



DELIBERAÇÃO Nº 113/2005

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 10/06/2005, 06/07/2005, **considerando:**

- a necessidade de organizar a Rede Estadual de Assistência à Saúde, com fluxos claros e definidos, baseados nos princípios da regionalização / hierarquização;
- a necessidade de atualizar o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Paraná;
- a necessidade de implantar uma Programação Pactuada Integrada consistente, que efetivamente permita a programação das ações de saúde em cada microrregião, região e macrorregião do Estado.

Aprova a proposta de Hierarquização / Regionalização da Assistência do Estado do Paraná, na área ambulatorial.

1. Atenção Básica:

- a) os procedimentos constantes nos grupos de 1 a 5 da Tabela SIA/SUS, são de competência / responsabilidade exclusiva da cada município, para sua respectiva população, exceto os seguintes procedimentos: aplicação de vacina contra meningococo, aplicação de vacina inativada contra poliomielite, e, aplicação da vacina contra pneumococo.

2. Nível Intermediário

- a) definição de grupos de procedimentos, de complexidade intermediária, para o agrupamento de regiões de saúde, com capacidade para atender à população pertencente à mesma;
- b) utilização dos parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/2002, para definição dos quantitativos físicos (programação);
- c) aplicação dos valores da Tabela SIA/SUS, nos quantitativos físicos estabelecidos para cada região de nível intermediário, para definição dos recursos financeiros;
- d) descentralização do agendamento, que passa a ser feito diretamente entre os municípios que recebem e que encaminham pacientes;
- e) realização dos procedimentos do nível intermediário, exclusivamente dentro de cada região, de acordo com a conformação, somente para a população pertencente à mesma;
- f) conformação das regiões de saúde de complexidade intermediária, com a definição dos municípios de referência e respectivos municípios a ele agrupados (Anexo I da Deliberação).



3. Média e Alta Complexidade

- a) os atendimentos de maior complexidade serão agrupados primeiramente por Regiões de Saúde, as 22 Regionais de Saúde, e, posteriormente por Pólo Macrorregional de Saúde, 06 pólos macrorregionais, cada um deles com no mínimo 02 e no máximo 05 Regionais, onde:
- haverá uma agenda de atendimentos descentralizada e unificada por pólo macrorregional, estabelecida pela somatória da necessidade de cada município, calculada através da Portaria 11/01/2002;
 - a descentralização do comando de fluxo desta agenda será feita diretamente entre a região que recebe, (sede de polo macrorregional de saúde) e as regionais que encaminham pacientes;
- b) o atendimento e a remuneração dos procedimentos somente serão garantidos para os encaminhamentos (pacientes) que estiverem no fluxo de agendamento;
- c) o teto financeiro será estabelecido por pólo macrorregional de saúde, com base no cálculo da demanda, através da aplicação dos parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/02;
- d) a definição dos pólos macrorregionais de saúde, dos procedimentos a serem realizados pelos mesmos, da organização do fluxo de pacientes, do agendamento, dos cálculos de atendimento e do financiamento, será feita por uma comissão composta pelos gestores responsáveis pelo pagamento dos prestadores que receberão estes pacientes, ou seja, a Secretaria de Estado da Saúde e os municípios em gestão plena, sede de pólo macrorregional (Curitiba, Londrina e Maringá).

Carlos Manuel dos Santos
Coordenador Estadual