



- 1 ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2017
2 Data: 09 de agosto de 2017
3 Local: SESA – RUA Piquiri, nº 170
4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu
5 (Ponta Grossa). João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), Ivone Sponchiato (Santa Izabel
6 do Oeste) SESA: Titulares: SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Juliano Gevaerd (SAS/SESA); Júlia Cordelleni
7 (SESA/SVS); Paulo Almeida (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA)
8 Secretária Executiva: Liliam Cristina Brandalise
9 Sezifredo dá início à reunião dando boas vindas a todos
10 1-Aprovação da Ata da 3ª Reunião Ordinária de 30/05/2017 – Aprovada pelos membros da CIB/PR
11 2-Homologações
12 2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência
13 Deliberação nº 161/2017 Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta
14 Complexidade, da competência Julho de 2017, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Francisco Beltrão	Referente estruturação da Rede de Urgência e Emergência nas competências <u>julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017, com recomposição do Teto Estadual em janeiro de 2018.</u>	100.000,00
	Pato Branco	Referente estruturação da Rede Mãe Paranaense, <u>nas competências julho, agosto, setembro, outubro, com recomposição do Teto Estadual em novembro de 2017.</u>	14.000,00
	Cianorte	Referente repactuação de mamografia do município de Tapejara com Cianorte	1.080,00
		Referente à realização de procedimentos de ressonância magnética para atender a demanda reprimida na população própria e referenciada dos municípios da 13ª RS, <u>Nas Competências Julho, Agosto, Setembro e Outubro, com recomposição do Teto Estadual em Novembro/2107.</u>	60.468,75
	Curitiba	Referente material para cirurgia de paciente realizada no Hospital Cajuru <u>em parcela única, com recomposição do Teto estadual em agosto de 2017.</u>	34.468,72
	Terra Boa	Referente complemento do Teto MAC <u>nas competências: julho, agosto, setembro com recomposição do Teto Estadual em Outubro de 2017.</u>	40.000,00
	Campo Mourão	Referente Estruturação da Rede Urgência e Emergência e Rede Mãe Paranaense para atender população própria e referenciada <u>nas competências julho, agosto, setembro, outubro, novembro, dezembro/2017 e janeiro, fevereiro e março/2018, com recomposição do Teto Estadual em abril de 2018.</u>	400.000,00

- 15 Deliberação nº 181/2017- Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta
16 Complexidade, da competência Agosto de 2017, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Londrina	Referente ampliação de atendimento na Unidade da Mama no CISMEPAR em Londrina para atender a população da 18ª Regional de Saúde.	16.111,08
	Dois Vizinhos	Referente pactuação de 25 AIH'S de Nova Prata para Dois Vizinhos	12.452,70
	Campo Mourão	Referente atendimento na dispensação de órteses e Prótese e meio de locomoção para a população referenciada, <u>em parcela única</u>	150.000,00
		Referente atendimento auditivo (exames - consultas, prótese e acompanhamento de pacientes com deficiência auditiva) da população referenciada, <u>em parcela única</u>	350.000,00



	Curitiba	Referente cirurgias eletivas em ortopedia do município de Guarapuava, em parcela única	51.078,04
--	----------	--	-----------

- 17 **Deliberação n 172/2017 - APROVA “AD REFERENDUM”** o remanejamento de recursos financeiros de R\$ 25.000.000,00(Vinte e cinco milhões) do
18 Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde-Conta Corrente 7248-6 para o Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade – Conta
19 Corrente 7247-8.
- 20 **Deliberação Nº 175/2017 - APROVA “AD REFERENDUM** repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para
21 incremento do Teto da Média e Alta Complexidade do Estado do Paraná, no valor de R\$ 1.000.000,00 (Hum milhão de reais), em parcela única,
22 para custeio de ações de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do município de Guarapuava.
- 23 **Deliberação nº 176/2017 - APROVA “AD REFERENDUM** repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, no
24 valor mensal de R\$ 1.110.041,19 (Hum milhão cento e dez mil quarenta e um reais e dezenove centavos), para incremento do Teto da Média e
25 Alta Complexidade do município de Londrina, para custeio de ações de Media e Alta Complexidade no Instituto de Câncer de Londrina/Hospital
26 de Câncer de Londrina.
- 27 **Deliberação nº 178/2017 -**
- 28 **APROVA “AD REFERENDUM 1** -A inclusão do Hospital Santa Rita de Maringá – CNES 2743469 como Porta de Entrada da Rede de Urgência e
29 Emergência da Macrorregião Noroeste do Paraná; 2-Altera o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião
30 Noroeste; 3- O repasse de recursos do Fundo Nacional da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município de Maringá, no valor mensal
31 de R\$ 300.000,00/mês (Trezentos mil reais) R\$ 3.600.000,00/ano(Três milhões e seiscentos mil reais), para incremento do Teto da Média e Alta
32 Complexidade.
- 33 **Deliberação nº 160/2017 - Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Pato Branco, junto ao Ministério da Saúde, para incremento do
34 Teto da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor mensal de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)
- 35 **Deliberação nº 169/2017 - Aprova “Ad Referendum”** o pleito do município de Pato Branco, junto ao Ministério da Saúde, para incremento do
36 Teto da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor mensal de R\$ R\$ 176.001,47 (Cento e setenta e seis mil um real e quarenta e sete
37 centavos), para atendimento aos municípios referenciado
- 38 **2.2.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços:**
- 39 **Deliberação nº 130/2017 - APROVA “AD REFERENDUM” a habilitação do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais**, CNES
40 0018333 CNPJ 95.423.000/0001-00, no município de Pinhais, para a realização de **Laqueaduras Tubárias** de acordo com Portaria
41 GM/MS/SAS nº 048 de 11/02/1999 e a Resolução CES/PR nº 01 de 03/03/1999.
- 42 **Deliberação nº 138/2017 - APROVA “AD REFERENDUM” a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS i**, no município de Cianorte.
- 43 **Deliberação nº 142/2017 - APROVA “AD REFERENDUM” a habilitação Associação Beneficente São Francisco de Assis- CNES 2679736**, CNPJ
44 06.019.110/0001-81, no município de Umarama, para habilitação como **Unidade de Assistência em Traumatologia e Ortopedia**, conforme
45 normas contidas na Portaria GM/MS/SAS nº 090, de 23/03/2009, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$
46 547.873,48/ano (Quinhentos e quarenta e sete mil oitocentos e setenta e três reais e quarenta e oito centavos e R\$ 45.656,12/mês (Quarenta e
47 cinco mil seiscentos e cinquenta e seis reais e doze centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.
- 48 **Deliberação nº 153/2017 - Aprova “AD Referendum” o pleito de habilitação da UPA 24 h** no município de União da Vitória CNES 9125582
- 49 **Deliberação nº 163/2017 - Aprova “AD Referendum” a atualização da habilitação do Hospital Universitário de Maringá– CNES 2587335**
50 CNPJ 79.1511.312/0001-56, no município de Maringá como **Serviço Hospitalar de Referência à gestação de Alto Risco, Tipo II**, conforme
51 normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020/2013.
- 52 **Deliberação nº 167/2017 - Aprova a habilitação do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP**, CNES 2738368, CNPJ
53 78.680.337/0007-70, na cidade de Cascavel, como **Serviço de Assistência ao Paciente com Fissura Labiopalatal na Alta Complexidade** e
54 que, o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 591.284,02/ano (Quinhentos e noventa e um mil duzentos e oitenta e quatro
55 reais e dois centavos) e R\$ 49.273,67/mês (quarenta e nove mil duzentos e setenta e três reais e sessenta e sete centavos), a ser assumido pelo
56 Ministério da Saúde.
- 57 **Deliberação nº 168/2017 - Aprova “Ad Referendum” a habilitação da Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio - CNES 0013846**,
58 CNPJ 75.802.348/0001-00, na cidade de Campo Largo, para habilitação como **Centro de Trauma Tipo III** e que o impacto financeiro
59 decorrente dessa habilitação será de R\$ 14.256.896,75/ano (Quatorze milhões duzentos e cinquenta e seis mil oitocentos e noventa e seis reais
60 e setenta e cinco centavos) e R\$ 1.188.074,75/mês (Hum milhão cento e oitenta e oito mil setenta e quatro reais e setenta e cinco centavos) a
61 ser assumido pelo Ministério da Saúde.
- 62 **Deliberação nº 171 /2017- APROVA “AD REFERENDUM” a habilitação Hospital Dr. Aurélio para procedimentos de Laqueadura Tubária e**
63 **Vasectomia** – CNES 2573172 - CNPJ 14.975.265/0001-10, no município de Nova Aurora, de acordo com a normativa da Portaria MS/SAS nº
64 048 de 11 de fevereiro de 1999.



65 **Deliberação nº 173/2017 - Aprova “Ad Referendum” a habilitação Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora – Santa Casa de Maringá,**
 66 CNES 2594714, CNPJ 79.115.762/0001-93, na cidade de Maringá, para **habilitação como Centro de Trauma Tipo III** e que o impacto
 67 financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 1.376.211,44/ano (Hum milhão trezentos e setenta e seis mil duzentos e onze reais e
 68 quarenta e quatro centavos) e R\$ 114.684,29/mês (Cento e quatorze mil seiscentos e oitenta e quatro reais e vinte e nove centavos) a ser
 69 assumido pelo Ministério da Saúde.

70 **Deliberação nº 174/2017 - Aprova “Ad Referendum” a habilitação Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora – Santa Casa de Maringá,**
 71 CNES 2594714, CNPJ 79.115.762/0001-93, na cidade de Maringá, para habilitação **como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos**
 72 **pacientes com Acidente Vascular Cerebral-AVC** e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 2.235.625,00/ano (Dois
 73 milhões duzentos e trinta e cinco mil seiscentos e vinte e cinco reais) e R\$ 186.302,08/mês (Cento e oitenta e seis mil trezentos e dois reais e
 74 oito centavos) a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

75 **Deliberação 158/2017 - Aprova “AD Referendum” o pleito Hospital do Trabalhador – CNES 0015369, CNPJ 77.829.562/0001-77, no**
 76 **município de Curitiba,** para receber incentivo financeiro destinado aos estabelecimentos hospitalares que prestam 100% (cem por cento) dos
 77 seus serviços de saúde exclusivamente ao Sistema Único de Saúde - **Incentivo 100% SUS**

78 **2.3. Implantação/habilitação NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
129	NASF 1	01	Mangueirinha
133	NASF 2	01	Jataizinho
190		01	Ribeirão do Pinhal
134	NASF 3	01'	Corumbataí do Sul

79 **2.4– Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

80 **Competência Junho 2017**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Nova Santa Barbara		01
ACS	Manqueirinha		10
Saúde Bucal			
Modalidade 01	Cascavel ##	19	

81 **## -Cascavel - Mudança de ESB Mod II para ESB Mod I**

82 **Solicitação do município de Francisco Beltrão para retificar os ofícios nº 23/2103 e 14/2016 – 9 ESF, 4 ESB Mod I e 5 ESB Mod II**

83

84

2.5- Emendas Parlamentares

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor	Objeto
Agudos do Sul	127	28440012	09550-455000/1170-02	259.000,00	Equipamentos e material permanente, - CNES 7519591 e 00222136
		2281004			
Terra Rica	139		09241.202000/1170 -03	150.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS- CNES 7955146
Sarandi	141		09262.602000/1170-09	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 9049029
					Reforma de UBS-



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

4ª
Reunião Ordinária
09.08.2017

Rolândia	143		08737.3230001/16-002	349.932,00	- CNES 2774046.
Sarandi	147	30410010	09262.6020001-17-003	399.995,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS CNES 2735679, 2735431, 2735695, 9049029
		29110011	09262.6020001-17-001	99.990,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS CNES 2735695
		36800013	36000.1305212/01-700	150.000,00	Incremento do PAB
		81000173	36000.1395132/01-700	300.000,00	Incremento do PAB
Paraíso do Norte	148		09196.589000/1170	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 2754436
Colorado	149		08788.720000/1170-04	200.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para UBS – CNES 2774135, 2774321, 2774429, 2774437, 2774445 3 6805809
			08788.720000/1170-04	190.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 2774135
Paraíso do Norte	152	30920005	09196.589000/1170-01	100.000,00	Equipamentos e material permanente para UBS CNES 7503865 e 9174192.
Paranaguá	156		10428.937000-1177/08	190.000,00	Aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 2557266.
Nova Esperança	164		08579.778000/1170-02	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme



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

4ª
Reunião Ordinária
09.08.2017

					projeto - CNES 6624707
Três Barras do Paraná	165		09185.764000117001	250.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada- Hospital Municipal
Cambé	166		09406.126000/1170-16	699.980,00	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada- Unidade de Pronto Atendimento - CNES 7326823 e 2727315
			09406.126000/1170-17	299.999,00	
Santo Antonio do Caiuá	170		36000.1425872/01-700	100.000,00	Incremento do PAB
			36000.1335892/01-700		
Bom Sucesso Do Sul	180		08842.5880001/17-001	242.000,00	Equipamentos e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto - CNES 2595095
Ibiporã	182		36000.1186822/01-700	200.000,00	Incremento do PAB
			09358.6650001/17-001	100.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente
			09358.6650001/17-002	50.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente
			09358.6650001/17-004	400.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente
Barracão	183		089928960001-17-002	242.000,00	Aquisição de veículo para transporte sanitário, conforme projeto – CNES 2583275.
Santa Isabel do Ivaí	184		09350.916000/1170-02	150.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente, para UBS – CNES 7441215
Francisco Beltrão	185		09165.798000/1170-12	399.990,00	Aquisição de equipamentos e material permanente, CNES 5114179,



Barracão	186		08992.8960001/17-703	170.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - aquisição Ambulância Tipo A – Simples Remoção
Japira	187		09342.537000/1170-01	242.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – aquisição de veículo para transporte sanitário CNES – 6784445, de acordo com o projeto de aquisição,
			09342.537000/1170-02	58.000,00	Aquisição de equipamento e material permanente – CNES 4053443
Bom Sucesso	188	29110011	08730.909000/1170-01	149.940,00	Aquisição de equipamentos e material permanente CNES 2571722
		38090010	08730.909000/1170-03	150.000,00	Aquisição de equipamentos e material permanente - CNES 2571714

85 **2.6 - Alteração do Plano De Ação de Urgência e Emergência da Macrorregional Leste –**

86 **Deliberação nº 128/2017 - APROVA** a alteração do Plano De Ação de Urgência e Emergência da Macrorregional Leste, conforme abaixo:

87 Qualificação imediata de 13 leitos novos de UTI adulto do Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul; Qualificação imediata de 12 leitos
88 novos de UTI adulto do Hospital Parolin em Campo Largo; Solicitação de habilitação/qualificação imediata de 3 leitos novos de UTI tipo II para o
89 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, totalizando 25 leitos qualificados; Qualificação de 4 leitos de UTI adulto tipo III para o Hospital
90 Evangélico, totalizando 24 leitos qualificados; Habilitação e qualificação da USA de Pinhais e USB de Colombo, Pinhais e Piraquara; Reajustar
91 incentivo de qualificação da Central Metropolitana de Regulação de Urgência para nível de referência para população acima de 3 milhões de
92 habitantes, conforme portaria 1.473 de 18 de julho de 2013 para R\$ 217.434,00; Ampliar habilitação/qualificação de Leitos de Enfermaria Clínica
93 de Retaguarda, sendo 40 novos habilitados e 60 qualificados para o Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, totalizando 120 leitos
94 qualificados na RUE; Ampliar habilitação/qualificação de leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda, sendo 13 novos habilitados e 13 qualificados
95 para o Hospital Sant Casa de Misericórdia de Curitiba, totalizando 34 leitos qualificados na RUE; Ampliar habilitação/qualificação de Leitos de
96 Enfermaria Clínica de Retaguarda, sendo 50 novos habilitados e 50 qualificados para o Hospital São Vicente CIC de Curitiba, totalizando 100
97 leitos qualificados na RUE; Ampliar habilitação/qualificação de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda, sendo 60 novos habilitados e 30
98 qualificados para o Hospital de Clínicas de Curitiba, totalizando 90 leitos qualificados na RUE; Habilitação/qualificação imediata de 19 leitos de
99 UTI Pediátrica tipo III do Hospital do Rocio em Campo Largo; Habilitação/qualificação imediata de 25 Leitos de UTI Adulto tipo III do Hospital do
100 Rocio em Campo Largo; Ampliar habilitação/qualificação de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda, sendo 150 novos habilitados e 150
101 qualificados para o Hospital do Rocio de Campo Largo, totalizando 300 leitos qualificados na RUE.

102 **2.7- Implantação CEO**

103 **Deliberação 131/2017 - Aprova 'AD Referendum'** a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas, do município de Cascavel.

104 **Deliberação nº 132/2017 - Aprova 'AD Referendum'** adesão do Centro de Especialidades Odontológicas, do município de Arapoti à Rede de

105 Cuidados à Pessoa com deficiência, com base nas portarias GM/MS nº 793/2012 e 1341/2012.

106 **2.8- Pactuação Prorrogação da Vacina da Influenza**

107 **Deliberação nº 145/2017 - Aprova "AD Referendum"** 1-Manter disponível a vacina de influenza para as pessoas ainda não vacinadas, que
108 pertencem aos grupos priorizados pelo Ministério da Saúde na 19ª Campanha de Vacinação contra a Gripe de 2017, isto é: crianças de seis
109 meses a quatro anos completos; trabalhadores de saúde; gestantes; puérperas até 45 dias após o parto; indígenas; idosos de 60 anos e mais;



110 portadores de comorbidades, população privada de liberdade e professores, até atingir a meta de no mínimo 90%; 2-Definir os motoristas e
111 cobradores de ônibus de transporte coletivo público, como grupo populacional a ser vacinado contra a Influenza de acordo com a
112 disponibilidade de doses; 3-Definir cuidadores de pessoas vulneráveis (como idosos e acamados), como grupo populacional a ser vacinado
113 contra a Influenza de acordo com a disponibilidade de doses; 3-Definir a população em situação de rua, como grupo populacional a ser
114 vacinado contra a Influenza de acordo com a disponibilidade de doses. 4 - Havendo ainda saldo, considerando a inclusão dos grupos acima
115 (itens 1, 2, 3, e 4), os municípios poderão adequar/ ampliar a oferta da vacina, desde que pactuado com a respectiva regional de saúde e a
116 Superintendência de Vigilância em Saúde da SESA/PR.

117 **2.9 - Adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente**

118 **Deliberação nº 150/2017 - APROVA “AD REFERENDUM”** a adesão ao componente GraduaCEO – Brasil Sorridente, do município de Jacarezinho -
119 Universidade Estadual do Norte Pioneiro – UENP.

120 **2.10 - Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos**

121 **Deliberação nº 151/2017- Aprova “AD Referendum”** 1-Minuta de Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos e Documento Descritivo que
122 será utilizada nos casos de contratualização de hospitais municipais que estão sob a Gestão Estadual. Quando o Hospital Municipal for habilitado a
123 participar de Programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde, a minuta sofrerá alterações de acordo com as Resoluções que
124 substituírem os respectivos programas; 2-A não constituição de Comissão de Acompanhamento quando não houver incentivos federais ou estaduais.
125 Justifica-se por tratar-se de remuneração por serviços produzidos onde o pagamento do faturamento ambulatorial e hospitalar será creditado
126 diretamente na conta cadastradas no SCNES, mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, pós-
127 processada e aprovada pelo setor competente, salvo quando o hospital municipal for habilitado a participar de programas desenvolvidos pela
128 Secretaria de Estado da Saúde quando haverá avaliação e acompanhamento específicos.

129 **2.11 – Recursos Saúde do Viajante –**

130 **Deliberação nº 159/2017 - Aprova “AD Referendum”** a inclusão dos municípios de Foz do Iguaçu e Guaira, no eixo da atenção à saúde, do
131 Programa Estadual Saúde do Viajante, para o exercício de 2017, conforme valor abaixo:

Município	População Estimada 2012*	Fator Fixo/distribuição per capita 27,37390406619790
Foz do Iguaçu	255.718	7.000.000,00
Guaira	31.013	848.946,69

132

133 **2.12 – Adesão municipal ao Consórcio Paraná Saúde**

134 **Deliberação nº 162/2017 -“APROVA ‘AD REFERENDUM”** 1-Que o recurso referente à **contrapartida Federal** do Componente Básico da
135 Assistência Farmacêutica do município de Ponta Grossa, seja alocado no Fundo Estadual de Saúde; 2- Que o recurso referente à **contrapartida**
136 **Estadual** do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município de Ponta Grossa, seja alocado no Consórcio Paraná Saúde a partir
137 de julho de 2017.

138 **Deliberação nº 179/2017 -“APROVA ‘AD REFERENDUM”** 1- Que o recurso referente à **contrapartida Federal** do Componente Básico da
139 Assistência Farmacêutica do município de Araucária, seja alocado no Fundo Estadual de Saúde; 2- Que o recurso referente à **contrapartida**
140 **Estadual** do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município de Araucária, seja alocado no Consórcio Paraná Saúde a partir de
141 **janeiro de 2018.3-Pactuações**

142 **3.1 – SISPACTO 2017- Pactuação Estadual – NGE/SESA** – Leonor coloca que esse tema foi apresentado conjuntamente com
143 todos os Grupos Técnicos, que essas metas pactuadas estarão à disposição de todos no site da CIB, bem como será enviada
144 para todas as regionais de saúde. Coloca que dos 23 indicadores, somente 02 não se aplicam ao Estado, o **indicador 7** -
145 Número de casos autóctones de malária (aplicável à Região Amazônica) e o indicador 22 - Número de ciclos que atingiram
146 mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (só aplicável a municípios). O Estado pactua
147 21 indicadores, sendo que: 11 (onze) já tinham suas metas para 2017 definidas na Programação Anual de Saúde – 2017, já
148 aprovada pelo CES-PR (Resolução 042/2016, de 27/10/2016) e 10 (dez) não foram previstos no PES 2016-2019 e na PAS –
149 2017 ou aparecem com outra metodologia de cálculo para a Pactuação Interfederativa 2017. Aprovado pelos membros da
150 CIB/PR

151 **3.2- Implantação do Incentivo Fundo a Fundo – Rede Paraná Urgência – DPUE/SESA – Vinícius** inicia sua fala que mais
152 um passo na implantação da Rede Paraná Urgência, que foi implantada em 2011, formalizada em 2013 sobre da Portaria
153 M/MS 1600 sobre a égide do Decreto 7508 que regulamentou a Lei 8080/90. Coloca sobre a responsabilidade de todos, como
154 gestores em relação à organização da Rede de U/E que não se compõem de pontos isolados, mas de pontos uniformizados, que
155 o Plano de Ação Regional da Rede Urgência e Emergência, que é obrigatório serem atualizado permanentemente, sendo o único



156 documento, que possibilita qualquer investimento ou organização da Rede, por meio de pontos de assistência que existe no
157 território e são esses pontos que são utilizados para a regulação de urgência e de leitos quando da necessidade de encaminhar
158 os pacientes para serviços de nível secundário e terciário. Coloca que essa consideração foi feita uma vez que, nem todos os
159 municípios têm alguns componentes da Rede U/E implantados, porém, todos estão inseridos nos Planos de Ação Regional e que
160 especificamente em relação ao SAMU, após o Decreto 7508, não existe mais segunda opção, o município tem que ter Atenção
161 Primária, portas especiais de acesso aberto e atenção psicossocial como também, assistência de urgência e emergência, que é
162 tratar infarto, o AVC, o grande trauma a amigdalite aguda, a infecção urinária o parto prematuro, que o município, a partir do
163 Decreto 7508 não tem opção e que este pode escolher os caminhos, seja fazer sozinho, com auto-suficiência, se
164 responsabilizando por toda a linha de cuidado, da baixa complexidade a alta complexidade hospitalar ou pactuar a rede e que a
165 CIB Estadual aprovou em 2012 que a Rede pré-hospitalar obrigatória para a organização desse componente, é o SAMU. Deixou
166 claro que os municípios podem escolher a sua forma desde que tenha todas as condições legais, pode assumir toda a Rede,
167 porém, que não tem essa organização, precisa pactuar. Apresenta o Incentivo Financeiro Fundo a Fundo para a Rede Paraná
168 Urgência, discutido no GT de Assistência à Saúde. São elegíveis a receberem o Incentivo de Investimento objeto do Artigo 1º
169 desta Resolução, todos os municípios do Estado do Paraná que possuam serviços de urgência ambulatoriais, móveis ou
170 hospitalares integrados à Rede Paraná Urgência e que seguirem aos critérios de elegibilidade. Estabelecer o valor para o
171 Incentivo Financeiro de Investimentos para Aquisição de Equipamentos de Urgência e Emergência, conforme capacidade
172 instalada. O montante financeiro definido será repassado em parcela única, ao município apto ao incentivo. Os recursos do
173 incentivo devem ser integralmente utilizados para aquisição de Equipamentos de Urgência e Emergência, de acordo com a
174 relação constante do Anexo III desta resolução, para uso exclusivo em Unidades da Rede Paraná Urgência. Os Municípios
175 definirão, de acordo com sua necessidade, os itens e as quantidades a serem adquiridas, submetendo ao Conselho Municipal de
176 Saúde para aprovação. Os Municípios poderão realizar a aquisição dos itens, por meio de abertura de licitação própria ou
177 participação em registros de preços existentes, respeitado o descritivo dos itens. Fica estabelecido o prazo de 360 (trezentos e
178 sessenta) dias, após o recebimento do recurso, para que o município adquira os equipamentos. A. CONJUNTO DE
179 EQUIPAMENTOS PARA SALA DE EMERGÊNCIA – UPA, PA, OS • Sala de emergência situada em unidade assistencial de
180 urgência (UPA, Pronto Atendimento ou Pronto Socorro) integrada à Rede Paraná Urgência e identificada como referência
181 microrregional ou regional no Plano de Ação Regional de Urgência e Emergência pactuada em CIB Regional, ou com população
182 mínima de referência de 50.000 habitantes; • O critério populacional será aplicado apenas aos municípios com mais de 50.000
183 habitantes; • Prestar assistência resolutiva e qualificada nas 24 horas com equipe médica e de enfermagem, comprovada pela
184 CIB Regional (Comitê Gestor de U/E); • Compor a grade de referência local ou regional da Rede Paraná Urgência; B.
185 CONJUNTO DE EQUIPAMENTOS PARA SALA DE EMERGÊNCIA – HOSPITAL DE PEQUENO PORTE • Sala de emergência
186 situada em unidade assistencial hospitalar de urgência pertencente ao Programa HOSPSUS fase III, integrado à Rede Paraná
187 Urgência e identificado como referência local ou regional no Plano de Ação Regional de Urgência e Emergência; • Prestar
188 assistência resolutiva e qualificada nas 24 horas com equipe médica e de enfermagem; • Compor a grade de referência local ou
189 regional da Rede Paraná Urgência; C. CONJUNTO DE EQUIPAMENTOS PARA SALA DE EMERGÊNCIA –HOSPITAL DE
190 REFERÊNCIA • Sala de emergência situada em unidade assistencial hospitalar de urgência pertencente ao Programa HOSPSUS
191 fase I, integrado à Rede Paraná Urgência e identificado como referência regional ou macrorregional / estadual no Plano de Ação
192 Regional de Urgência e Emergência; • Prestar assistência resolutiva e qualificada nas 24 horas com equipe médica e de
193 enfermagem; • Compor a grade de referência regional ou macrorregional / estadual da Rede Paraná Urgência; • Participar de ao
194 menos 01 (uma) linha de cuidado prioritária da Rede Paraná Urgência – Trauma ou cardiovascular – IAM / AVC. D. UNIDADE
195 DE SUPORTE AVANÇADODE VIDA – SAMU • Possuir SAMU habilitado ou qualificado pelo Ministério da Saúde • Prestar
196 assistência resolutiva e qualificada de forma ininterrupta conforme pactuação regional do SAMU; SALA EMERGÊNCIA
197 UPA/PA/OS • *RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS*: Desfibrilador com Monitor Multiparamétrico, Monitor Multiparamédico, Ventilador
198 Pulmonar para sala de emergência, Eletrocardiógrafo Digital, Oxímetro Portátil, Aspirador Portátil, Carro de Emergência •
199 *VALORES*: Kit para 1, 2 ou 3 Leitos • R\$ 100.000,00 por leito; SALA EMERGÊNCIA HOSPITAL DE PEQUENO PORTE (HPP) •
200 *RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS*: Monitor Multiparamétrico, Ventilador Pulmonar para sala de emergência, Eletrocardiógrafo
201 Digital, Desfibrilador Externo Automático – DEA, Oxímetro Portátil, Aspirador Portátil, Carro de Emergência • *VALOR*: R\$



202 100.000,00; SAMU – UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO • *RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS*: Ambulância, Desfibrilador com
203 Monitor Multiparamétrico, Ventilador Pulmonar de Transporte para ambulância, Eletrocardiógrafo Digital, Desfibrilador Externo
204 Automático – DEA, Oxímetro Portátil, Aspirador Portátil • VALOR R\$ 300.000,00; KIT HOSPITAIS DE REFERÊNCIA •
205 *RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS*: Desfibrilador com Monitor Multiparamétrico, Monitor Multiparamétrico, Ventilador Pulmonar
206 para sala de emergência, Eletrocardiógrafo Digital, Oxímetro Portátil, Aspirador Portátil, Ultrassom, Carro de Emergência,
207 Videolaparoscópio, Aparelho de Anestesia • VALOR R\$ 800.000,00. Vinícius solicita que quem não está com o Plano de Ação
208 Regional atualizá-lo deverá fazê-lo, procurando a Regional de Saúde. Aprovado pelos membros da CIB/PR

209 **3.3 – Pactuação da redução da Mortalidade Infantil – SAS/SVS/SESA Julia** inicia sua fala dizendo que esse momento é um
210 momento para reafirmar do conhecimento sobre os dados epidemiológico da mortalidade infantil no Estado para que se possa
211 fazer um pacto de responsabilidade em relação ao cuidado e a diminuição desta mortalidade infantil. Coloca que é necessário
212 fazer ajustes de processos de trabalho, envolvendo toda a linha de cuidado, realizando ajustes na assistência de forma oportuna
213 para contribuir com a diminuição da mortalidade. Coloca que o óbito tem que ser considerado um evento que tem que ser raro e
214 não rotineiro, onde as maiorias desses óbitos são evitáveis, preveníveis por atuação dos serviços de saúde, portanto, tem que se
215 trabalhar essa redução, trazer esse debate muito próximo dos profissionais de saúde que atendem o binômio/mãe e filho e
216 quando esse óbito se traduz em evento sentinela, que é a ocorrência inesperada ou com variação no seu processo vigilância e
217 investigação dos óbitos, aí é que precisa fazer as intervenções. A taxa de mortalidade é calculada pelo número de óbitos de
218 residentes com menos de um ano de idade com o denominador do número de nascidos vivos de mães residentes X 1.000.
219 Coloca que a taxa de mortalidade reflete as condições de desenvolvimento sócio econômico e de infraestrutura ambiental, bem
220 como o acesso aos recursos disponíveis para a atenção a saúde materna e da população, como também usado para analisar
221 variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdades e tendências
222 que demandem ações e estudos específicos. Coloca que está sobre a responsabilidade de gestor estar muito atento e
223 monitorando muito de perto essa taxa de mortalidade e é esse o objetivo da pactuação do plano trazido a CIB, o monitoramento
224 de forma muito próxima de onde está acontecendo para que não se tenha nos dados máscaras em relação ao percentual da taxa
225 de mortalidade. O que se quer é uma reflexão muito próxima de onde os problemas estão acontecendo para que as pessoas
226 envolvidas entendam o que se pode evitar e melhorar. A seguir apresentou dados de mortalidade no Paraná os quais estão
227 disponíveis na página da SESA - link da CIB. Apresenta a proposta de pactuação. **Juliano** complementa dizendo que é
228 importante fazer uma análise dizendo que o Paraná tem um grande trabalho consolidado na área materno infantil desde a
229 implantação da Rede Mãe Paranaense, houve avanços, porém, analisando os dados de 2017, no 1º semestre, os dados
230 preocupam, pois, em comparação ao mesmo período de 2016 se observa que muitas regionais e municípios têm dados piores
231 que em 2016, por isso a necessidade urgente de se trabalhar estratégias e ações para tentar a voltar à tendência declinante na
232 taxa da mortalidade infantil no Estado na taxa de mortalidade infantil. Coloca que em várias ações houve redução significativa
233 como uso correto do da carteira da gestante, gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, na vinculação, na estratificação
234 de risco, que isso reflete uma inadequação no trabalho da atenção primária em saúde, que em suas viagens tem relato que nos
235 municípios está havendo centralização do pré-natal, o número de consultas vem diminuindo e sua qualidade questionável, que
236 as linhas guias e as diretrizes não vem sendo seguidas adequadamente e as consultas de médicos e enfermeiros não tendo
237 manejo adequado contribuindo para os dados apresentados. Coloca que o cenário é conhecido, porém precisa que ações sejam
238 revistas para reduzir o indicador, em relação ao mesmo período 2016/2017. Coloca quem maio, foi estabelecido uma meta por
239 todos, no evento da Rede Mãe Paranaense, de um indicador de menos de dois dígitos e que para isso é necessário economizar
240 a morte de 100 crianças no Paraná e que isso aconteça foi trabalhado o plano de ação para a redução da mortalidade abaixo o
241 qual será compartilhado com as Regionais de Saúde e os municípios. Foi estabelecido que essa discussão, esse debate seja
242 pauta permanente em CIB Regional e CIB Estadual, que a tarefa já foi repassada aos diretores das regionais, além de ser pauta
243 nos Comitês Executivos Macrorregionais. Pactuação aprovada pelos membros da CIB/PR

PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO PARANÁ - 2017			
Resultado Redução da mortalidade materna e infantil			
Indicador: Coeficiente de mortalidade infantil de um dígito			
PRODUTO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO



		L	
1. Sistema gerencial para redução da mortalidade materna e infantil (MMI) institucionalizado no estado do Paraná, em todas as Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e em todos os municípios	1.1 Aprovar na CIB estadual: i) que acompanhamento dos indicadores de MI seja pauta obrigatória em todas as reuniões:	SAS - SVS	
	da CIB Estadual;	SAS – SVS	Todas as reuniões
	das CIBs Regionais;	RS	Todas as reuniões
	dos Comitês de Governança Macrorregionais da Rede Mãe Paranaense.	SAS - RS	Todas as reuniões
	ii) recomendação para que o acompanhamento mensal dos indicadores de MI seja pauta obrigatória nas Secretarias Municipais de Saúde, em reuniões das equipes da Atenção Primária à Saúde.	SAS-SVS-COSEMS- SMS	30 dias
	iii) Recomendar ao Gestor municipal pactue a redução da mortalidade infantil em cada uma de suas equipes de atenção primária.	SAS-SVS-COSEMS-SMS	30 dias
	1.2 Aprovar no Conselho Estadual de Saúde que o acompanhamento dos indicadores de MI seja obrigatório em todas as reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Locais de Saúde.	SAS-SVS-CES-CMS	30 dias
2. Implantação e acompanhamento da Gestão de Caso em todas as Regionais de Saúde	2.1 Capacitar as RS para implantar e acompanhar a Gestão de Casos em todos os municípios.	SAS	60 dias
	2.2 Pactuar o envio dos dados da Gestão de Casos para a Superintendência de Atenção à Saúde.	SAS-RS-SMS-EAPS/ESF	60 dias
	2.3 Identificar as Regionais de Saúde com dificuldade na implantação e/ou acompanhamento da Gestão de Casos, para apoiá-los.	SAS-RS-SMS-EAPS/ESF	60 dias
3. Implantação e acompanhamento do <i>near miss</i> em todos os hospitais da Rede Mãe Paranaense	3.1 Capacitar os hospitais para a implantação do <i>near miss</i> .	SVS – SAS-RS	60 dias
	3.2 Pactuar com os hospitais o envio dos dados de ficha de monitoramento para as Regionais de Saúde através do Sistema FORMSUS.	SVS-SAS-RS	60 dias
	3.3 Monitorar e analisar os dados da ficha de <i>near miss</i> dos hospitais que realizam partos de alto risco.	SVS-SAS	60 dias
	3.4 Identificar os hospitais com dificuldade na implantação e/ou acompanhamento do <i>near miss</i> , para apoiá-los.	SVS-SAS-RS	60 dias
4. Plano de Ação Regional para Redução da Mortalidade Infantil	4.1. Elaborar Plano de Ação Regional para Redução da Mortalidade Infantil	RS-SMS- prestadores de serviços de saúde	45 dias

244 **3.4 - Implementação da Portaria GM/MS 1646 de 02/10/2015 - referente CNES - SGS/SESA** – Márcia apresentou a Portaria
 245 GM/MS nº 1646, de 02 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), onde o
 246 CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os
 247 estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS),
 248 e possui as seguintes finalidades. Coloca que no capítulo 3 onde fala do Processo de Cadastramento e Manutenção ou
 249 atualização cadastral e esse é o ponto de pactuação que traz para a CIB, onde Estabelecimentos de saúde públicos e órgãos
 250 públicos, como regionais, distritos sanitários, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, etc, poderão receber delegação do nível
 251 central para cadastramento, atualização de dados e envio diretamente para a base nacional do CNES, se responsabilizando
 252 pelas informações. Os estabelecimentos privados não SUS deverão ser totalmente responsáveis pelo seu cadastro e liberados
 253 para envio diretamente para a base nacional. Coloca que a proposta de pactuação discutida no Gt de Atenção foi que: De



254 forma gradativa será descentralizada para os Estabelecimentos de Saúde públicos/privados, sem vínculo SUS, a validação e
255 envio de suas informações cadastrais para a Base de Dados Nacional do CNES; Para os Estabelecimentos de Saúde
256 públicos/privados, com vínculo SUS, será mantida a centralização no Estado o envio das informações cadastrais para a Base de
257 Dados Nacional do CNES. Aprovado pelos membros da CIB/PR

258 **3.5 - Cobrança Anatomo Patológico em Oncologia – SESA/SGS- Retirado de pauta**

259 **3.6 – Vacina da Dengue – SESA/SVS – Júlia** inicia sua fala dizendo que traz , em relação a vacina da dengue a pactuação de
260 co responsabilidade sobre a meta da vacinação. Traz sobre a terceira etapa, relacionada ao encerramento de quem já fez a
261 primeira dose em agosto de 2016, o segundo momento em março de 2017 e a terceira dose terá início em 20 de setembro e irá
262 até 27 de outubro, sendo o dia D em 20/09/2017, para que se possa completar para o outro ciclo, em março de 2018. O público
263 alvo importante para atingir são os adolescentes e adultos jovens, pois, 28 municípios vacinam a população entre 15 e 27 anos.
264 Esse dia D deverá acontecer nas escolas com o objetivo de atingir essa população alvo de pessoas mais jovens. Solicita que
265 seja realizado dia 21/10, outro dia D que antecede a última semana da campanha. Colocou que a decisão de ter mais de um dia
266 D fica a critério de cada município, pede que sejam respeitados os dois dias oficiais. Fala da importância em relação à
267 divulgação para que se tenha a adesão da população para completar o esquema vacinal das pessoas que iniciaram em agosto.
268 Coloca que essa divulgação tem que ser realizada pelos municípios e pela SESA. Pede aos municípios que utilizem a mídia local
269 e a redes sociais, bem como, outros parceiros. Reforça que a vacina são 3 doses, com intervalo de 6 meses entre elas, precisa
270 ser completa para ser efetiva. Lembra que não terá a primeira dose, que já foi realizada em datas anteriores, mas nesse
271 momento em setembro, não terá 1ª dose, somente a segunda e a terceira dose e as pessoas que perderam a oportunidade de
272 fazer a 2ª dose poderão fazer e depois de 6 meses completar com a 3ª dose, em março de 2018. Reforça que a Dengue
273 continua sendo uma doença importante, de importância imensa em saúde pública, que a vacina é um instrumento muito
274 importante de combate, que o Paraná é o único estado da América latina que oferece a vacina gratuitamente. Apresenta as
275 capacitações que serão realizadas para todos os profissionais de saúde tanto do público como do privado e solicita que todos
276 colaborem na mobilização desses profissionais. Reforça que capacitações em sala de vacinas serão realizadas, que é
277 importante para manter a qualidade voltada as pessoas envolvidas na campanha. Fala que a meta a ser pactuada, que é
278 vacinar 100% dos vacinados na 1ª etapa (13/8/2016 a 03/04/2016), vacinar 100% dos vacinados na 2ª etapa (01/03/2017 a
279 07/04/2017), totalizando 253mil vacinados nas duas fases é muito ousada precisando que os municípios dêem a sua
280 contribuição de responsabilidade para se atingir essa meta, com possibilidade de aumentar. Coloca que o acompanhamento é
281 realizado pelo nível central, sala de situação que encaminha aos diretores de regionais e aos secretários de saúde para que
282 avaliem e façam correções imediatas das estratégias durante a campanha para atingir a meta. Solicita aos municípios que estão
283 com a cobertura baixa que reforcem suas estratégias.. Cristiane e Sezifredo reforçaram a importância de se realizar uma boa
284 campanha para que não apenas a população dos 30 municípios, contemplados com a vacina, sejam imunizados, mas, para que
285 a circulação do vírus diminua em todo o estado. Pactuação aprovada pelos membros da CIB

286 **3.7- Notificação de Surtos Parotidite Infecciosa (CAXUMBA) – SVS/SESA-** Julia informa que essa vacina é quadrivalente,
287 Informa que no Paraná se tem a co circulação de outros vírus além do D1, que a vacina vem para trabalhar os 04 sorotipos, D1,
288 D2, D3 e D4. Coloca que a pactuação é para aprovar como Norma Técnica Especial, a inclusão dos surtos e Parotidite
289 Infecciosa (CID B26.9) na lista de doenças de notificação obrigatória de interesse estadual. Coloca que a vacina está disponível
290 no sistema público, para população a partir de 12 meses a 49 anos, que hoje adolescentes e adultos jovens estão voltando a ter
291 parotidite infecciosa, que além do monitoramento tem que vacinar essas pessoas. Todos os surtos da doença deverão ser
292 notificados na Ficha de Notificação do SINAN NET, pelos profissionais de saúde às Secretarias Municipais de Saúde, que
293 procederão à digitação no Módulo Surto do Sistema Nacional de Agravos de Notificação– SINAN NET. A investigação
294 epidemiológica dos surtos, assim como as ações de diagnóstico, controle, prevenção e cuidados estão definidas na Nota Técnica
295 nº 02 /2017 – Vigilância Epidemiológica de Surtos de Caxumba no Paraná. O monitoramento do banco de dados do SINAN NET
296 – Módulo Surto será realizado pelas Vigilâncias Epidemiológicas dos Municípios, pelas Seções de Vigilância Epidemiológica das
297 22 Regionais de Saúde e pela Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DVT) do Centro de Epidemiologia
298 (CEPI). Pactuação aprovada pelos membros da CIB/PR.

299 **4- Informes**



300 **4.1- Rede Paranaense de Preservação da Memória da Saúde Pública- Marcio Almeida - Juliana** informa quem 30/08, as
301 10:30 horas, no arquivo público será lançado o projeto de preservação paranaense memória da SESA, que neste dia será
302 celebrado o primeiro espaço memória que já foi montado no Adauto Botelho, como também, serão transferidos 03 livros , do
303 século 19 encontrados na ESPP, que serão levados ao arquivo público para a conservação e preservação desses documentos ,
304 como também, lançar o projeto de prospecção aos diversos setores da SESA , nível central e regionais de saúde, com o objetivo
305 de reunir documentos para fazerem pesquisa no sentido de realizar uma memória sobre a SESA.

306 **4.2-Rede de Pesquisa em Saúde dos Servidores da SESA (perspectivas de participação de servidores municipais) -**
307 **Marcio Almeida – Ana Fonseca** informa sobre a Rede de pesquisa em saúde dos servidores da SESA, que está em
308 construção, na perspectiva da participação dos servidores municipais, que na próxima semana terá um banner no site da ESPP
309 ,informa a possibilidade de aderirem a essa Rede, que em 27/07, houve o 1º seminário integrado de pesquisas da SESA, que
310 esse grupo já tem temas e prioritários que são estudos voltados a Redes e programas prioritários da SESA e são 28 temas de
311 grupos de pesquisa, que estes grupos estarão sempre abertos para as pessoas se inserirem.

312 **4.3-Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde no Paraná (REBRATS-PARANÁ)- Marcio Almeida - Elder**
313 informa que no último 27/07, na ESPP teve o 1º Encontro da sobre ATS, no Paraná, com a participação vários servidores da
314 SESA, bem como, A Universidade Federal do Paraná, a PUC, a Universidade Pequeno Príncipe e representação de vários
315 hospitais, que o objetivo de criar uma Rede Paranaense de Avaliação de Tecnologia em Saúde, que está encaminhada uma
316 reunião com a direção da SESA para levar algumas propostas do grupo visando encaminhamentos. Par divulgar se coloca a
317 disposição para aqueles que tiverem interesse em participar podem procurá-lo ou a ele ou a ESPP.

318 **4.4-Revista de Saúde Pública do Paraná / Chamada 4 (agosto) para a edição de dezembro 2017 - Marcio Almeida- Ana**
319 informa sobre a Revista de Saúde Pública do Paraná / Chamada 4 (agosto) para a edição de dezembro 2017, volume 18, nº 02
320 de dezembro, que para a submissão para trabalhos será de 01 a 31/08 no endereço eletrônico www.inesco.org.br no ícone
321 autores onde estão todos os requisitos para a submissão dos trabalho nessa nova edição.

322 **4.5-3a Mostra e 2ª Premio INOVA SAÚDE PARANÁ (28 de julho) - Marcio Almeida – Ana** informa sobre a realização da 3ª
323 mostra e 2º premio Inova Saúde Paraná, que aconteceu em 28 de julho/2017 com a apresentação de 490 trabalhos inscritos,
324 desses 18 foram premiados nos 05 eixos, sendo que 17 desses trabalhos são de paranaenses e 05 são servidores estaduais de
325 saúde. Agradece os apoios das regionais e das secretarias municipais permitindo que os técnicos inscrevessem seus trabalhos,
326 que os trabalhos serão publicas e pede que todos procurem conhecer, pois podem contribuir com a melhoria da gestão de
327 saúde.

328 **4.6 - Programação Preliminar do 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública - Marcio Almeida – Ana** informa sobre a
329 programação preliminar do 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública que acontecerá de 25 a 27 de julho de 2018, em
330 Curitiba, com o tema Iluminando os Caminhos para a Saúde Pública, terá juntamente o 1º Simpósio Paranaense de Nutrição e
331 Saúde Pública Coletiva, a 4ª amostra Paranaense de Projetos de Pesquisas para o SUS e o 3º Prêmio Inova Saúde Paraná.
332 Pede a todos que estimulem os profissionais de saúde a inscreverem seus trabalhos, para serem compartilhados, que esse
333 evento seja tão rico com o que aconteceu com trabalhos de muita qualidade, bem inscritos com resultados importantes.

334 **4.7 -Realização da pesquisa sobre situação da área de RH (gestão e educação) nas SMS paranaenses" - Marcio Almeida**
335 **Tiemi** informa que faz parte pelo COSEMS, de um grupo que está elaborando uma pesquisa que é um censo dos trabalhadores
336 do SUS, nas secretarias municipais de saúde, cujo objetivo dessa pesquisa, que tem mais característica de um levantamento
337 censitário, é conhecer a realidade e a inserção e as condições de vínculo, faixa etária , escolaridade dos trabalhadores das
338 secretarias municipais de saúde do Paraná. Esclarece que essa iniciativa é do INESCO, em parceria com a SESA e COSEMS,
339 Que o questionário será disponibilizado para todos os gestores municipais de saúde e este é quem deve respondê-lo de acordo
340 com a sua disponibilidade, será enviado por meio eletrônico, por meio de um link para acesso, que não se recorda qual o prazo,
341 mas que pede a todos os gestores que respondam esse questionário.Pede se alguém tiver dúvidas devem enviar e-mail ao
342 Márcio Almeida.

343 **4.8 – SARGSUS – situação dos RAG's municipais 2016 – NGE/SESA - Maria Leonor** informa que no início do ano, as
344 regionais de saúde, em conjunto com os apoiadores do COSEMNS,desenvolveram um trabalho de apoio aos municípios para a
345 elaboração do RAG quadrimestral e o anual de 2016, que o resultado esperado é que os 399 , em março, tivessem elaborado e



346 oficializado no SARGSUS, que é o sistema nacional para a publicização desses relatórios. Lembra que no mês de abril, 95
347 municípios não tinham informado no SARGSUS e que hoje, após um trabalho das regionais e COSEMS, 11 municípios ainda
348 não o fizeram e pede um novo esforço para que esse 11 municípios concluam o processo. Coloca que as pendências serão
349 informadas as regionais e os COSEMS.

350 **4.9 – PVT – Projeto Vida no Trânsito – SESA/SVS – Julia** informa sobre o Projeto Vida no trânsito agradecendo a todos os
351 municípios que aderiram ao programa e contribuíram para seu sucesso de evitabilidade de mortes por acidente terrestre. Esse
352 programa subsidia com metodologia muito própria aos gestores para esse acompanhamento e essa geração de bancos de
353 dados. Que esse ano, é importante além da ampliação, eram 03, agora 10 municípios que precisa ser ampliado este número,
354 que acontecerá um foro de Prevenção do Projeto Vida no Trânsito, em Cascavel, com também houve uma diminuição dos óbitos
355 relacionados a acidentes terrestres, agradece a todos por esses resultados. Informa que este ano, a SESA trouxe o professor
356 Amaral, para fazer uma capacitação aos motociclistas, por meio de uma videoconferência, com participação de 600
357 motociclistas, que foi muito bom, que essa categoria é muito vulnerável e convida que todos para participarem no 2º fórum em
358 Cascavel.

359 **4.10 - Conferências macrorregionais de Vigilância - SVS/SESA – Júlia** informa que esse ano será o primeiro ano onde
360 acontecerá a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, que a Estadual acontece dias 29/09, esperando que tenha muito
361 sucesso, bem como agradece as macrorregiões que já realizaram as suas conferências e que ainda faltam a macro região Macro
362 Leste 1 e última, a macro Norte, que todas discutem os 4 eixos importantes da política que ao final serão mais de 2 mil pessoas
363 participando e em novembro a comissão do Paraná participará da Nacional levando as propostas do Paraná.

364 **4.11 – Recursos da Política Nacional de Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário – SAS/SESA – Juliano** informa sobre
365 uma regularização sobre o que a portaria estabelece dizendo que a partir que as equipes do sistema penitenciário são
366 habilitadas com portaria de incorporação de recursos publicadas, automaticamente se estabelece uma contra partida do Estado
367 de 20%, que o Paraná tem uma equipe de Cruzeiro do Oeste que já vem recebendo recurso federal, que a partir da competência
368 junho /2017 o Estado repasse os 20% e à medida que as outras equipes tiverem suas portarias publicadas o Estado repassará
369 os 20% de contrapartida. Informa também sobre a BMG que a cada discussão a cada encontro a resposta é a que se imagina,
370 que segundo o ultimo relatório, aproximadamente 3 mil profissionais realizaram seus cadastros, insiste na importância sobre os
371 produtos que a SESA adquiriu e que essas ferramentas são fundamentais, disponíveis a todos os profissionais de saúde do
372 Paraná, com exemplo, foi falado sobre a mortalidade infantil, e a dificuldade dos profissionais no manejo da sífilis, na doença
373 hipertensiva e outros quadros que poderiam ser sanadas as dúvidas por meio desses recurso disponibilizados pelo Governo do
374 Paraná para todos por meio da Associação Britânica de Medicina. Sugere a SESA e ao COSEMS o estabelecimento de um
375 prazo para que os profissionais que não fizeram seu cadastro que o façam. Sezifredo sugere que esse prazo seja até o
376 Congresso do COSEMS, que acontece em outubro de 2017. Cristiane concorda pelo COSEMNS

377 **4.12 – Congresso do COSEMS** Cristiane informa que o Congresso do COSEMS acontecerá em 05 e 06 de outubro de 2017,
378 em Curitiba, sem local definido, que será mais enxuto, mas não menos importante, que dois assuntos serão trazidos a Política de
379 Atenção Básica e o Caixa único, são assuntos que tem que amadurecer. Coloca que a SESA dará o apoio como sempre e que o
380 local será confirmado. No dia 05 será realizada a assembléia do COSEMS para eleição da diretoria do COSEMS 2018-2019 e no
381 dia 06/10 acontecerão duas mesas, a PNAB e o Caixa único, que é importante que todos participem e aproveita para dar um
382 recado sobre uma conversa com o Conselho Regional de Farmácia para adequar sobre a deliberação 914/2017. Informa o
383 recado do Nardi sobre a distribuição da penicilina, dizendo que o Ministério da Saúde afirma que quem faz a distribuição para o
384 Ministério da Saúde não é a mesma que interrompeu a produção devido a falta de matéria prima. Para ajudar no
385 desabastecimento o Consórcio Paraná Saúde vai disponibilizar a compra da penicilina de 600 e 1200, sendo que a de 600
386 custará R\$ 7.69 e a de 1200 R\$ 8.95. Apesar de ser de responsabilidade do Ministério da Saúde a distribuição, o Consórcio
387 Saúde irá comprar. Mônica lembra que ainda há municípios não consorciados e que as penicilinas fazem parte do elenco de
388 referência do Estado, sendo que os recursos provenientes do governo federal e do Estado prevê a compra desse medicamento e
389 que no último processo licitatório foi licitado esse medicamento e que todos os municípios que programaram irão receber.
390 Embora dificuldades ainda poderão acontecer o Consórcio continuará lutando para que o Estado não aconteça
391 desabastecimento.



392 **4.13 – Contratos do SUS – Paulo Almeida** Informa que foi pautada na Câmara técnica uma demanda do Ministério público, da
393 realização de um painel ,com a presença do Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado, Ministério da Saúde , bem como,
394 uma proposição para discutir na próxima câmara técnica de uma nota técnica, baseado na discussão acontecida ontem, pois
395 tem situações diversas nos municípios com recomendação aos procedimentos contidos na lei, que já tem lei suficiente, e não tira
396 a capacidade discricionária, pois é uma demanda dos municípios, sendo que os secretários após conversam com seus
397 municípios e decidem como proceder.

398 Sezifredo agradece a presença de todas e convida a todos para a próxima, encerrando a reunião.