167 parâmetro de 2(dois) leitos por 1.000 nascidos vivos, que desde 2011 o Estado, esta habilitando leitos de UTI e neste ano,
 168 várias ampliações houveram na região metropolitana, que a Central de Regulação tem apontado poucas transferências
 169 interregião, que a proposta do Estado é que se aprove a habilitação de no mínimo módulo de 05 leitos de UTI de, que o ideal
 170 seriam 10 leitos, de acordo com Portaria SAS/GM/MS Nº 930, de maio de 2012, que a SESA tem recebido vários pedidos de

171 habilitação de 01 ou 02 leitos, considerando que a habilitação de 01 ou 02 leitos requer o mesmo número de equipe, sendo
172 pouco provável que este serviço mantenha a equipe disponível as 24 horas. Observa-se que nunca se consegue acessar essa
173 vaga pela regulação, que alguns desses leitos foram desabilitados e que não impactaram no acesso, que quem quer fazer um
174 serviço sério terá que habilitar um módulo de 05 leitos e quem tem menos se vai exigir que se amplie para no mínimo 05 leitos.
175 **Nardi** coloca que o COSEMS está de acordo com a proposta. **A proposta foi aprovada pelos membros da CIB.**

176 **3.5 – Vinculação das consultas especializadas dos consórcios a Central de Regulação-SESA/SAS-Márcia** coloca uma
177 dificuldade em relação aos Consórcios que tem grandes ofertas de consultas especializadas. A partir das capacitações para a
178 implantação do Sistema Estadual de Regulação, verificou-se a resistência dos consórcios em disponibilizar a oferta de consultas
179 e exames ao novo sistema para acesso dos municípios. A SESA tem a responsabilidade de gerir o SUS no Paraná e o novo
180 sistema, que está sendo implantado é um a ferramenta de gestão para melhorar o acesso dos cidadãos aos serviços
181 especializados com transparência, que este governo sempre trabalha em parceria, que respeita as pactuações, os arranjos
182 locais, que o sistema é todo parametrizado, e portanto, as SESA não abrirá de regular essa oferta de consultas, que são pagas
183 com recursos SUS, que precisa ter claro o que se tem ofertado, que o sistema está na primeira fase, que são 11 módulos e
184 desses já foram implantados 06 módulos que envolve o cadastro de estabelecimentos, do cartão nacional de saúde com o
185 cadastro de usuários, Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, módulo de
186 procedimentos consultas e exames, módulo de leitos, o módulo urgência e emergência-(SAMU). Dessa forma, a SESA propõe a
187 pactuação de que toda a oferta disponível nos consórcios intermunicipais de saúde pagos com recursos públicos seja
188 disponibilizada no Sistema Estadual de Regulação. **Rene** complementa dizendo que o COMSUS não é ajuda é uma parceria, um
189 compromisso entre as partes, que não se está colocando essa questão da regulação apenas para prestadores privados e
190 filantrópicos, que precisa se olhar para dentro, de nós mesmo, sendo nesse caso, os consórcios serviços públicos, que recebem
191 recursos públicos, portanto a partir dos convênios está estabelecido que eles precisam colocar as consultas na regulação e que
192 se houver dificuldade, poderão ser revistos repasses de recursos, que os diretores precisam conversar com os Prefeitos
193 Municipais sobre essas questões, que se tem regras e compromissos que precisam ser cumpridas. **Nardi** coloca o COSEMS
194 está de acordo, Coloca também que os consórcios são prestadores de serviços para os municípios e que são os municípios que
195 os mantêm e os gestam, que não se está falando aqui da programação com recursos próprios que cada município coloca e sim
196 de recursos SUS e que de fato essas consultas tem que estar na Central de Regulação. **A proposta foi aprovada pelo**
197 **membros da CIB.**

198 **3.6–Plano Estadual do Adolescente em Conflito com a Lei do Paraná-SESA/SAS-Márcia** coloca para aprovação o Plano
199 Estadual De Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de Internação e Internação
200 provisória- (POE), tem por objetivo estruturar as ações e serviços de atenção integral à saúde em 19 unidades existentes no
201 Paraná, denominados Centros de Socioeducação (CENSEs), em conjunto com a Secretaria Estadual da Família e
202 Desenvolvimento (SEDS), gestora do Sistema Sócioeducativo. Atualmente, cerca de 985 adolescentes e jovens cumprem
203 medidas socioeducativas, encontram-se sob a tutela do Estado (Fonte SEDS). APÓS a habilitação do POE pela Área Técnica da
204 Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde-ASAJ/MS, o Estado do Paraná, poderá receber o repasse do
205 incentivo financeiro previsto para essa ação. Assim como a SESA apresenta o Plano Operativo para aprovação da CIB e propõe
206 a implantação de um repasse incentivo para os municípios que tem CENSEs, fundo a fundo para apoiar as ações de promoção
207 e prevenção e cuidado assim como atuar junto as equipes dessas unidades com atividades voltadas a reinserção desses
208 adolescentes e jovens ao convívio da comunidade. Estão previstos no orçamento da SESA em 2012, R\$ 500.000,00 para
209 repasse aos 16 municípios que possuem CENSEs. No Plano estão previstos as competências da SESA, SEDS e municípios, as
210 ações que serão desenvolvidas e os fluxos de atendimento desses adolescentes. A aprovação do Plano é condição para que o
211 Estado pleiteie ao Ministério da Saúde incentivo, tanto para Estados e Municípios. Em razão das ações que os municípios
212 desenvolvem nas áreas de promoção e prevenção, assim como garantindo a linha de cuidado, a SESA propõe a implantação de
213 um incentivo mensal de R\$ 1.500,00 para Unidades até 40 crianças e adolescentes, R\$ 2.500,00 para CENSEs de 41 a 89
214 crianças e adolescentes e para Unidades maiores, com mais de 90 crianças e adolescentes, como Curitiba, Piraquara e Foz do
215 Iguaçu, o valor de R\$ 3.500,00, recurso esse a ser utilizado para ações de apoio as equipes, para a linha de cuidado, ações de
216 promoção e prevenção. **Rene** complementa, para deixar claro, que a transferência será fundo a fundo. **Nardi** coloca que esse
217 incentivo é um avanço, porém, tem que retornar para discussão a questão dos Centros e quer por parte do COSEMS está de

218 acordo com a aprovação do Plano Operativo, bem como a proposta do incentivo com repasse fundo a fundo. **A proposta foi**
 219 **aprovada pelos membros da CIB.**

220 **3.7- Pactuação Exames Novos Rede Cegonha – SESA/SAS= Márcia** explicou que a Rede Cegonha, do Ministério da Saúde,
 221 definiu em 2012 recursos financeiros para a implantação da Rede apenas para a Região Metropolitana de Curitiba e que a SESA
 222 definiu pela implantação da Rede Mãe Paranaense em todo o Estado. O Ministério da Saúde disponibilizou recursos financeiros
 223 para os novos exames e embora a SESA, tenha feito a adesão de todos os municípios, as portarias publicadas, pelo Ministério
 224 da Saúde, aportaram recursos para apenas 330 municípios, que não se sabe quais são os critérios do Ministério da Saúde, além
 225 do que, o recurso alocado representa 50%, do valor dos exames novos, que de acordo com as portarias do Ministério da Saúde
 226 os outros 50% virão daqui a 06 meses, com o cadastro das gestantes e o registro dos exames no SISPRENATAL. Fazem parte
 227 da relação dos novos exames, os testes rápido, gravidez, HIV e Sífilis, para estes exames o Ministério da Saúde disponibilizará o
 228 material de coleta e a coordenação estadual DST/AIDS esta capacitando as equipes municipais para a coleta. Para os demais
 229 exames a SGS fará um levantamento dos exames já apresentados e orientará os municípios sob gestão do Estado para
 230 programar o déficit. Com relação ao exame de eletroforese de hemoglobina, a SESA fez parceria com a Fundação Ecumênica do
 231 Paraná, que já realiza o teste do pezinho para todas as crianças do Paraná. A FEPE propôs a realização da eletroforese de
 232 hemoglobina pelo método de focalização isoelétrica que pesquisa todas as anemias falciformes hemoglobinopatias e traços de
 233 talassemia. Este exame está na tabela SUS e será programado para todos os municípios sob gestão do Estado e para os
 234 demais se quiserem pactuar a realização do exame. **Nardi** coloca que por parte do COSEMS esta aprovada à proposta do
 235 Estado. **Rene** coloca que a SESA não trabalha a discussão de Rede sem com o conceito da integralidade e fica difícil discutir
 236 quando se discute o recurso federal que é somente destinado para as regiões metropolitanas das capitais, que isso dissocia da
 237 lógica que esta se dando para o Estado todo e o que preocupa é que não se tem uma visão estratégia a médio e longo prazo em
 238 relação aos recursos federais, que o Ministério tem que ter uma visão de tempo para repassar esses recursos aos Estados e
 239 Municípios. Falou sobre o déficit do teto de média e alta complexidade do Estado, que pelo padrão que o Ministério usa hoje para
 240 análise dos tetos, o déficit é de mais de 5 milhões/mês e quando se busca esse recurso junto ao Ministério, esse diz que o
 241 recurso será alocado nas Redes, porém os recursos são alocados somente nas Redes, para as regiões metropolitanas das
 242 capitais e como ficam os demais municípios que tem déficit de tetos? Colocou que precisa abrir essa discussão com o Ministério
 243 da Saúde para saber como e onde esse recurso das Redes serão alocados e que para quem esta organizando as Redes isso é
 244 um problema e que quando da assinatura do COAP terá um impasse e não por conta do Estado. **Márcia** lembra que já foi
 245 pactuado na CIB o cronograma de implantação da Rede Cegonha, que colocou ao ministro que o Paraná está pronto para
 246 implantar, que não houve nenhuma manifestação por parte do Ministério da Saúde. **A proposta foi aprovada pelos membros**
 247 **da CIB. Deliberação referente Consórcio Paraná Saúde-aquisição e substituição dos elencos dos insumos para**
 248 **diabetes: Nardi** registra, a decisão em uma reunião realizada pelo conselho deliberativo do Consórcio Paraná Saúde onde se
 249 pactuou a aquisição e substituição dos elencos dos insumos para diabetes, que o recurso financeiro não seja somente para as
 250 tiras e sim as tiras e para as lancetas, e todos os insumos, como também em relação aos recursos do convênio que vence em
 251 março com encaminhamento da CIB sobre a pactuação. Coloca que a CIB homologa a decisão do Conselho Deliberativo do
 252 Consórcio Paraná Saúde. **A proposta de deliberação foi aprovada pelos membros da CIB.**

253 **4- Informes**

254 **4.1 -Outubro Rosa e 4.2 - Mamografias e Preventivo do Câncer: Márcia** informa que no mês de outubro que é dedicado a
 255 prevenção do câncer de mama, que no Paraná um dos problemas graves é que o diagnóstico é tardio, que muitas mamografias
 256 são realizadas, nesse ano quase 400 mil, porém mais da metade fora de faixa que não agrega valor nenhum para a mulher,
 257 que fazer mamografia muito cedo irradia muito a mulher e podendo com isso desenvolver um câncer, a não ser que a mulher
 258 tenha história de câncer familiar, que mulher acima de 50 anos tem que fazer mamografia, que essa é a faixa de risco. Solicita ao
 259 COSEMS para fazer um alerta aos municípios que não existe cota para mamografia, que é FAEC, pois movimentos de mulheres
 260 relataram dificuldades para agendar a mamografias na Unidades de Saúde dos municípios, por limitação de cotas. Solicita que
 261 alerte aos municípios tanto da faixa etária como em relação à inexistência de cotas

262 **4.3 - Capacitações Ouvidorias Regionais-SESA/Ouvidoria- Oliva** informou sobre as capacitações para implantação das
 263 ouvidorias, que foram realizadas em Cascavel, com 50 municípios e 05 consórcios e Londrina com 61 municípios e 07

264 consórcios totalizando 111 municípios, que desses, 111 que fizeram capacitação, somente 41 se adequaram a deliberação da
265 CIB e pede ajuda do COSEMS para que estimule os municípios a implantarem suas ouvidorias, que a maior parte das
266 manifestações que chegam na Ouvidoria Estadual é de cunho municipal.

267 **4.4 - QUALIFARSUS-SESA/DAF- Deise** informa que 34 municípios do Paraná foram contemplados, que esses 34 estão entre
268 os 46 do Sul, que o Ministério da Saúde realizou uma reunião ampliada com os Estados e no Paraná, acontecerá uma oficina
269 com a participação das Regionais de Saúde e os 34 municípios, que o Ministério elaborará um manual instrutivo sobre o correto
270 uso desse recurso e instrumentalizar os municípios para utilizar um sistema o ECAR que é para planejamento de onde e como
271 utilizar esse recurso. Colocou também que serão orientados os municípios quanto a utilização do incentivo estadual.

272 **4.5 -COAP – SESA/DAD- Isaias** informou sobre o processo de construção do COAP que o grupo da SESA esta trabalhando os
273 encaminhamentos da maneira que se dará esse processo em cada regional, que oficinas estão programadas para que se possa
274 iniciar o trabalho de campo de diagnóstico e planejamento para que no início de 2013 se tenha uma proposta para apresentar
275 aos novos gestores.

276 **4.6 – Congresso COSEMS/PR – COSEMS/PR – já relatado acima**

277 **4.7 – Falta de Imunobiológico – SESA/SVS- Sezifredo** informou da descontinuidade de fornecimento por parte do Ministério da
278 Saúde de imunobiológicos, particularmente imunoglobulinas para varicela, hepatites, que alguns a distribuição são concentradas
279 nas regionais, que essa descontinuidade se iniciou em maio, com informação por parte do Ministério da Saúde que a
280 regularização seria em agosto/setembro, que de Hepatites iniciaram a remessa em outubro, porém varicela não o que afetou
281 bastante, pois tiveram casos de crianças que teriam que receber a imunoglobulina, que tem um prazo para isso e o Ministério da
282 Saúde teve que remanejar de Manaus, causando um estresse. Informou que a SESA encaminhou expediente ao Ministério da
283 Saúde se posicionando, que o Ministério justifica com problemas com a licitação que é internacional, que teve a greve da
284 ANVISA, que os Estados não podem realizar compra direta, pois, tem uma legislação que impede a não ser que o Ministério da
285 Saúde assuma que não enviará mais. Colocou que a SESA terá ficar atenta a toda a política de imunobiológicos, que mudanças
286 ocorreram no ministério da Saúde e que se esta procurando administrar da melhor foram possível essa situação.

287 **4.8- Consulta Pública nº 04/12– SESA/SVS- Sezifredo** informou sobre algumas consultas públicas uma sobre a abertura e
288 funcionamento de farmácias e drogarias, a de 2/2012, que visa definir integrar os regulamento estaduais em relação ao
289 funcionamento de farmácias e drogarias, que a ANVISA adotou algumas resoluções liberando aos consumidores acesso a
290 medicamentos sem prescrição que no Paraná já se avançou nesse assunto, que não se tem problemas com o setor regulado
291 para que eles adotem uma postura do consumidor não pegar na prateleira o medicamento, porém em conjunto com Entidades e
292 municípios se resolveu rever as resoluções do Estado e unificá-las, que a consulta esta em andamento com o prazo final de 30
293 de Outubro. Informou sobre a consulta 4/2012 que se refere à forma e conteúdo das bulas de medicamentos manipulados, que
294 tem uma lei estadual aprovada que diz que todo medicamento manipulado tem que ter bula, porém nessa lei, tem aspectos
295 difíceis de executar que tiveram que preparar uma resolução para discriminar adequadamente como isso funcionaria e fica em
296 consulta pública, até 26/10/2012. Lembrou que foi publicada a resolução 442/12 que estabelece critérios para serviços de
297 odontologia móvel, uma reivindicação antiga por parte dos municípios.

298 **4.9 –Semana Estadual de Saúde do Trabalhador– SESA/SVS- Sezifredo** informou sobre eventos em andamento como a
299 Semana Estadual de Saúde e Segurança do Trabalho, definida pelo Conselho Estadual do Trabalho, que em 22/10 uma web
300 conferência vai acontecer, que vários eventos regionais acontecerão, com vários temas importantes de interesse regional como:
301 madeira, marcenaria e agricultura, agrotóxicos.

302 **4.10 – Eventos de Vigilância em Saúde– SESA/SVS- Sezifredo** informou sobre o diagnóstico da vigilância em saúde em todo o
303 Estado, não somente para o COAP como também para o planejamento das ações. Informou sobre o evento que terá em Foz do
304 Iguaçu que é preparatório para a Copa do Mundo, como também a operação verão.

305 Nardi agradece a presença de todos desejando um bom retorno a todos.