

	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	6ª/2013 Reunião Ordinária 17/09/2013
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

1 **ATA DA 6ª REUNIAO ORDINARIA de 2013**

2 **Data: 17 de Setembro de 2013**

3 **Local: Hotel Lizon**

4 **Participantes**

5 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá), Rose Mari Guarda (Francisco Beltrão), Adriano Massuda (Curitiba), Cristiane Pantaleão (Ubiratã) e Leilane Furlaneto Rodrigues (Ibiporã).

7 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Márcia Huçulak (SAS/SESA); Paulo Almeida (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA); Vinicius Filipak (SESA)

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 **Representantes do CES/PR:** Irene Rodrigues dos Santos

11 **Rene** inicia a reunião dando boas vindas para todos (as) e passa a palavra ao Senhor Secretário **Michele Caputo Neto** que saúda a todos e inicia sua fala dizendo que expôs, durante reunião com os diretores do COSEMS, e que gostaria de colocar nessa reunião, algumas preocupações fruto de conversas e audiências, que realiza todos os meses, com diversos segmentos da saúde. Inicia dizendo que no SUS existem diversas pactuações e nenhuma é pessoal, portanto não se poder dizer que determinado compromisso não é nosso porque não estávamos naquele momento na gestão. Diz que não espera deste fórum imparcialidade nos processos políticos partidários, porém, que todos devem se esforçar para que no campo do SUS, sempre se respeite às diferenças e o entendimento de que a população não pode pagar a conta por essas diferenças. Relata que grande parte das ações estratégicas da SESA e distribuição de seus recursos estão baseadas em critérios técnicos, e que durante reunião com o Governador do Estado, este afirmou que para o orçamento de 2014 a saúde receberá 12% dos recursos, tirando a questão do FUNDEB, que equivale a R\$ 500 milhões a mais de recursos para a saúde do Paraná. Está previsto o lançamento do Tele Saúde, que contemplará 268 municípios que aderiram ao programa. O Estado investiu R\$ 36 milhões na área de saúde mental, um setor crítico dentro do sistema, e espera melhorar o atendimento com a implantação dos CAPS. Fala sobre as mudanças na política de hospitais de pequeno porte que estava estagnada há 13 anos e sobre a política Tripartite referente aos SAMU's apontando que o Paraná é o Estado que mais investe nesta política. Diz que em muitas regiões estas ações estão prontas para acontecer e não acontece, e ressalta que este acompanhamento é de responsabilidade dos secretários municipais. A SESA está tomando algumas ações para fortalecer as centrais de regulação como autorização para contratação de 700 novos funcionários, sendo 48 profissionais para contratação imediata para o setor de regulação para os municípios de Londrina e Maringá e um upgrade no sistema da CELEPAR a fim de aperfeiçoar o processo. Parabeniza a todos os profissionais da Central de Transplante pelo ótimo trabalho e pelos excelentes resultados alcançados nos últimos meses, ressaltando que não houve mudança na estrutura e nos recursos disponíveis apenas um belo trabalho de gestão e compromisso de todos. Concluiu orientando que a SESA tem suas políticas macros, porém existem situações específicas onde estas políticas não são suficientes sendo que determinadas regiões demandam de novas intervenções e o Estado está aberto para receber estas demandas para que as mesmas sejam analisadas e discutidas tecnicamente. Solicita a todos para pactuar e renovar o compromisso de uma relação ética trabalhando para atender a população do Estado com respeito e com imparcialidade aos partidos políticos. **Nardi** parabeniza as equipes da SESA e das Regionais de Saúde, bem como o Secretário Estadual de Saúde, pelo esforço em buscar o cumprimento da LEI 141, e ressalta que as pactuações nesta CIB são claras quanto à disponibilização de recursos. Solicita um acompanhamento diferenciado aos municípios que apresentam uma gestão ativa e séria no sentido de serem inseridos e contemplados em algum tipo de política a fim de motivá-los a manter o trabalho responsável possibilitando-os a buscar melhorias dentro de seus municípios. Fala sobre as dificuldades das centrais de regulação e reconhece os avanços desta reivindicação com a contratação de pessoal e o upgrade no sistema da CELEPAR citados pelo Secretário Estadual de Saúde.

41 **1- Aprovação**

42 **Rene** coloca em aprovação a ata da 5ª Reunião Ordinária de 20 de agosto de 2013, a qual foi aprovada pelos membros da CIB/PR.

44 **2 - Homologações: SE- CIB/PR**

45 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

46 **Deliberação nº 305/13 – Competência Setembro 2013**

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Teto Financeiro Estadual	Francisco Beltrão	Estruturação da Assistência Hospitalar na Urgência / Emergência do Hospital São Francisco para o atendimento de população própria e referenciada da região.	60.000,00
	Umuarama	Pactuação de 05 AIH's Clínica Médica e Outros de Nova Esperança com Umuarama.	5.747,35
	Cianorte	Procedimento de 100 ressonâncias magnéticas, competências setembro e outubro de 2013.	26.875,00
	Pato Branco	Procedimentos em Oftalmologia – Média Complexidade – Clínica Dr. Edson L. Granzotto.	40.000,91
	Campo Mourão	Repactuação de 03 AIH's de Araruna para Luiziana, e pactuação de 01 AIH de Luiziana para Campo Mourão.	980,00
Campo Mourão	Teto Financeiro Estadual	Transferência do repasse financeiro referente Estruturação das Redes de Urgência / Emergência. (Retirada)	320.000,00
Foz do Iguaçu	Teto Financeiro Estadual	Readequação do repasse financeiro da Estruturação das Redes de Urgência / Emergência. (Retirada)	1.833.333,00
Umuarama	Cruzeiro do Oeste	Pactuação de 05 AIH's referente clínica médica	5,802,65

47 **Deliberação nº 288/13 - Aprova "ad referendum"** a transferência de R\$ R\$ 31.278,60 / mês (trinta e um mil, duzentos e
48 setenta e oito reais e sessenta centavos), perfazendo R\$ 375.343,20/ano (Trezentos e setenta e cinco mil, trezentos e quarenta
49 e três reais e vinte centavos), do Teto Financeiro do município de Rio Negro, no Estado do Paraná, para o Teto Financeiro do
50 município de Mafra, no Estado de Santa Catarina, a partir da competência de setembro/2013

51 **2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços –**

52 **Deliberação nº 290/13 - Aprova a reclassificação de 02 (dois) leitos de UTI Adulto Tipo II para 02 (dois) leitos de Unidade de**
53 **Terapia Intensiva Coronariana (UCO) Tipo II, da Policlínica Pato Branco SA, do município de Pato Branco, não havendo impacto**
54 **financeiro**

55 **Deliberação nº 273/13 - APROVA "AD referendum"** a habilitação Hospital Infantil Waldemar Monastier / SESA CNES 6426204 –
56 CNPJ 76.416.866/0048-03, CNPJ Mantenedora 76.591.569/0001-30, no município de Campo Largo, solicitando a habilitação
57 como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral, sendo que o impacto financeiro
58 decorrente dessa habilitação será de R\$ 9.582,57/mês (Nove mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e sete centavos),
59 perfazendo R\$ 114.990,84/ano (Cento e quatorze mil, novecentos e noventa reais e oitenta e quatro centavos), a ser assumido
60 pelo Ministério da Saúde

61 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
281	NASF 1	01	Paraíso do Norte
282		01	Goioerê
283	NASF 2	01	Icaraima
284		01	Guairaça
274	NASF 3	01	Pranchita
277		01	Moreira Sales
278		01	Bom Sucesso do Sul
279		01	Nova Cantu
280		01	Nova Santa Barbara

62 **2.4– Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**63 **Competência JULHO/2013**

64

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Mandaguari		07
	Piraí do Sul		07
	Quatiguá		06
	Tomazina		03

ESF	Palmeira		01
	Piraí do Sul	02	
	Quatiguá		01
	Tomazina		01
	Londrina		85
S.Bucal Mod II	Piraí do Sul	02	
	Quatiguá	01	
	Tomazina		01

65

Competência AGOSTO/2013

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Araucária		25
	Douradina		04
	Maripá		04
	Ponta Grossa		354
ESF	Roncador		01
	Santa Terezinha do Itaipu		04

66

2.5- Emendas Parlamentares /Propostas Cadastradas no FNS

Deliberação	Município	Objeto	Número da Emenda/propostas	Valor
268	Kaloré	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	20520012	120.000,00
			23990007	100.000,00
269	São Pedro do Iguaçu	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	22810001	100.000,00
			19620001	100.000,00
270	Rebouças	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09620.017000/1130-05	250.000,00
271	Irati	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	28490017	180.000,00
			19670008,	600.000,00
272	Ipiranga	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	3309003	200.000,00
275	Assis Chateaubriand	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	6719	300.000,00
276	Toledo	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	36500015	350.000,00
286	Clevelândia	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	19680007	150.000,00
			20520012	130.000,00
289	Paranavaí	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	08518.5870001/13-023	80.000,00
291	Teixeira Soares	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	19670008	250.000,00
292	Guaira	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	19700005	200.000,00
293	Rolândia	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	3645004	200.000,00
			22810001	200.000,00
			28740012	200.000,00
294	Balsa Nova	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	19680007	100.000,00
297	Iporã	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09420.08810001/13-001	100.000,00
298	Lapa	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09477.318000/1130-08	200.000,00
299	Pinhais	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	08827.72760001/13-002	800.000,00
Deliberação	Município	Objeto	Número da Emenda/propostas	Valor
300	Paula Freitas	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	15554	80.000,00
301	São Mateus do Sul	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	28450017	300.000,00
			28470009	200.000,00
302	Antonio Olinto	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	10704.2790001/13-010	120.000,00
		Implantação de Academia de Saúde	10704.2790001/13-009	80.000,00
303	Diamante do	Aquisição de Equipamentos e Materiais	28450017	100.000,00

	Oeste	Permanente	19700005	150.000,00
			29400025	150.000,00
304	Ampére	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	31760001	100.000,00
306	Mandaguari	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09.241.8950001/13-012	458.300,00
307	Flórida	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	0870.37780001/13-003	100.000,00
308	Entre Rios do Oeste	Ampliação e reforma do Centro de Saúde	31760001	250.000,00
310	Jaguariaíva	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	28470018	200.000,00
311	Jaguariaíva	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	76910900000/1130-04	817.141,00
312	Castro	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09267.4300001/13-006	700.000,00
			770013110001/13-002	500.000,00
313	Carambeí	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	28470018	200.000,00
			34200009	250.000,00
314	Porto Amazonas	Implantação de Academias de Saúde	2870004	80.000,00
315	Porto Amazonas	Reforma de Unidade Básica de Saúde	09255445000113003	196.073,70
316	Floresta	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	08854.6430001/13-001	100.000,00
318	São Carlos do Ivaí	Reforma do Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças	909235/13-001	409.000,00
319	Sengés	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	28450017	400.000,00
320	Ampére	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	18740008	100.000,00
321	Indianópolis	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09282.588000/1130-2	100.000,00
322	Chopinzinho	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	36500015	150.000,00
			28460012	200.000,00
323	Tuneiras	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09053.493000/1130-3	376.640,00
326	Mandirituba	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	15572	150.000,00
			10809.9260001/13-012	148.150,00
325	Chopinzinho	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	36500015	150.000,00
			28460012	200.000,00
327	Marechal Candido Rondon	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	09256.935000/1130-10	100.000,00
328	Rondon	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente	36500015	200.00,00

67

Deliberação nº 285- Município de Curitiba

Numero da Emenda	Objeto	Valor
19620005	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Despesas Correntes	R\$ 200.000,00
	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – Investimentos	R\$ 2.600.000,00
31760008	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00
31760009	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00
31760013	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00

31760007	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00
19670005	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Infantil Pequeno Príncipe	R\$ 200.000,00
28440002	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	R\$ 300.000,00
28440007	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Erasto Gaertner	R\$ 200.000,00
28440008	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Infantil Pequeno Príncipe	R\$ 300.000,00
33140011	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 200.000,00
33140010	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 200.000,00
36500012	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	R\$ 100.000,00
36500013	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Universitário Cajuru	R\$ 100.000,00
36500011	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Infantil Pequeno Príncipe	R\$ 200.000,00
36500010	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Universitário Evangélico	R\$ 100.000,00
36500009	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Erasto Gaertner	R\$ 100.000,00
36500014	Atenção Especializada em Saúde Mental - Pequeno Cotelengo do Paraná Dom Orione (Orionópolis Paranaense)	R\$ 200.000,00
18760006	Apoio à Manutenção de Unidade de Saúde - Fundação Pró-Hansen	R\$ 150.000,00
28470013	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00
28470016	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 100.000,00
29400017	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 200.000,00
29400015	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Curitiba - PR	R\$ 300.000,00
29400018	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Pequeno Cotelengo do Paraná Dom Orione (Orionópolis Paranaense)	R\$ 150.000,00
29400019	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 150.000,00
Deliberação nº 330		
2557004	Aquisição de equipamentos e material permanente	1.000.000,00
19700005	Aquisição de equipamentos e material permanente	400.000,00

68 **2.6- Ratificação de Ordem de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra - PT GM/MS nº.s 339, 340 e 341-**

69 **04/03/2013**

70 **Deliberação nº 331/13 - RATIFICA** as Ordens de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra dos municípios abaixo
71 relacionados:

Município	Nº do ofício que encaminha a Ordem de Início de Serviço para a CIB	UBS/Academia de saúde
Paula Frontin	46/2013	Posto de Saúde-CNES 2549697
União da Vitória	008/2013	Pronto Atendimento Emergencial-CNES 2767694
	009/2013	Posto de Saúde São Sebastião –CNESS 2567067
Bituruna	105/2013	UBS – CNES 2549212
Serranópolis do Iguçu	086/2013	UBS-Centro Assistencial de Saúde bairro Flor da Serra-CNES 2585995
Medianeira	422/2013	UBS-Bairro Jardim Irene CNES 2586002
Rio Azul	228/2013	UBS Mini Posto de Marumbi dos Ribeiros – CNES 2554321
		UBS Mini Posto de Faxinal de São Pedro-CNES 2554240
		UBS Mini Posto de água Quente-CNES 2554224
Rebouças	112/2013	Mini Posto de Marmeleiro-CNES 2554100
		Mini Posto do Barro Branco-CNES 2554119
		Mini Posto do Rio Bonito – CNES 2554127
		Mini Posto da Água Quente – CNES 2554143
Arapongas	154/2013	UBS Palmares - CNES 2573628

	155/2013	UBS Petrópolis – CNES 2573733
	156/2013	UBS Ulisses Guimarães-CNES 2571560
	157/2013	UBS Colúmbia – CNES 2571552
	158/2013	UBS Bandeirantes – CNES 257355
Arapongas	234/2013	UBS Aricanduva – CNES 2573644
Medianeira	418/2013	Academia de Saúde- Distrito de Maralucia-referente proposta n ^o 76206481000/1110-11
Catanduvas	216/2013	Academia de Saúde-Loteamento Bela Vista-Ruas Professor Adauto- referente Portaria GM/MS n ^o 3164/11

2.7- Adesão ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde

Deliberação nº 332/13- APROVA “AD REFERENDUM” que o recurso referente à contrapartida Federal para a Assistência Farmacêutica Básica do município de Apucarana, seja alocado no Fundo Estadual de Saúde. As homologações foram aprovadas pelos membros da CIB.

3- Discussão/Pactuação

3.1– Portaria GM/MS nº 1554 - 30/07/2013 – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica-SESA/DAF – Deise

Pontarolli saúda a todos e diz que a portaria GM/MS nº 1554 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que revoga o artigo 27 da Portaria GM/MS nº 204/2007; a Portaria GM/MS nº 2.981/2009; a Portaria GM/MS nº 3.439/2010. Ela é composta por 06 capítulos e está disponível no site do Ministério de Saúde. Destaca que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas: GRUPO 1: sob responsabilidade de financiamento do Ministério da Saúde que divide-se em: 1 A – aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às SES e 1 B – financiados pelo MS mediante transferência de recursos para aquisição pelas SES; GRUPO 2: sob responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde - financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação; GRUPO 3: sob responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde - aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Compõe parte do elenco do Componente Básico da AF. Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica somente serão autorizados para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde - 10ª revisão (CID-10). A incorporação, exclusão, ampliação ou redução de cobertura de medicamentos no âmbito do CEAF ocorrerá mediante decisão do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). A inclusão efetiva de um medicamento nos Grupos 1, 2 e 3 deste Componente ocorrerá somente após a publicação da versão final do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico pelo Ministério da Saúde, observadas as pactuações no âmbito da CIT.

Os procedimentos descritos serão disponibilizados a partir da finalização dos procedimentos administrativos indispensáveis ao processo de sua aquisição no prazo até 180 (cento e oitenta) dias contados da data de publicação desta Portaria. Ficam excluídos os medicamentos: Bromocriptina 5 mg (por comprimido ou cápsula de liberação retardada); Danazol 50 mg (por cápsula); Octreotida 0,5 mg/ml injetável (por ampola); Pamidronato 90 mg injetável (por frasco-ampola) e Sirolimo 1 mg/ml solução oral (por frasco 60ml). Ficam transferidos para o CBAF – Grupo 3: Beclometasona 200 mcg (por cápsula inalante); Beclometasona 200 mcg pó inalante (por frasco de 100 doses); Beclometasona 250 mcg spray (por frasco de 200 doses); Beclometasona 400 mcg (por cápsula inalante); Beclometasona 400 mcg pó inalante (por frasco de 100 doses); Salbutamol 100 mcg aerossol (por frasco de 200 doses). Para os medicamentos excluídos ou transferidos para outros Componentes da Assistência Farmacêutica nos termos dos artigos 19 e 20, com redução da quantidade máxima ou com exclusão de código da CID-10, considerar-se-á o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da data de publicação desta Portaria para apresentação das APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), geradas a partir da dispensação.

Rene reforça a questão do fornecimento dos medicamentos, com prazo determinado de 180 dias. **Nardi** diz que existe um prazo de 60 dias para pactuar Elencos da Assistência Farmacêutica Básica e solicita as regionais e nas câmaras técnicas para iniciar está construção e não deixando para última hora. Diz que a aquisição de Sulfato Ferroso será feita pelo Ministério da Saúde e encaminhada aos municípios até o dia 30/12/2013, e a partir disto a responsabilidade de aquisição será municipal. Solicita um parecer da situação do financiamento do Consórcio Paraná Saúde. **Deise** diz que aos municípios não consorciados foi

114 autorizado pela Fazenda o depósito referente há 06 meses, entrando a ordem de pagamento pretende-se retornar para mais 03
115 meses (set à out).

116 **4- Discussão/Pactuação**

117 **4.1 – Projeto: Excelência do Sistema de Transplantes do Estado do Paraná – SESA/SGS – Arlene** saúda a todos e diz que
118 o projeto visa estabelecer plano estratégico e operacional de aperfeiçoamento do Sistema de Transplantes do Estado do Paraná,
119 com aumento gradativo da quantidade e qualidade dos transplantes, através da melhor utilização da rede de serviços, equidade/
120 democratização de acessos e qualificação dos serviços, conduzindo o sistema estadual a novos patamares de excelência e à
121 posição de referencia nacional em transplantes. As estratégias adotadas foram: publicação das diretrizes para a Política Estadual
122 de Transplantes; revisão de critérios para credenciamento e credenciamento de serviços e equipes de transplantes e de
123 órgãos e tecidos (2011); reforço ao funcionamento das COPOTT's como organizadores da logística de procura de potenciais
124 doadores e estímulo à ampliação da captação de órgãos (2011); foco no aumento do número de transplantes com capacitação
125 intensiva de equipes de serviços de captação de órgãos e tecidos e de transplantes e reorganização da Central de Transplantes
126 para apoio e suporte a UTIS e protocolo de Morte Encefálica (2012); intensificação da comunicação social sobre a importância
127 da doação de órgãos. Os resultados Obtidos são: aumento de 53% nas notificações de possível doador pelos diferentes
128 serviços, comparados os primeiros semestres de 2010 e 2013; aumento de 134% nas doações quando comparados os primeiros
129 semestres de 2010 e 2013; maior realização proporcional de doações, que passaram de 25% das notificações em 2010 para
130 39% das notificações em 2013; incremento de 227% no quantitativo de órgãos transplantados, comparados os primeiros
131 semestres de 2010 e 2013; realização de transplantes de córneas acima do preconizado ABTO (fim da fila) – realizados
132 985/ano, acima do preconizado de 935; maior aproximação com os prestadores de serviços, através de suporte da Central na
133 abordagem familiar e na consultoria a UTIs na notificação e no acompanhamento do processo de protocolo de Morte Encefálica;
134 maior parceria com Sistema Nacional de Transplantes e ABTO em programas de capacitação. Relata que o projeto está
135 entrando na segunda fase onde visa mais acesso e qualidade no sistema de transplantes nas áreas de fígado, rins e coração.
136 Este trabalho se dará através do diagnostico sobre situação atual do sistema de transplantes (oferta e realização de consultas e
137 transplantes /por região), onde tem-se por proposta: 1) para mais acesso: reforço da referencia e contra-referencia, via sistema
138 de regulação (Estadual ou Municipal); protocolos técnicos de encaminhamento para avaliação pré-transplante; reorganização de
139 fluxos de encaminhamento; informação e capacitação aos serviços envolvidos com ênfase nas especialidades encaminhadoras
140 ao Sistema de Transplantes. 2) Para mais qualidade: estabelecimento de parâmetros e indicadores de resultados desejados;
141 vistoria para atualização da Habilitação; publicização periódica de resultados e certificação anual por desempenho. Abaixo
142 síntese diagnóstica sobre situação atual dos sistemas de transplantes (oferta e realização de consultas e transplantes /por
143 região):

Transplantes preconizados e realizados

	Transplantes preconizados/ Ano p/ Pr. (ABTO)	Transplantes realizados (média anual 2011 a 2013)
Área de fígado	261	88
Área de coração	63	21
Área de rins	626	238

Serviços preconizados e existentes

	No. serviços preconizados/ milhões de hab. para o PR.(ABTO)	Numero de serviços existentes no Paraná
Área de fígado	3 (1 /3,4 milhões hab)	6
Área de coração	2 (1/7,3 milhões hab)	5 (incluindo 1 pediátrico)
Área de rins	8 (1/1,4 milhões hab)	14 (incluindo 1 pediátrico)

144

145 Conclui-se que há disponibilidade de serviços transplantadores em número superior ao recomendado, o que representa
146 oportunidade para o sistema e apesar da disponibilidade de serviços em número acima do preconizado, o número de
147 transplantes é inferior aos parâmetros preconizados. Diz que após estudo da situação dos transplantes no Paraná, onde foi
148 dimensionado o número de transplantes no Estado, entre os anos de 2011 e 2013, por regional de saúde e a distribuição de
149 consultas pré-transplante conclui-se que os números apontam o necessário crescimento do Sistema e do respectivo acesso; há

150 disponibilidade de serviços transplantadores, em número superior ao recomendado; apesar da disponibilidade de serviços em
 151 número acima do preconizado, o número de transplantes é inferior ao preconizado; embora a maioria das Regionais de Saúde
 152 disponham de serviços especialistas, existe subutilização destes no que se refere a encaminhamentos para avaliação pré-
 153 transplantes nos centros transplantadores; hipótese de que os serviços especialistas desconheçam os mecanismos ou fluxos de
 154 encaminhamento para avaliação pré-transplante; há uma concentração de realização de transplantes para usuários de Curitiba e
 155 região metropolitana, além das regionais Ponta Grossa, Pato Branco e Guarapuava, embora numericamente inferior ao
 156 referencial ABTO. A proposta estratégica consiste na adoção das seguintes ações: 1) Para mais Acesso (com aproximação dos
 157 sistemas de especialidades e de transplantes): reforço à REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA estabelecida pelo PDR, via
 158 sistema de regulação estadual ou municipal; utilização de PROTOCOLOS TÉCNICOS de encaminhamento das especialidades
 159 para avaliação pré-transplante pelos serviços transplantadores; fortalecimento dos FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO de
 160 pacientes das especialidades para os centros transplantadores; informação e capacitação aos serviços envolvidos com ênfase
 161 nas especialidades encaminhadoras aos Centros Transplantadores. 2) Para Mais Qualidade: estabelecimento de parâmetros e
 162 indicadores de resultados para monitoramento e avaliação de resultados; publicização periódica de resultados; certificação de
 163 melhoria de desempenho dos serviços; acompanhamento/vistoria dos serviços para fins de validação/atualização de sua
 164 habilitação no Sistema; relatório anual submetido à CIB, referente aos resultados obtidos. Finaliza apresentando os dados da fila
 165 de espera para transplantes no Estado conforme quadro a seguir:

LISTA ESPERA DO PARANA

02/09/2013

	RIM	CORAÇÃO	FIGADO	RIM PANCREAS	PANCREAS	CORNEAS	TOTAL
ATIVO	1027	25	59	16	1	61	1189
SEMIATIVO	612	13	32	9	13	81	760
TOTAL	1639	38	91	25	14	142	1949

166 FONTE: CET-PR

166

167 **Nardi** diz que a evolução dos transplantes no Estado é extremamente motivadora, parabeniza toda equipe da central de
 168 transplante e diz que a responsabilidade por acompanhar o cumprimento das normas, a qualidade e os resultados por parte dos
 169 serviços credenciados é responsabilidade das Regionais de Saúde, dos Gestores Municipais e da CIB. **Arlene** esclarece que
 170 quando aprovadas as diretrizes em 2011, o foco foi garantir a qualidade dos serviços prestados onde ficou claro o
 171 descredenciamento de novos serviços e o descredenciamento de serviços ruins sem garantia de reservas. **Adriano Massuda** diz
 172 que no município de Curitiba já foi rompido o 70/30 na consulta pré-transplante, regra combina com a SESA. Coloca que
 173 procedimentos complexos necessitam de grande escala para oferecer serviços de qualidade, e os gestores precisam
 174 acompanhar estes serviços para que os credenciados cumpram com seus papéis. Aprovado pelos membros da CIB.

175 **4.2 - Plano Operativo: Acesso aos procedimentos Traumatológico-Ortopédicos de média complexidade do Paraná – Portaria**

176 **GM/MS nº 880/2013 – SESA/SGS – Paula Almeida** saúda a todos e diz que está portaria já foi apresentada na CIB e o prazo
 177 para encaminhamento da rede ao Ministério da Saúde expira neste mês. **Nardi** diz que verificou durante a reunião da câmara
 178 técnica que algumas regiões não tiveram o registro integral e como se tem até o final de setembro para apresentação sugere que
 179 sejam aprovados Ad referendum os serviços que apresentarem sua adesão e após mandar uma proposta integral do Estado.

180 **Ilsa** apresenta o valor do Plano Operativo do Estado, conforme tabela a seguir:

Hospital PR (CNES)	Produção 2011	PT 880 (2011 + 20%)	População IBGE 2010	Plano Operativo Físico ANO	Plano Operativo Financeiro ANO
TOTAL PARANÁ	17.595	21.114	10.444.482	21.120	12.476.098,18

181

182 Diz que este valor foi descentralizado o máximo possível e a planilha detalhada, com distribuição por regional, será enviada as
 183 Regionais de Saúde para aprovação. **Paulo Almeida** conclui que a rede será habilitada conforme encaminhado pela SESA e
 184 pactuação na CIB. **Nardi** concorda com o exposto e solicita as regionais para que acompanhem este trabalho a fim de que o
 185 mesmo se cumpra. Aprovado pelos membros da CIB.

186 **4.3 - Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS Fase III – SESA/SGS – Paulo**
 187 **Almeida** informa que nesta fase do programa serão incluídos 122 hospitais públicos implicando um recurso previsto no
 188 orçamento de 2014 de R\$ 28 milhões. **Juliana** saúda a todos e diz que este programa tem como objetivos: apoiar os Hospitais
 189 de referência local e microrregional, mediante contrato/convênio, para que estes possam disponibilizar atendimento com mais
 190 qualidade à saúde da população paranaense em situações de urgência/emergência; incentivar adesão à Política de Saúde
 191 Mental, Rede de Atenção às Urgências - HCP e UCP, e à Estratégia de Qualificação do Parto - EQP. É composto por três
 192 componentes: custeio; investimento: em reforma, ampliação, estruturação das salas de atendimento de urgência com
 193 equipamentos; capacitação dos profissionais para atendimento às urgências. Os Critérios para adesão são: ser público; não
 194 estar contemplado com recursos do HOSPSUS Fase 1; ser referência para atendimento local ou microrregional na média
 195 complexidade; estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da Estratégia de Saúde da Família, ou
 196 comprometer-se a ampliar esta cobertura para no mínimo 70% no prazo de 12 meses; garantir estrutura de atendimento de no
 197 mínimo 12 horas para as unidades com até 15 leitos e para os hospitais com mais de 16 leitos funcionamento nas 24 horas; ter
 198 médico generalista e enfermeiro com plantão presencial durante todo o horário de funcionamento; quando caracterizar-se com
 199 leito de retaguarda, estar vinculado a um hospital de maior complexidade, conforme pactuação na CIB Regional; estar vinculado
 200 ao complexo regulador do SUS; estar localizado em Município integrado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU
 201 192 ou integrar-se a esse serviço até dezembro de 2014; adequar o seu perfil assistencial para inserção em pelo menos 1 (uma)
 202 das redes de atenção à saúde priorizadas pela SESA sendo Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção à Saúde Mental e
 203 Rede Mãe Paranaense. Os critérios específicos são: ter 50 leitos SUS ou menos; ter de 51 a 100 leitos SUS e ser referência de
 204 atendimento Local ou Microrregional; população de até 40.000 hab. Após estudo percebeu-se que alguns hospitais ficaram de
 205 fora dos critérios estabelecidos. Após discussão e análise técnica foi acordada a participação de 04 hospitais na faixa de 51 a
 206 100 leitos SUS. Diz que dos 126 hospitais públicos, abaixo de 50 leitos, cadastrados no CNES 118 poderão participar e destes
 207 23 são Hospitais de Pequeno Porte. A possibilidade de inclusão na Rede de Atenção às Urgências pode ser como Unidade de
 208 Atendimento Pré – Hospitalar Fixo, hospital de Cuidados Prolongados – HCP e/ou Unidade de Cuidados Prolongados – UC. A
 209 proposta para utilização dos recursos de investimento de equipamentos é de R\$ 80 mil por sala, contemplando 50 hospitais, e
 210 recursos para reforma/ampliação no valor de R\$ 300 mil, contemplando 17 hospitais. Os recursos de custeio estão apresentados
 211 na tabela a seguir:

CUSTEIO				
Estabelecimento	Quantidade	Valor Unitário	Mensal	Anual
Unidade 12 Horas - até 15 leitos	28	R\$ 10.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00
Unidade 24 Horas - 16 a 30 leitos	74	R\$ 20.000,00	R\$ 1.480.000,00	R\$ 17.760.000,00
Unidade 24 Horas - 31 a 50 leitos	16	R\$ 30.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 5.760.000,00
Unidade 24 Horas - 51 a 100 leitos	4	R\$ 30.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
			R\$ 2.360.000,00	R\$ 28.320.000,00

212
 213 O monitoramento e avaliação do recurso financeiro para custeio terá um percentual fixo e um percentual variável, de acordo com
 214 o cumprimento de metas pactuadas. Será realizado acompanhamento e avaliação semestral do cumprimento das metas
 215 pactuadas por meio da Coordenação do HOSPSUS / SESA, Comissão Regional de Avaliação do HOSPSUS e Comissão
 216 Estadual de Avaliação do HOSPSUS de acordo com normas e cronogramas. Os indicadores a serem avaliados são: notificação
 217 compulsória de doenças e agravos; manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do
 218 Programa; unidade de atendimento funcionando no mínimo 12 horas para os serviços com até 15 leitos e 24 horas para os
 219 demais; atende SAMU/SIATE; não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência; implantação de
 220 Política ou Estratégias de Humanização; ouvidoria; e, realização de pesquisa de satisfação de usuários. Compete aos hospitais,

221 além de prestar atendimento ambulatorial e/ou hospitalar: cumprir as metas firmadas com a SESA, respeitando o cronograma e a
222 metodologia de avaliação estabelecida pelo HOSPSUS Fase 3; participar das ações de qualificação para a gestão hospitalar
223 estabelecidas pelo HOSPSUS quando disponibilizado pela SESA; manter sob a regulação estadual a totalidade dos serviços
224 contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS; alimentar regularmente os sistemas de informações do
225 SUS; pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de vinculação na (s) rede (s) de atenção à saúde, para
226 atendimento à população em sua Região de Saúde; e, garantir a integração do hospital com a APS, apoiando as ações
227 desenvolvidas pelas equipes, viabilizando a integralidade do cuidado; manter o número de leitos cadastrados no CNES na data
228 de inclusão do Programa. Competências da SESA: desenvolver e implementar ações para capacitação do corpo gerencial e
229 técnico dos hospitais; definir os recursos para custeio e investimento; acompanhar e avaliar as metas pactuadas, respeitando as
230 normas e cronogramas vigentes do HOSPSUS. Hospitais de Cuidados Prolongados (HCP), visam garantir leitos de retaguarda
231 para pacientes que necessitem de longa permanência e não obedeçam aos critérios para a atenção domiciliar, oriundos do
232 hospital no qual se encontre vinculado, ou pronto atendimentos ou atenção primária do município ou região. Para isto é
233 necessário ter no mínimo 40 leitos, sala de multiuso de reabilitação equipe multiprofissional, acessibilidade, equipamentos
234 específicos, acesso a outras especialidades médicas quando necessário, SADT - laboratório e raioX - 24hrs e assistência
235 nutricional, farmacêutica e odontológica. Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP), para serviço dentro de um
236 Hospital Geral ou Especializado, devem ter entre 15 e 25 leitos para cuidados prolongados, sala multiuso de reabilitação tipo I,
237 acessibilidade, equipe multiprofissional e acesso a outras especialidades médicas, parâmetros idem HCP, incentivo para
238 ampliação e adequação tecnológica UCP R\$10.000,00 p/ leito condicionado a aprovação do projeto pelo MS. O investimento,
239 tanto para HCP quanto para UCP, para mudança de ambiente e adequação tecnológica mediante convênio com o MS – estar
240 inserido no Plano de Ação Regional da RUE prevê um custeio mensal – diária de: R\$ 300,00 p/ leito até o 60º dia de internação;
241 R\$ 200,00 a partir do 61º dia de internação; e, AIH normal a partir no 91º dia. Referente à Rede de Atenção à Saúde Mental o
242 hospital deverá realizar atendimento, conforme, normas estabelecidas pela Superintendência de Atenção à Saúde. Deverá
243 responder por um território, ser referência para as equipes de atenção primária à saúde e vinculado a um hospital regional de
244 maior porte e a um Centro de Atenção Psicossocial, integrantes da rede de atenção à saúde mental, conforme pactuação na CIB
245 Regional. A internação em saúde mental deve garantir atendimento clínico 24 horas, todos os dias do ano, ao paciente com
246 sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e atender aos
247 requisitos da Portaria n.º 148 de 31.01.2012 e Portaria nº 1.615 de 26/07/2012. Esta rede tem como requisitos mínimos:
248 preferencialmente em Hospital Geral de natureza pública ou filantrópica; 01 leito de saúde mental para cada 23 mil/hab; não
249 deverá exceder 15% do total de leitos do Hospital Geral, até no máximo 25 leitos; o hospital deverá ter CAPS de referência e
250 ações da Atenção Básica em saúde mental no território. O investimento para 04 a 25 leitos é de R\$ 4.000,00 por leito. Os
251 indicadores são a taxa média de ocupação de 85% e o tempo médio de permanência de 5,5 dias. A proporção e valores das
252 diárias são: a) R\$ 300,00 reais e 60% das diárias de até 07 dias; b) R\$ 100,00 e 30% das diárias entre 08 e 15 dias; e, c) R\$
253 57,00 reais e 10% das diárias superiores a 15 dias. Na Rede Mãe Paranaense o hospital pode aderir a Estratégia de
254 Qualificação do Parto, realizando: partos de risco habitual (R\$ 180,00) e partos de risco Intermediário (R\$ 270,00) e atender aos
255 critérios da Resolução SESA 377/2012. **Paulo Almeida** complementa que os repasses deste programa serão fundo a fundo.
256 **Rene** fala que tem recebidos dezenas de prefeitos preocupados com os hospitais municipais, e diz que existe uma discussão
257 junto ao MS para revisão da política de hospitais de pequeno porte estagnada desde o ano de 2003. A SESA em sua política
258 estratégica 2011, já previa a implantação do HOPSUS fase III, a expectativa era de somar a proposta política do Estado com a
259 Nacional, porém está não se concretizou e a SESA está lançando sua proposta para os hospitais de pequeno porte. Em relação
260 aos recursos do Estado, a ideia não é custear para fazer mais do mesmo, e sim estruturar pontos para redes de atenção e
261 buscar avanços de qualidade. Espera que ainda neste ano já seja possível realizar os repasses fundo a fundo. Reafirma que a
262 SESA inseriu no orçamento de 2014, R\$ 28 milhões para HOSPSUS III mais R\$ 5 milhões para investimentos. **Nardi** coloca que
263 este tema teve uma discussão diversificada durante a reunião do COSEMS, e expôs a dificuldade de alguns municípios que não
264 conseguiram de enquadrar nestes critérios, e reafirma que este é um complemento, um incentivo, e não um financiamento
265 global. Fala que conhece a dificuldade dos municípios, mas a política de internamentos hospitalares não teve alteração na
266 tabela, o estudo inicial deixava de fora os hospitais com menos de 30 leitos fora do programa. Um novo estudo foi iniciado,
267 porém o Estado não podia aguardar visto as dificuldades que os hospitais de pequeno porte estão passando. Aprovado pelos
268 membros da CIB.

269 **4.4- Repasse de Recursos Financeiros Fundo a Fundo para reformas de USF-SAS/SESA – Márcia** saúda a todos e diz que
 270 o Planejamento da Estrutura das Unidades da Saúde da Família no Estado do Paraná tem como perspectiva de Gestão investir
 271 na melhoria da infra-estrutura e de equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, estabelecendo um padrão de ambiência para
 272 a realização das atividades na APS; qualificar as equipes de atenção primária à saúde por meio de processos de educação
 273 permanente; e, desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e serviços de APS. Fala que nos anos de
 274 2011 e 2012 foram repassados recursos para 160 municípios para construção e ampliação de 167 unidades de saúde sendo que
 275 até dez/2012 - 64 Unidades da Saúde da Família foram concluídas e receberam equipamentos da SESA. Em fevereiro/2013 foi
 276 aprovado pela CIB – PR o repasse fundo a fundo para a Construção e Ampliação de Unidades de Atenção Primária, de acordo
 277 com a tipologia estabelecida pela SESA (Unidade Tipo 1, 2, 3 e Unidade de Apoio - rural). O Governador autorizou o valor de R\$
 278 48 milhões para esse incentivo em 2013, dos 108 municípios foram selecionados, destes 9 desistiram, 14 projetos já estão
 279 habilitados para receber os recursos e foram incluídos mais 04 projetos. A proposta para os anos de 2013 e 2014 consiste em:
 280 implantar repasse Fundo a Fundo para a reforma de Unidades de Atenção Primária no valor mínimo de R\$ 30 mil e máximo de
 281 R\$ 150 mil, para unidades de pelo menos 150 m2 até 263,38 m2, onde se o valor da reforma for maior o custo será contrapartida
 282 do município. Caso o custo final da reforma da USF seja inferior ao incentivo repassado pela SESA, à diferença no valor dos
 283 recursos poderá ser utilizada para o acréscimo quantitativo de ações em qualquer dos grupos de serviços estabelecidos e
 284 dirigidas exclusivamente à mesma USF contemplada. O Componente Reforma do Programa APSUS é composto pelos seguintes
 285 grupos de serviços: demolições e retiradas; infraestrutura; estrutura; alvenaria; cobertura; esquadrias; instalações
 286 Hidrossanitárias; instalações elétricas; rede lógica; instalações especiais; pisos; revestimentos; vidros; pinturas; e limpeza da
 287 obra. Para receber o Incentivo Financeiro de Custeio para reforma os municípios deverão: elaborar e apresentar o Planejamento
 288 Municipal de Estrutura de Atenção Primária em Saúde, devidamente aprovado e registrado em ata pelo Conselho Municipal de
 289 Saúde; dispor de imóvel próprio do município com documentação regular em nome do município; ter Fundo Municipal de Saúde
 290 e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento; ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho
 291 Municipal de Saúde; ter aderido a Rede Mãe Paranaense comprometendo-se a realizar as ações de estratificação de risco e
 292 vinculação do parto das gestantes do município; adotar medidas para a melhoria do acesso da população as Unidades de Saúde
 293 da Família-USF, mantendo equipes e as condições de ambiência para as realização das ações; manter atualizado o cadastro
 294 das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde; manter atualizado o
 295 Cadastro das Unidades de Saúde da Família-USF e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de
 296 Estabelecimentos de Saúde - SCNES; investigar todos os óbitos maternos e infantis no âmbito do seu município. Rene
 297 complementa que está sendo avaliada a complementação orçamentária 2013 e espera que no último trimestre do ano já esteja
 298 sendo feito repasses nesta questão das reformas. Para o orçamento de 2014 está previsto R\$ 20 milhões. Diz que o conjunto de
 299 ações para reforma, ampliação e construção trás expectativas para que seja superada a meta inicial do governo de 400
 300 unidades. **Cristiane** diz que a proposta está aprovada. Aprovado pelos membros da CIB.

301 **4.5 – Aprovação da Norma Operacional da Regulação – SESA/SAS/DPUE – Vinicius** saúda a todos e fala que a aprovação
 302 da norma tem como objetivos: conceituar: Regulação Médica, Situação de Urgência e Situação Eletiva; estabelecer Critérios de
 303 Estabilidade Clínica; definir as atribuições e composição do Complexo Regulador do Estado do Paraná; estabelecer a
 304 Competência dos Serviços de Urgência; delimitar as competências da Regulação Médica de Urgência e da Regulação de Leitos
 305 Especializados; e, definir as Etapas Operacionais da Regulação de Urgência. Esta norma define conceitos para Regulação
 306 Médica, Situação de Urgência e Situação Eletiva. A norma busca identificar a gravidade da doença e do quadro clínico, através
 307 do diagnóstico definitivo e sindrômico do paciente, necessidade de recursos assistenciais e tempo máximo admissível para o
 308 estabelecimento das medidas emergenciais. São competências dos serviços de urgência: acolher o paciente; classificar o risco
 309 assistencial do quadro; estabelecer o diagnóstico definitivo do quadro de urgência; aplicar as medidas terapêuticas necessárias e
 310 possíveis de acordo com sua capacidade; encaminhar o paciente para continuidade terapêutica. São competências da
 311 Regulação Médica de Urgência: atendimento primário – solicitações de urgência da população; atendimento secundário –
 312 solicitação de urgência dos Serviços de Saúde; confirmação de situação de urgência; acesso inicial do paciente para tratamento
 313 emergencial – acolhimento, confirmação diagnóstica, procedimentos necessários para viabilizar estabilidade clínica;
 314 estabilização do quadro urgente atual; redução do risco de novo quadro urgente. São competências da Regulação de Leitos
 315 Especializados: alocação do paciente no leito hospitalar adequado, conforme a demanda terapêutica e as especialidades
 316 requeridas. As etapas operacionais da regulação das urgências consistem em identificação de uma situação de urgência,
 317 localização do paciente: confirmação do local onde se encontra; avaliação de risco potencial do quadro; viabilização do acesso

318 efetivo do paciente; determinação do meio de atendimento e transporte necessário até o acesso efetivo ao serviço médico
 319 definitivo; e, controle operacional / gestão do deslocamento da Unidade Móvel. **Rene** diz que a proposta está aprovada. Aprovado
 320 pelos membros da CIB.

321 **4.6 – Descentralização da Certificação de Vacina para Viagem Internacional. SESA/SVS – Daniela Dorneles** saúda a todos
 322 e diz que diante do aumento das viagens internacionais realizadas por cidadãos brasileiros sejam elas motivadas por trabalho,
 323 estudo ou turismo existe uma demanda reprimida crescente no PR para certificação vacinal com prejuízo para todos aqueles que
 324 necessitam cumprir as exigências legais para viajar ao exterior. A ANVISA propõe integrar as ações de vigilância em saúde do
 325 viajante, com o desenvolvimento de trabalho conjunto para a ampliação do atendimento ao viajante, integração do processo e
 326 construção da rede de atenção e vigilância dos Centros de Orientação para a Saúde do Viajante, com possibilidades de quando
 327 a vacinação é recomendada ou exigida em viagens internacionais. Diz que a construção desta rede de serviço se dará através
 328 da implantação de 01 Centro de Orientação para a Saúde do Viajante em cada município sede das 22 Regionais de Saúde, com
 329 implantação gradativa e por adesão. Para a operacionalização das ações são necessários os seguintes recursos: 01
 330 computador, 01 impressora, acesso à rede internet. Quanto aos recursos humanos haverá a necessidade da indicação de um
 331 responsável de cada Secretaria Municipal de Saúde para ser o gestor perante o cadastro na ANVISA, bem como a definição da
 332 equipe que será capacitada perante o sistema de emissão de CIVP pela Coordenação de Portos, Aeroportos, Fronteiras e
 333 Recintos Alfandegados do Paraná (CVPAF-PR). Fala que atualmente há registros apenas da vacinação da febre amarela no
 334 CIVP, em conformidade com as exigências da Organização Mundial da Saúde. **Sezifredo** saúda a todos e diz que está proposta
 335 deve ser analisada pelos municípios sede das regionais sendo todo o processo acompanhado pela SESA e pela ANVISA. **Nardi**
 336 diz que a proposta está aprovada. Aprovado pelos membros da CIB.

337 **5- Informes**

338 **5.1- Mudança do Data Center – CELEPAR – SESA/ NII – Sezifredo** diz que as paralisações para atualização do sistema Data
 339 Center prevista para ocorrer nos próximos dias tem impactos diretos no LACEN, visto que o resultados das análises laboratoriais
 340 são todas emitidas via sistema. Fala que o Governo está trabalhando para retornar com 100% do funcionamento dos sistemas, e
 341 durante este período de transição o LACEN estará de plantão para atender as demandas que forem surgindo.

342 **5.2- Vacina Tetra Viral – SESA/SVS – Cleide** o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) está
 343 ampliando o Calendário Básico de Vacinação da Criança em 2013 e que a introdução da vacina possibilitará evitar complicações,
 344 casos graves e óbitos por varicela no grupo alvo da vacinação, prevenção, controle e eliminação do sarampo, caxumba e da
 345 rubéola. Devem ser vacinadas crianças que no mês de Setembro tinham 15 meses (nascidas em Junho de 2012) podem receber
 346 a vacina Tetra viral, até o dia 31/10/2013, observando o intervalo mínimo entre as doses de VTV e a Tetra viral que é de 30 dias.
 347 A vacinação terá início no dia 30 de setembro de 2013, exclusivamente, para as crianças com 15 meses de idade, que tenham
 348 recebido a 1ª dose da vacina tríplice viral, de acordo com o Informe Técnico de Implantação da vacina. A seguir quadro com rota
 349 de distribuição da vacina:

ROTA DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS CEMEPAR/SESA – DVVPI/CEPI/SVS

Rota 03 – 09 a 13/09	Rota 01 – 16 a 20/09	Rota 02 – 23 a 27/09
03ª RS	09ª RS	04ª RS
16ª RS	12ª RS	05ª RS
17ª RS	13ª RS	06ª RS
18ª RS	14ª RS	07ª RS
19ª RS	15ª RS	08ª RS
21ª RS	20ª RS	10ª RS
22ª RS	1ª e 2ª RS	11ª RS

350
 351 **5.3- Dengue - SESA/SVS – Sezifredo** diz que no dia 18/09/2013 haverá uma vídeo conferencia com o Ministro da Saúde onde
 352 será divulgado os índices de infestação de dengue no Brasil. Solicita as Regionais de Saúde que disponibilizem as salas de
 353 vídeo conferencia para que as equipes e os municípios possam assistir. Outras ações estão sendo preparadas para controle da
 354 dengue e solicita aos municípios que enviem a SESA seus planos de contingências, caso ainda não o tenham feito. **Nardi** faz um
 355 alerta para que seja intensificada a divulgação para prevenção da dengue junto à população.

356 **5.4- VIGIASUS e Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQA – VS-SESA/SVS – Sezifredo** diz que
 357 foi aprovado os Elencos de Ações de Vigilância em Saúde para as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância

358 Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Informações Estratégicas e Resposta às
359 Emergências de Saúde Pública e Laboratórios, bem como o indicativo do Porte dos municípios, através da Deliberação CIB N°
360 287 de 23/08/2013. Diz que o prazo para adesão ao programa expira em 16/10/2013. **Nardi** ressalta que os indicadores do
361 VIGIASUS estão harmonizados com os indicadores do Plano Estadual de Saúde.

362 **5.5- PAMQ-Ciclo 2 – Avaliação Externa-Coleta de dados- SESA/ESPP – Vladimir** saúda a todos e diz que o PAMQ-Ciclo 2
363 fase 03, teve a seleção de entrevistadores lançada pela ENSP FIOCRUZ e o início dos trabalhos está previsto para os dias 07 à
364 11/10/2013. Relata que não houve pactuação junto aos municípios referente a deslocamento e estadia e solicita colaboração de
365 todos, caso haja demandas, neste sentido. **Nardi** deixa claro que o deslocamento é somente interno e solicita que as entrevistas
366 sejam pré-agendadas, visto os compromissos das equipes nas Unidades de Saúde.

367 **5.6 – Programa Mais Médicos – COSEMS/PR** – **Nardi** solicita as Regionais de Saúde para que montem um esquema junto
368 aos municípios para que os médicos do programa possam conhecer os programas Estaduais, a realidade do município onde vão
369 atuar.

370 Rene encerra a reunião desejando um ótimo retorno a todos.