



1 ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2018

2 Data: 15 de junho de 2018

3 Local: HOTEL NACIONAL IN TORRES - Curitiba

4 Participantes: COSEMS/PR: Titulares COSEMS: Cristiane Pantaleão (Ubiratã), Ângela Conceição Oliveira Pompeu (Ponta Grossa), João Carlos Strassacapa (Candido de Abreu), Márcia Huçulak (Curitiba), SESA: Titulares SESA: Sezifredo Paulo Alves Paz (DG/SESA), Júlia Cordelline (SESA/SVS); Irvando Carula (SESA/SGS), Vinicius Filipak (DPUE/SESA) e Juliano S. Gevaerd (SESA/SAS). Convidado: Rodrigo Lacerda (Assessor Técnico do CONASEMS)

8 Secretária Executiva da CIB: Maria Angélica C. Cerveira

9 Homologações: SE-CIB/PR -

10 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

11 Deliberação nº 159/2018 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
12 Média e Alta Complexidade, da Competência Maio/ 2018 - Parcela 06 conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Colorado	Referente pactuação de 01 AIH Clínica Geral de Uniflor para Colorado	449,15
	Curitiba	Referente material excedente para tratamento de Fabio Alexandre de Castro, residente em São Jose dos Pinhais, realizado no Hospital São Vicente em Curitiba, parcela única.	17.500,00
Mandaguari	Gestão Estadual	Referente repactuação de 01 AIH Clínica Geral de Mandaguari para Uniflor em Gestão Estadual – GE.	305,58
Guaira		Referente pactuação de 02 AIH Clínica Geral de Guaria para Umuarama (Hospital Uopecan) GE.	1.943,96

13 Deliberação nº 195/2018 - Aprova “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de
14 Média e Alta Complexidade, da Competência Junho/ 2018 - Parcela 07 conforme abaixo.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Curitiba	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Curitiba - referente material especial, não consta tabela SUS, para Tratamento paciente Pedro Augusto de Oliveira Jr. No Hospital Cajuru – Curitiba, parcela única.	18.200,00
	Alto Piquiri	Referente repactuação de 10 AIHs Clínica Geral de Formosa do Oeste para Alto Piquiri.	5.586,20
Foz do Iguaçu	Gestão Estadual	Referente pactuação de atendimento em Reabilitação Auditiva no Centro Auditivo Cascavel para pacientes da 9ª Regional de Saúde, com exceção dos pacientes do município de Foz do Iguaçu.	11.406,88
Alto Piquiri	Umuarama	Referente pactuação de 5 AIHS Clínica Geral de Alto Piquiri para Umuarama.	6.151,90

15 Deliberação nº 196/2018 - Aprova “Ad referendum”

16 1- Mudança de Gestão do Sistema de Gestão do Sistema Ambulatorial de Gestão Estadual para Gestão Municipal, do
17 município de Santa Fé;

18 2- Transferência do Teto Financeiro Estadual da Media e Alta Complexidade para o Teto Municipal.

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Santa Fé	Remanejamento de recursos do Teto Mac Estadual para o Município de Santa Fé, Competência de Junho de 2018, Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde..	16.382,81

19 Deliberação nº 202/2018 - Aprova “Ad referendum” a retificação da Deliberação nº 160 de 25/04/2018, que aprova o
20 remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Junho/ 2018 -
21 Parcela 07 conforme abaixo.

22



Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Gestão Estadual	Maringá	<p><u>Onde se lê</u> : Remanejamento de recurso referente a Estruturação da Rede de Urgência e Emergência-Hospital Santa Rita para atendimento a população própria e referenciada</p> <p><u>Competência de Junho de 2018 a Dezembro de 2018, com recomposição do Teto Estadual em Janeiro de 2019. (Deliberação 160 de 25/04/2018)</u></p> <p><u>Leia-se</u>: Remanejamento de recurso referente a Estruturação da Rede de Urgência e Emergência-Hospital Santa Rita para atendimento a população própria e referenciada</p> <p><u>Competência de Abril de 2018 a Dezembro de 2018, com recomposição do Teto Estadual em Janeiro de 2019.(Deliberação 202 29/05/2018)</u></p>	250.000,00

23 **2.2 Recursos Excepcionais ou Temporários do MS/FNS para a SESA/FES**

24 **Deliberação nº 137/2018** - Aprova “AD Referendum” a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
25 Saúde sob o nº 08597.121000/1180-05, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná/ Secretaria de Estado da Saúde do
26 Paraná, unidade do Hospital do Trabalhador, no valor de R\$ 14.398.152,00, para aquisição de equipamento e material
27 permanente.

28 **Deliberação nº 138/2018** - Aprova “AD Referendum” a proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob
29 nº 08597.121000/1180-06, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 7.169.214,00 para as seguintes
30 unidades: Hospital de Dermatologia Sanitária/SESA, Hospital Doutor Anísio Figueiredo/SESA, Hospital Doutor Eulalino
31 Ignácio de Andrade/SESA, Hospital Regional da Lapa São Sebastião/SESA, Hospital Osvaldo Cruz/SESA.

32 **Deliberação nº 139/2018** - Aprova “AD Referendum” a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
33 Saúde sob o nº 08597.121000/1180-04, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná/ Secretaria de Estado da Saúde do
34 Paraná, unidade do Hospital do Trabalhador, no valor de R\$ 2.300.000,00, para aquisição de equipamento e material
35 permanente.

36 **Deliberação nº 140/2018** - Aprova “AD Referendum” proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde sob o
37 nº 08597.121000/1180-07, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 13.838.606,00 para as seguintes
38 unidades: Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná/SESA, Hospital Regional do Litoral Luci Requião de Mello e
39 Silva/SESA, Hospital Infantil Waldemar Monastier/SESA, Hospital Regional do Litoral/SESA, Hospital Regional do Norte
40 Pioneiro/SESA, Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits/SESA, Hospital Regional de Telêmaco Borba/SESA.

41 **Deliberação nº 143/2018** - Aprova “AD Referendum” proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde,
42 nº 08597.121000/1180-08, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná, no valor de R\$ 450.000,00 para as seguintes
43 unidades: Hemocentro Regional Londrina, Hemonucleo de Foz do Iguaçu, Hemonucleo de Paranavaí, Hemonucleo de Pato
44 Branco, Hemonucleo de Ponta Grossa, Hemonucleo Regional de Francisco Beltrão, Unidade de Coleta e Trans. De Toledo,
45 Unidade de Coleta e Trans. de União da Vitória, Unidade de Coleta e Trans. Telêmaco Borba.

46 **Deliberação nº 161/2018** - Aprova “AD Referendum” inclusão da unidade Hospital Luiza Borba Carneiro na proposta
47 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, nº 08597.121000/1180-06, para o Fundo Estadual de Saúde do Paraná,
48 mantendo-se o valor de R\$ 7.169.214,00 para as seguintes unidades: Hospital de Dermatologia Sanitária/SESA, Hospital
49 Doutor Anísio Figueiredo/SESA, Hospital Doutor Eulalino Ignácio de Andrade/SESA, Hospital Regional da Lapa São
50 Sebastião/SESA, Hospital Osvaldo Cruz/SESA e Hospital Luiza Borba Carneiro.

51 **2.3.Habilitação/ Desabilitação/Credenciamento de Serviços**

52 **Deliberação nº 135/2018** - Aprova “AD Referendum” a solicitação do Hospital Regional Cristo Rei, do município de Astorga
53 - PR, para habilitação de 25 leitos como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (Código 09.08), e que, o



54 impacto financeiro desta habilitação será de R\$ 148.661,46 ao mês, e de R\$ 1.783.937,50 ao ano, a ser custeado
55 exclusivamente com recursos do Ministério da Saúde.

56 **Deliberação nº 156/2018 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação como Unidades de Assistência em Alta Complexidade
57 Cardiovascular (código 0801), Cirurgia Cardiovascular e Procedimento em Cardiologia Intervencionista (código 0803) e
58 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 0804), conforme normas definidas pela Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de
59 2014 e que, o impacto financeiro desta habilitação será de R\$ 412.032,46/Mês, e de R\$ 4.944.389,52/Ano a ser assumido
60 pelo Ministério da Saúde.

61 **Deliberação nº 193/2018 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital UOPECCAN Umuarama, no município de
62 Umuarama, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (**Código 1707**) conforme normas contidas na
63 Portaria GM/MS/SAS nº 140 de 27 de fevereiro, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de
64 R\$ 147.669,16 ao mês e R\$ 1.772.030,00 ao ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

65 **Deliberação nº 197/2018 - Aprova “AD Referendum”** a solicitação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do
66 Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, para mudança de modalidade do Centro de Especialidades Odontológicas de CEO
67 Tipo II para CEO Tipo III, no município de Maringá- PR.

68 **Deliberação nº 199/2018 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação do Hospital Santa Casa de Curitiba, no município de
69 Curitiba, para Habilitação para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Código 02.03), conforme
70 normas contidas no Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, sendo que o impacto
71 financeiro decorrente desta habilitação será de R\$ 14.226,86 ao mês e R\$ 250.282,30 ao ano, a ser assumido pelo Ministério
72 da Saúde.

73 **2.4 – Convênios SESA - Resolução SESA nº 018/2018 (normais gerais para celebração de convênio)**

74 **Deliberação nº 158/2018 - Aprova “AD Referendum”** a revogação da Deliberação nº 076/2018, que tratava do convênio
75 firmado entre a SESA-PR e a Santa Casa de Maringá para aquisição do sistema de hemodinâmica e demais equipamentos,
76 no valor de R\$ 2.719.249,60 por não ter sido pactuado e deliberado em CIB – Regional.

77 **Deliberação nº 200/2018 - Aprova “AD Referendum”** o convênio firmado entre a SESA-PR e o Hospital Irmandade da
78 Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, no município de Curitiba – PR, para reforma, adequação e ampliação das instalações
79 físicas, para melhoria da oferta dos serviços prestados aos pacientes do SUS no Estado do Paraná, no valor de R\$
80 9.070.000,00 – Processo 13.832.866-0.

81 **2.5– Credenciamento das Equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Básica (eAB, de Agentes Comunitários de** 82 **Saúde (ACS), de Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	ESF	EAB	ACS	NASF AB			ESB		ECR		
					I	II	III	I	II	I	II	III
Mallet	172/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Agudos do Sul	173/2018	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Corbélia	174/2018	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Agudos do Sul	175/2018	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Cascavel	176/2018	20	0	100	0	0	0	10	10	0	0	0
Céu Azul	186/2018	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Perobal	190/2018	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0



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

3ª
 Reunião
 Ordinária
 15 06 2018

Rio Branco do Ivaí	191/2018	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
União da Vitória	194/2018	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Cascavel	198/2018	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Sertanópolis	216/2018	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

83 **Competência Março/2018 (03/2018)**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ESF	Maringá	0	3
	Ivaí	0	2
ACS	Maringá	0	16
Equipe de Saúde Bucal	Município	Implantação	Ampliação
Modalidade I		0	0
Modalidade II	Renascença	0	1

84 **2.6 – Mudança de Modalidade Equipe Saúde Bucal (eSB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Consultório**
 85 **de Rua (eCR).**

MUNICÍPIO	Deliberação	eSB				NASF						eCR						
		TOTAL ATUAL*		TOTAL SOLICITADO*		TOTAL ATUAL*			TOTAL SOLICITADO**			TOTAL ATUAL*			TOTAL SOLICITADO**			
		I	II	I	II	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
Moreira Sales	188/2018	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pérola	167/2018	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corbélia	168/2018	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

86 **Deliberação nº 155/2018 - Aprova “AD Referendum”** a solicitação do município de Corbélia – PR, para mudança de
 87 Modalidade do **NASF AB 2** para a Modalidade **NASF AB 1**.

88 **2.7- Emendas Parlamentares**

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
CISMEPAR Londrina	126/2018	18670010, 30840005, 28410010	900445/18-002	750.000,00	Construção da Unidade de Atenção Especializada a Saúde da Criança
Pinhão	130/2018		092485250001/1180-03	120.000,00	Unidade Móvel para o Centro de Controle de Zoonoses
Diamante do Norte	133/2018	37050006	09.205.4940001/18-001	99.865,00	Equipamento e Material Permanente
Adrianópolis	134/2018	18740001	13602.2950001/17-03	349.997,00	Reforma e adequação do Pronto Atendimento
Pitanga Irmandade São Vicente de Paulo	141/2018		980147/18-0001	350.000,00	Equipamento e material permanente
Castro	144/2018		09267430001/18-001	1.499.977,00	Equipamento e material permanente
Castro	145/2018		909267/18-002	3.499.800,00	Construção de Unidade de Atenção Especializada em Saúde



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

3ª
Reunião
Ordinária
15 06 2018

Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Cruz Machado	147/2018		094314140001/17-005	103.200,00	Equipamento e material permanente
			360001850452/01-800	200.000,00	Incremento PAB
			360001707322/01-80	100.000,00	Incremento PAB
Paula Freitas	148/2018		30730001	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			28450003	125.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			28470008	260.000,00	Equipamento e material permanente
São Mateus do Sul	149/2018		36000.1919102/01-800	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825752/01-800	250.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825592/01-800	100.000,00	Incremento PAB - custeio piso de atenção básica
			36000.1825092/01-800	300.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
São Mateus do Sul	150/2018		09426.5650001/1180-01	190.000,00	Unidade móvel de saúde
Paula Freitas	151/2018		411860171219082.0944	80.000,00	Ambulância Tipo A
Bituruna	152/2018	284700038	10.122.2015.45250041	200.000,00	Incremento PAB
Arapoti Hospital Municipal	154/2018		09277.712000/1180-02	200.000,00	Equipamento e material permanente
Rio Branco do Sul	157/2018		910409/18-00	1.499.400,00	Obra e Ampliação Hospital Municipal
Cornélio Procópio Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio	162/2018	18670015	976256/18-002	400.000,00	Equipamento e material permanente
		30870005		500.000,00	Equipamento e material permanente
		22810004		500.000,00	Equipamento e material permanente
Umuarama Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA AMERIOS	163/2018	30730004	10302201585350041	350.000,00	Construção e Estruturação de Centro de Especialidades
Umuarama Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA AMERIOS	164/2018		986689/18-003	3.999.840,00	Construção e Estruturação de Centro de Especialidades
São Jerônimo da Serra	165/2018	18760017	36000.194196/2018-00	200.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
		18670023	36000.193976/2018-00	100.000,00	Incremento de PAB - custeio piso de atenção básica
São Jerônimo da Serra	166/2018	37050006	10188.734000/1180-06	99.830,00	Equipamento e material permanente
Paraíso do Norte	171/2018		09196.589000/1180-14	180.000,00	Equipamento e material permanente
Andirá	177/2018	81000991	09257.839000/1150-01	58.718,76	Equipamento e material permanente
Andirá	178/2018		09257.839000/1177-40	249.990,00	Equipamento e material permanente
Agudos do Sul	180/2018	30950010	09550.4550001/18-001	119.974,00	Ampliação de Unidade de Saúde



Município	Nº da deliberação	Nº da Emenda	Nº da Proposta	Valor R\$	Objeto
Mandirituba	181/2018	19700008	10809.926000/1170-05	124.920,00	Equipamento e material permanente
Rio Azul	185/2018	28450006	09423.744000/1180-03	8.780,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-06	49.870,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-07	49.510,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-08	24.900,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-09	23.190,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-10	58.155,00	Equipamento e material permanente
			09423.744000/1180-11	35.300,00	Equipamento e material permanente
Curitiba	189/2018	38140001	13792.329000/1180-03	360.000,00	Unidade Móvel para Centro de Controle de Zoonoses e Equipamentos Permanentes
Curitiba	201/2018	28440010	13792.329000/1180-02	400.000,00	Equipamento e material permanente
Curitiba	203/2018	26330006	36000.1921152/01-800	500.000,00	Incremento MAC – Hosp Infantil Pequeno Príncipe
		19680015		200.000,00	Incremento MAC - Fundação Koutoulas Ribeiro
		19700009	36000.1912252/01-800	200.000,00	Incremento MAC – Hosp Erasto Gaertner
		38140005		200.000,00	Incremento MAC – Hosp do Idoso Zilda Arns
		3705000530950013	36000.1951342/01-800	150.000,00	Incremento PAB – SMS CURITIBA
Engenheiro Beltrão	206/2018	30950013	10541.343000/1170-02	99.980,00	Equipamento e material permanente

89 **2.8 - Cirurgias Eletivas – Portaria GM/MS nº 1.294 de 25 de maio de 2017**

90 **Deliberação nº127/2018** - “Aprova **“AD Referendum”** o pleito do Consórcio CISMENPAR, CNPJ 00445188/0001-81, do
91 município de Londrina, que solicita ao Ministério da Saúde recurso financeiro para ampliação de Cirurgias Eletivas no valor
92 de R\$ 1.000.000,00, com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

93 **2.9 – Propostas de Estabelecimentos Privados de Saúde cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de**
94 **recursos.**

95 **Deliberação nº 125/2018 - Aprova “AD Referendum”** a proposta da Santa Casa de Paranavaí, cadastrada no Ministério da
96 Saúde nº 979724/18-001, para aquisição de equipamento e material permanente, no valor de R\$ 19.986.215,00 ,a ser
97 repassado pelo Ministério da Saúde/FNS para a Santa Casa de Paranavaí.

98 **2.10 – Propostas de Consórcios Públicos e Propostas de Hospitais Universitários cadastradas no Ministério da**
99 **Saúde para liberação de recursos.**

100 **Deliberação nº 128/2018 - Aprova “AD Referendum”** o pleito do Consórcio CISMENPAR, no município de Londrina-PR, que
101 solicita ao MS recursos financeiros para o Projeto Fortalecer para o Futuro – para atendimento de crianças e adolescentes
102 em situação de vulnerabilidade social, no valor de R\$ 1.000.000,00 com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo
103 Municipal de Saúde.

104 **Deliberação nº 132/2018 - Aprova “AD Referendum”** a proposta do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no
105 município de Cascavel, cadastrada no MS sob o nº 97868018001, para a implantação de aparelho de Ressonância Nuclear
106 Magnética, no valor de R\$ 3.500.000,00.

107 **2.11 – Propostas das Prefeituras Municipais cadastradas no Ministério da Saúde para liberação de recursos –**
108 **Construção, Ampliação, Reformas e Equipamentos.**



109 **Deliberação nº 129/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” proposta cadastrada no MS, sob o nº 908931/18-001, para
110 construção de uma Unidade Policlínica, no município de Umuarama - PR, no valor de R\$ 4.000.000,00, transferido do Fundo
111 Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

112 **Deliberação nº 146/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a adesão ao incentivo para instalação e reforma no Hospital São
113 Vicente de Paula – município de Bituruna, no valor de R\$ 500.000,00 a ser repassado pelo Ministério da Saúde.

114 **Deliberação nº 179/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no MS/Fundo Nacional de Saúde sob
115 nº 908873/18-001, para construção de Unidade Hospitalar no município de Salto do Lontra-PR, no valor de 4.000.000,00 a
116 ser transferido do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

117 **Deliberação nº 182/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no Ministério da Saúde/Fundo Nacional de
118 Saúde, sob o nº 10809.926000/1170-13, para aquisição de transporte sanitário para o Centro de Saúde Francisco Lineu
119 Barbosa, CNES 6227430, no valor R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais) para o município de Mandirituba – PR;

120 **Deliberação nº 204/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta do município de Realeza – PR cadastrada no Ministério
121 da Saúde / Fundo Nacional de Saúde sob nº 09158.4130001/18-011, para Ampliação de Unidade de Pronto Atendimento
122 Municipal, no valor de R\$ 1.500.000,00 a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS para o Fundo Municipal de
123 Saúde.

124 **Deliberação nº 208/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a proposta cadastrada no MS/Fundo Nacional de Saúde sob
125 nº 10541.343000/1170-03, para aquisição de Ambulância Tipo A, no valor de R\$ 170.000,00 para o município de Engenheiro
126 Beltrão – PR.

127 **Deliberação nº 210/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” os Termos de Compromisso cadastrados sob os
128 nº 4107501712191324580 (R\$ 25.000,00), nº 4107501712191429101 (R\$ 25.000,00) e nº 4107501712270953228
129 (R\$ 80.000,00) para aquisição de Equipamentos Odontológicos e de Ambulância Tipo A para o município de Engenheiro
130 Beltrão – PR, conforme abaixo.

131 **2.12 – Apoio Financeiro SESA - Fundo Estadual de Saúde para Fundos Municipais de Saúde**

132 **Deliberação nº 131/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” apoio financeiro da SESA, de forma complementar, para custear os
133 serviços assistenciais de saúde da população usuária do SUS, principalmente por serviços de média e alta complexidade
134 ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde, mas que de alguma forma tem que ser realizado.

135 **Deliberação nº 153/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o repasse financeiro no valor total de R\$ 29.997.000,00 do Fundo
136 Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo, para
137 apoio financeiro de forma complementar para custeio dos serviços assistenciais de saúde da população usuária do SUS.

138 **Deliberação nº 205/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a transferência de recursos financeiros de investimentos do Fundo
139 Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Pontal do Paraná, em caráter complementar, para
140 aquisição de 02 Geradores sendo, 01 para unidade 24horas de Praia de Leste e 01 para a unidade 24 horas de Shangri-lá,
141 no valor total de R\$ 106.920,00, conforme o processo nº 14.736.289-7.

142 **Deliberação nº 215/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o apoio financeiro de caráter complementar para custear as
143 atividades assistenciais de saúde no Município de Nova Prata do Iguçu – PR, no valor de R\$ 500.000,00, em cinco parcelas
144 de R\$ 100.000,00, na modalidade Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde.

145 **Deliberação nº 213/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o aporte de recurso financeiro para custeio de despesas dos serviços
146 ambulatoriais da média complexidade em Reabilitação Intelectual – APAES, localizados em Municípios sob Gestão Estadual
147 e em Municípios que ampliaram a gestão dos serviços de saúde ao SUS. O repasse se dará após a adesão do Município à
148 estratégia de expansão da oferta dos procedimentos relacionados à Reabilitação Intelectual na média complexidade e ao
149 recebimento da cópia do contrato celebrado e publicado entre o Município gestor e o prestador de serviço (APAE) para a
150 consecução do objeto contido na Resolução. O impacto financeiro mensal estimado é de R\$ 497.430,64, sendo R\$
151 430.000,00 na Fonte 100 para os novos serviços e R\$ 67.430,64 na Fonte 255 para os serviços já existentes.



152 **2.13 - Plano de Atenção/Ação Oncológico Estado do Paraná - Plano de Expansão da Radioterapia no SUS/PR.**

153 **Deliberação nº 211/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, do Estado do Paraná;
154 exclui do Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná o Hospital Universitário Evangélico de Curitiba; inclui no
155 Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa,
156 aguardando apenas a definição do MS, referente às datas para a previsão do início da obra e previsão para a operação do
157 serviço.

158 **Deliberação nº 212/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a inclusão do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa,
159 no Plano de Expansão da Radioterapia do Estado do Paraná, aguardando apenas à definição do Ministério da Saúde
160 referente às datas para a previsão do início da obra e previsão para a operação do serviço.

161 **2.14 Farmácia do Paraná**

162 **Deliberação nº 136/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a alteração do elenco de medicamentos do Serviço “**Farmácia do**
163 **Paraná - Entrega em Casa**”, incluindo os medicamentos clopidogrel 75 mg, piridostigmina 60 mg e oxibutinina 5 mg, já
164 padronizados e disponíveis no SUS; e a ampliação do Serviço “**Farmácia do Paraná – Entrega em Casa**” aos usuários
165 residentes no município sede da 2ª Regional de Saúde e que tenham 50 anos completos ou mais.

166 **2.15 Implantação de Incentivo Financeiro SESA**

167 **Deliberação nº 142/2018** – Aprova no pleno da CIB a criação dos incentivos financeiros estaduais para os Serviços de
168 Verificação de Óbito no Estado do Paraná de modo que possibilite esclarecer as causas de óbito de natureza não violenta, e
169 em especial aqueles sob investigação epidemiológica. O recurso de custeio será determinado com base em critérios
170 populacionais e o recurso de investimento conforme necessidade de implantação/implementação com aprovação em
171 Comissão Intergestores Regionais e homologação na Comissão Intergestores Bipartite.

172 **Deliberação nº 207/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a implantação do incentivo financeiro, para aquisição de
173 Equipamentos aos Hospitais contratualizados na Rede Mãe Paranaense do Sistema Único de Saúde, no valor de R\$
174 200.000,00 por município / serviços hospitalares, em parcela única, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais
175 de Saúde, para os municípios que atenderem os critérios definidos por resolução SESA-PR.

176 **2.15.1 Alteração do valor do Incentivo de Custeio do APSUS**

177 **Deliberação nº 183/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a alteração da Resolução SESA nº 276/2012 e altera o valor do
178 Incentivo de Custeio do Programa da Atenção Primária à Saúde – APSUS referente à parcela da Atenção Primária à Saúde e
179 Saúde Bucal.

180 **2.16 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Paraná**

181 **Deliberação nº 184/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a revisão do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com
182 Deficiência do Paraná, encaminhado para a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/Ministério da
183 Saúde em junho de 2014. (Plano anexo à Deliberação nº184/2018)

184 **2.17 Portaria nº 183 GM/MS, de 30 de janeiro de 2014 - Incentivo financeiro de custeio para ações e serviço do**
185 **Registro de Câncer de Base Populacional**

186 **Deliberação nº 192/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - PR para
187 a reabilitação do município de Curitiba na manutenção e aprimoramento do Registro de Câncer de Base Populacional -
188 RCBP, com repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Curitiba, do incentivo financeiro de
189 custeio para ações e serviços do RCBP, de acordo com o porte populacional do município de Curitiba, entre 1.000.000/hab e
190 2.000.000/hab, no valor de R\$ 6.000,00 por mês.

191 **2.18 Comitê Técnico Estadual de STORCHZ – Portaria GM/MS nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017.**

192 **Deliberação nº 214/2018** – Aprova “*Ad Referendum*” a constituição do Comitê Técnico Estadual de STORCHZ –
193 Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola,
194 citomegalovírus e herpes vírus.



195 **Maria Angélica**, Secretária Executiva da CIB-PR, cumprimentou a todos e deu início à 3ª Reunião da CIB Estadual. Deu as
196 boas vindas ao Secretário de Estado da Saúde e destacou a contribuição dele para a construção das bipartites e a
197 familiaridade que ele tem com o espaço. Na sequência, deu as boas vindas ao Rodrigo Lacerda, assessor técnico do
198 CONASEMS. Salientou que a Reunião estava sendo transmitida via web, o que facilitaria o acesso dos profissionais dos
199 municípios e das regionais, em tempo real, às discussões da CIB. Agradeceu o apoio da Celepar, na pessoa do “Cotrino”, na
200 organização da primeira transmissão online – um compromisso do Plano Estadual de Saúde e uma solicitação imediata do
201 Secretário desde que assumiu o cargo. Relatou que no dia anterior aconteceram as reuniões das câmaras técnicas de
202 promoção e vigilância e de atenção, gestão e planejamento, e que as discussões e pactuações daquelas reuniões seriam
203 também discutidas na CIB. **Cristiane Pantaleão** cumprimentou e agradeceu a participação de todos. Disse ser a primeira
204 reunião realizada junto com o Secretário Antônio Carlos F. Nardi, destacando que já haviam trabalhado juntos e que sentia-
205 se honrada por continuarem parceiros, em entidades diferentes, mas com o mesmo objetivo. Agradeceu o Secretário por
206 aquilo que ele representou, não só para o Paraná, mas, para todo o Brasil, enquanto estava no Ministério da Saúde.
207 Lamentou a saída do Secretário e do Ministro Ricardo Barros do Ministério da Saúde, apontando a descontinuidade nas
208 ações que vinham sendo desenvolvidas. Reforçou os avanços do SUS no período em que eles estiveram trabalhando no
209 Ministério e a importância de permanecerem juntos para enfrentar os desafios deste momento atual, melhorando o serviço de
210 saúde no Paraná. Cristiane reforçou sentir-se tranquila com relação ao estado do Paraná, por saber que o Secretário Antônio
211 Carlos F. Nardi e a governadora Cida Borghetti, parceiros do COSEMS, estão à frente do governo do Estado. Destacou que o
212 Governo do Estado do Paraná está ao lado dos municípios e que Antônio Nardi é um secretário municipalista. Ressaltou,
213 ainda, que o Secretário, ao assumir o cargo, manteve a maioria da equipe, cuja capacidade e importância já eram
214 conhecidas. Ao final de sua fala, agradeceu o trabalho desenvolvido e desejou sucesso ao Secretário Antônio Carlos F.
215 Nardi. Após as falas iniciais, Cristiane Pantaleão iniciou os assuntos da pauta com a aprovação da ata da 2ª Reunião
216 Ordinária, realizada em três de abril de dois mil e dezoito (03/04/2018), por todos os membros da mesa diretora da CIB-PR.
217 O segundo item da pauta tratou das homologações, apresentadas pela Secretária Executiva da CIB-PR, **Maria Angélica C.**
218 **Cerveira**, de maneira objetiva, com a leitura dos dezoito tópicos das homologações. Maria Angélica informou que o Termo de
219 Homologação estaria disponível no site da SESA (www.sesa.pr.gov.br), nos ícones: “CIB”, “Reuniões/Apresentações 2018”,
220 “Termo de Homologação”. Na sequência, agradeceu o apoio do Edson e da Maíra, integrantes da equipe da CIB na SESA-
221 PR, para a organização da reunião.

222 3. Apresentações

223 **3.1 Relatório de 60 dias de Gestão** - O secretário **Antônio Carlos F. Nardi** iniciou saudando os participantes da reunião e
224 dizendo da satisfação em estar “em casa”. Em seguida, saudou e agradeceu a presença de Rodrigo Lacerda, assessor
225 técnico do CONASEMS. Destacou a transmissão da 3ª Reunião da CIB em tempo real para os trezentos e noventa e nove
226 municípios do estado do Paraná e para todo o Brasil, como fruto do compromisso e comprometimento que o estado do
227 Paraná tem com a saúde pública, com a gestão do Sistema Único de Saúde. Agradeceu à Maria Angélica e a todos os
228 técnicos que trabalharam para garantir a transmissão. O Secretário lembrou que há três anos e dois meses, quando deixou o
229 estado do Paraná para ir ao Ministério da Saúde, era representante do COSEMS-PR na CIB-PR. Retomou sua história no
230 COSEMS, relatando ter participado nos anos 1990 e 1991 das reuniões de discussão do COSEMS, compostas por um grupo
231 pequeno, de no máximo vinte pessoas, com a participação do “Arnaldo Bertone”, do “Baracho”. Apontou então, que hoje a
232 Comissão Intergestores Bipartite conta com um COSEMS fortalecido, com apoiadores e apoiadoras, com um quadro de
233 secretários que busca qualificação e participação. Reforçou que na CIB os assuntos não são decididos ou impostos, mas,
234 construídos e pactuados. E as pactuações se dão a partir de discussões prévias nas Bipartites Regionais. Lembrou que, no
235 dia anterior, em reunião com os diretores e diretoras das Regionais, quadros técnicos, diretores de Unidades Próprias da
236 Secretaria de Estado da Saúde e dos hospitais, falou sobre a parceria COSEMS – Secretaria Estadual de Saúde, a
237 construção conjunta das ações e a manutenção da autonomia de cada um. Ressaltando o respeito do Ministro Ricardo
238 Barros às pactuações interfederativas, o Secretário contou que, enquanto parte da equipe do Ministério da Saúde, conheceu
239 o Brasil, “o Brasil maravilha e o Brasil que eu não gostaria de ter conhecido, de realidades terríveis, de necessidades e



240 dificuldades que são incalculáveis e que são inexpressíveis, porque o olhar do homem não é capaz de traduzir a realidade
241 que nós vimos.” Retomou a experiência de “Betinha”, representante do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, que,
242 enquanto parte da equipe da SESAI, conheceu a realidade das aldeias indígenas. Afirmou que no Paraná todos enfrentarão
243 juntos as dificuldades para superar as necessidades existentes - os trezentos e noventa e nove municípios do Paraná, as
244 trezentas e noventa e nove Secretarias Municipais de Saúde, os prestadores de serviços filantrópicos, públicos, municipais,
245 privados. Ressaltou que todos precisam ter respeito à gestão estadual, pois fazem parte do sistema de saúde, que ocupa-se
246 de gerar e dar recurso à vida e às necessidades das pessoas. O Secretário falou, ainda, da importância de ouvir e respeitar
247 os Conselheiros e Conselheiras Municipais e Estaduais de Saúde. Destacou a essência municipalista da governadora Cida
248 Borghetti e disse que o governo do Paraná, junto com os servidores e demais lideranças, tem buscado fazer um governo
249 municipalista em prol do cidadão paranaense. Ressalta que o momento é de construção conjunta – estado e municípios, para
250 viabilizar aos municípios e aos cidadãos paranaenses o que for necessário para o desenvolvimento e continuidade das ações
251 de saúde, respeitando a legislação eleitoral. Ressaltou a necessidade de identificar e separar a questão político-partidária e o
252 momento político eleitoral que é atravessado e de ter responsabilidade para administrar as questões de todos e não colocar
253 em risco sanitário o estado do Paraná. “Por isso essa Comissão Intergestora Bipartite, por isso o respeito a todos os que
254 compõem essa mesa”. Reforçou, também, o respeito àqueles que acompanhavam a transmissão online da reunião nos
255 municípios e nos auditórios das Regionais, salientando que a transmissão em tempo real das reuniões da CIB objetiva
256 possibilitar que todos possam acompanhar e estar cientes dos assuntos discutidos e pactuados. Usando a metáfora de um
257 voo, o Secretário disse que estava voando, e que queria que todos voassem como ele, não no sentido de ficar aéreo, mas,
258 para dar celeridade aos processos, resolutividade nas discussões e para ter respeito ao que for pactuado na CIB. Com este
259 objetivo, informou que a Maria Angélica, como secretária executiva da CIB-PR, publicaria e divulgaria o Termo de
260 Homologação imediatamente após a reunião. Enfatizou que no Paraná, assim como no Brasil, no período em que fazia parte
261 da equipe do Ministério da Saúde juntamente com “o Ministro Ricardo Barros, eu e uma equipe de secretários e secretárias,
262 bem como um CONAS e um CONASEMS responsáveis e comprometidos com a saúde pública brasileira”, as políticas
263 pactuadas seriam sempre publicadas. O Secretário afirmou que em seguida apresentaria um resumo das ações que ele e a
264 equipe do nível central dos superintendentes e dos colaboradores direto das vinte e duas regionais de saúde desenvolveram.
265 Ressaltou que houve substituições de chefias em oito regionais do estado. Então, solicitou que fosse feito o registro
266 fotográfico do auditório, que estava repleto de pessoas que foram à reunião para depois retornar aos municípios levando
267 informação qualificada e colocar em ação o respeito à prática interfederativa. Concluiu que a foto seria colocada no site da
268 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para poder mostrar o que é a Comissão Intergestora Bipartite – lugar que ele
269 ocupou como representante do COSEMS e agora, como Secretário de Estado da Saúde. Disse sentir-se honrado e
270 orgulhoso em estar ali com todos os participantes, como família. Após a foto, o Secretário convidou as pessoas que estavam
271 em pé a ocuparem as cadeiras vazias, reafirmou sentir-se honrado com o convite da governadora Cida Borghetti para que
272 assumisse a Secretaria de Estado da Saúde, tendo sido realizada posse festiva no município de Maringá, no dia 20 de abril.
273 Agradeceu e saudou o Dr. Jair Biatto, Secretário Municipal de Saúde de Maringá e a Janete, que é parte da equipe dessa
274 Secretaria, destacando o “brilhante trabalho” desenvolvido no município. Ressaltou que teve um “antecessor brilhante,
275 glorioso, que foi o Secretário Michele Caputo Neto.”, o que lhe deu condição de realizar “todo esse trabalho”, dando
276 continuidade ao que já vinha sendo desenvolvido ao longo de sete anos e três meses pelo Secretário Michele, juntamente
277 com os secretários e secretárias municipais de saúde, no compromisso de que o Paraná cumprisse com o que está
278 estabelecido em Lei. Afirmou manter este compromisso, relatando que na semana anterior esteve, junto com sua equipe, na
279 Assembleia Legislativa do Estado do Paraná realizando a audiência pública de prestação de contas do primeiro quadrimestre
280 – três meses administrados pelo Secretário Michele e um mês já sob a sua condução. Segundo ele, foram apresentadas as
281 execuções financeiras e ficou autorizado e aprovado pela Assembleia Legislativa o orçamento da fonte 100, “que é a fonte de
282 recursos próprios do governo estadual”, para investimentos em capital: de R\$ 160.848.739,00 (cento e sessenta milhões,
283 oitocentos e quarenta e oito mil, setecentos e trinta e nove reais), o valor foi atualizado para R\$ 376.454.607,00 (trezentos e
284 setenta e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e sete reais), “o que mostra que vamos cumprir a
285 emenda, mas acima de tudo vamos honrar e cumprir compromissos.”. Justificou que ainda existem compromissos que não



286 foram cumpridos porque não foi liberado orçamento para empenho ou pagamento, além da dificuldade existente devido à
287 transição do sistema de informação da Fazenda (SIAFI), que, por uma exigência do Tribunal de Contas do Estado à
288 Secretaria da Fazenda, teve que ser alterado integralmente do ano passado para este. Explicou que a mudança do SIAFI não
289 passou por um período de transição em etapas, mas, “foi de uma vez desligado e iniciado e trouxe transtornos para a equipe
290 técnica e diretamente nas Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação, que são as duas Secretarias de maior volume
291 financeiro, de maior número de fornecedores, credores, prestadores, tendo que fazer um sacrifício hercúleo.”. Continuou
292 esclarecendo que, devido à falta de condições operacionais, houve atraso no pagamento de construtoras, fornecedores de
293 alimentação, de segurança, de limpeza, além de ter gerado dificuldade na execução orçamentária nos meses de janeiro,
294 fevereiro, março e abril. Ressaltou, porém, que, com a evolução do sistema somado ao esforço da atual gestão, o mês de
295 maio fechou com um volume financeiro de liquidações muito maior, com a garantia da governadora Cida Borghetti “de poder
296 pagar”. Expôs que os prestadores do SUS sob a gestão estadual foram pagos integralmente até o mês de abril e as faturas
297 do mês de maio já estavam sendo processadas para serem liquidadas. Sobre as transferências Fundo a Fundo da fonte 100,
298 mostrou que, optando por pagar aquilo que é de maior volume e necessidade, foi possível liquidar HOSPSUS Fase Um,
299 HOSPSUS Fase Três, SAMU, Psiquiátricos, Oncologia Curitiba e Londrina, Estratégia de Qualificação do Parto Fundo a
300 Fundo, Portas de Entrada do Paraná Urgência. Desta forma, ainda não foram pagos os incentivos do CAPS AD III, os
301 incentivos dos quilombolas, dos adolescentes em conflito com a Lei e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O
302 Secretário afirmou querer manter, assim como feito no Ministério da Saúde, a apresentação mensal de prestação de contas
303 na Bipartite, além da formalização dos convênios com os consórcios e com o COSEMS-PR. Reforçou a importância de
304 garantir a presença dos apoiadores do COSEMS, a quem agradeceu e fez reverência, esclarecendo que “os apoiadores não
305 são competidores”, mas, fazem parte da equipe das Regionais de Saúde do Estado do Paraná, junto com os trezentos e
306 noventa e nove municípios, e devem orientar, qualificar, e, não, disputar. Destacou que o respeito e a construção conjunta
307 com a equipe de apoiadores do COSEMS-PR é palavra de ordem para as Regionais de Saúde e toda a equipe da SESA-PR.
308 Instruiu, ainda, que os diretores presentes na reunião, levassem esta orientação para suas equipes. Em seguida, citou a
309 discussão da regionalização - da rede regionalizada e hierarquizada, apontando a importância de avançar até que se consiga
310 construir com todos – regionais, secretarias municipais, prestadores de serviços, o Centro de Apoio do Ministério Público do
311 Paraná, aqui citando o Dr. Marco Antônio Teixeira, aquilo que, de fato, é a rede de atenção integrada. Todo este trabalho,
312 afirmou o Secretário, é feito em conjunto, “eu, Sezifredo, Dra. Julia, Juliano, Irvando, Vinícius, todos, a SESA inteira, com as
313 vinte e duas Regionais”, para garantir a assistência, para salvar vidas. Salientou que “a obrigação é de todos”. Lembrando
314 que no período da tarde haveria continuidade de discussão técnica, sugeriu que fosse criado um calendário indicando
315 atividades/ações que o COSEMS, os apoiadores e as Regionais desenvolveram e participaram neste processo de
316 regionalização, assim como, as ações a serem desenvolvidas até o final deste ano, sempre na direção da construção de um
317 “SUS equânime, conjunto, de igualdade, de responsabilidade, de acesso, de equidade e é isso que nós vamos fazer, juntos”.
318 Falou do compromisso em tornar pública a aquisição do convênio de equipamentos – o que foi pago e para quem, as obras e
319 recursos – a quem foram repassados, assim como, a oferta de mutirão de cirurgias eletivas no Paraná, que, mesmo sem o
320 aporte de recursos do Ministério da Saúde, não serão interrompidas e serão pagas com recurso próprio. Citou a reportagem
321 sobre a fila para cirurgias eletivas que foi veiculada no telejornal “Bom Dia Brasil”, afirmando que o referido jornal mostrou
322 que quem não cumpriu com a fila única, está burlando a regulação, o que impediu o sucesso e o êxito pensado pela equipe
323 do Ministro Ricardo Barros quando exigiu o cadastro, a fila única e o registro pelo CPF de todos os pacientes – destacou que
324 não se tratava de intransigência do Ministro, mas, de respeito à pactuação e ao cumprimento do pactuado. Ressaltou que no
325 Paraná será mantida a exigência e o mutirão de cirurgias eletivas continuará acontecendo, sendo pactuado e construído com
326 o COSEMS e com as vinte e duas Regionais de Saúde, para que diminua as demandas reprimidas de inúmeras
327 especialidades. Com relação aos Hospitais Próprios do Estado, afirmou que, independente de quem o administre – se
328 FUNEAS ou SESA, precisam se igualar a grandes prestadores (municipais, públicos e privados) e “mostrar a que estão”.
329 Enfatizou que se o privado vende um serviço de altíssima qualidade por um determinado valor, não existe razão para que
330 seja pago maior valor por um serviço que o próprio estado oferece, e disse que será feita a gestão e intervenção necessária
331 em todo este processo. Informou que foi iniciado um mutirão de cirurgias eletivas no Hospital Universitário de Ponta Grossa e



332 na semana seguinte, dias 19, 20 e 21/06, aconteceria um mutirão de cirurgias eletivas de catarata no Hospital do Litoral, em
333 Paranaguá. O Secretário seguiu sua apresentação falando da continuidade e fortalecimento das ações iniciadas com a Rede
334 Mãe Paranaense – que havia já conseguido reduzir a mortalidade materno-infantil, mas, que, com o aumento do número de
335 mortes maternas e dos óbitos infantis nestes primeiros meses do ano de 2018, atingiu agora um limite de alerta, o que
336 precisa ser trabalhado com cada Secretaria Municipal de Saúde, com cada equipe de atenção básica, com cada equipe de
337 médio e alto risco, com as equipes de pré-natal, de parto e de puerpério. Afirmou que esta situação não é aceitável diante
338 dos investimentos feitos nesta área tanto pelo governo federal como pelo governo estadual e pelos municípios. Apontou a
339 necessidade de discussão desta situação com quem executa as ações operacionalmente. Destacou, diante do exposto,
340 como ação do estado, o repasse de setenta e quatro milhões (R\$ 74.000.000,00), para a construção do Hospital da Criança
341 de Maringá. O Secretário falou, então, da mudança na direção da Regional de Cascavel, com a chegada de Arlene, que era
342 apoiadora do COSEMS-PR, para assumir o lugar de Miroslau Bailak, a quem ele agradeceu e elogiou o trabalho
343 desenvolvido. Em seguida, expôs que foram feitos mil e quinhentos atendimentos pelo Transporte Aeromédico de Cascavel,
344 reforçando que “O SAMU, o transporte aéreo não perdeu uma vida, por isso o compromisso da governadora Cida Borghetti.”.
345 Aproveitando a oportunidade, disse querer provocar os secretários e secretárias da região dos Campos Gerais e da região
346 Metropolitana porque ainda havia um município que não tinha entrado no processo de regionalização do SAMU. Pediu,
347 então, os esforços de todos para, até dezembro de 2018, regionalizar 100% do SAMU do Paraná. Em contrapartida, informou
348 que os incentivos financeiros estariam garantidos pelo governo do Estado. Da mesma forma, indicou o compromisso com a
349 questão da regulação de leitos, com objetivo de “dar a resposta rápido, em tempo real, e salvar o maior número de vidas,
350 com acessibilidade de centrais de leitos, com regulação de porta de entrada, com deslocamento, com reposição de frota”, de
351 forma a realizar ações que possam fortalecer o Paraná, fazendo-o evoluir. Prosseguindo, apresentou as ações de
352 fortalecimento da Saúde Bucal, afirmando que ela é uma prioridade. Falou sobre a importância de garantir a distribuição de
353 fluoreto e ionômeros de vidro, mostrando em sua apresentação os números de materiais já distribuídos às Regionais e
354 Municípios, além do desenvolvimento de outras ações, como aporte financeiro às clínicas odontológicas das Universidades
355 Estaduais do Norte do Paraná e de Londrina. Em seguida, apresentou a Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com
356 Deficiência, com a assinatura do convênio com a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE) e a consequente
357 ampliação do teste do pezinho, que passa de seis para onze doenças raras possíveis de serem detectadas com o teste.
358 Ainda dentro da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, destacou o incentivo financeiro para os kits de fisioterapia, com
359 capacitação dos fisioterapeutas da Atenção Primária no Paraná, a inserção de oitenta e seis APAE’s na Rede e a elevação
360 do incentivo estadual a um piso mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês, totalizando um investimento de
361 R\$ 48.000.000,00 (quarenta e oito milhões) de recursos próprios, fonte 100, do Governo do Estado. Com relação à Rede de
362 Atenção à Saúde do Idoso, informou que já está implantada na 15ª, 16ª e 17ª Regionais de Saúde e que em duzentos e
363 noventa e sete municípios já é feita a classificação de risco dos idosos na Atenção Primária à Saúde – enfatizando querer
364 tornar isso realidade nas vinte e duas Regionais do Estado, continuando o trabalho já desenvolvido e através do Projeto
365 Tutoria - selo bronze, prata e ouro, buscando “fechar o Paraná com 100% ouro”. Apontou também o repasse de
366 R\$ 52.500.000,00 (cinquenta e dois milhões e quinhentos mil reais) para Transporte Sanitário, com distribuição dos veículos
367 e garantia do pagamento do transporte; os incentivos financeiros para melhoria do acesso e do cuidado nas áreas de atenção
368 inclusiva: sistema penitenciário, comunidades quilombolas e sistema socioeducativo; o fortalecimento das ações de
369 promoção da saúde, com a terceira fase do Programa Paraná Saudável, que incentiva a interlocução entre saúde, educação
370 e esporte, para enfrentar desafios como “a questão da prática da atividade física, alimentação e nutrição, combate ao
371 tabagismo e alcoolismo”; o fortalecimento do desenvolvimento regional da atenção à saúde com os recursos para os
372 consórcios, a assinatura do protocolo de intenções para criação do Consórcio Intergestores da 5ª Região de Saúde –
373 Guarapuava, que seria encaminhado para Assembleia Legislativa e os prefeitos da região encaminhariam para Câmara de
374 Vereadores, e, com isso, a previsão de aprovação da lei e instalação do consórcio na região de Guarapuava antes do
375 período eleitoral, o fortalecimento de obras dos centros de especialidades do Paraná – em andamento em Cascavel e já
376 inaugurados em Maringá, Londrina e Guarapuava; o fortalecimento da gestão dos serviços próprios com investimento de
377 recurso do Governo do Estado para os hospitais regionais no montante de R\$ 32.100.597,31 (trinta e dois milhões, cem mil,



378 quinhentos e noventa e sete reais e trinta e um centavos) para o Hospital de Ivaiporã, R\$ 54.658.818,76 (cinquenta e quatro
379 milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos) para o Hospital de
380 Guarapuava, e R\$ 10.473.059,10 (dez milhões, quatrocentos e setenta e três mil, cinquenta e nove reais e dez centavos)
381 para o Hospital de Telêmaco Borba – este já em funcionamento, apesar de ter uma pendência para finalizar, o que está
382 sendo encaminhado, com a construção do Centro da Mulher e do Bloco para Ressonância Magnética no Hospital do
383 Trabalhador, com a reforma e readequação da Maternidade anexa ao Hospital Regional do Litoral, com a construção da
384 maternidade do HU da UEL, com a ampliação do pronto socorro da UEL, a construção de cem leitos hospitalares do HU da
385 UEM, o fortalecimento da ala materno-infantil, do pronto socorro e da ala de queimados do HU da Uniãoeste. Ressaltou que
386 em breve seria nomeado um diretor para o HU da Uniãoeste. O Secretário seguiu apresentando as ações relacionadas à
387 Rede Hemepar: a visita realizada ao Hemepar no Dia Mundial do Doador de Sangue, a liberação, pelo governo do Estado, da
388 contratação de 56 (cinquenta e seis) servidores do estado para atuar nos bancos de sangue, de forma a repor ações que
389 vinham sendo realizadas pelos municípios ou consórcios. Com relação ao fortalecimento da Política de Assistência
390 Farmacêutica, o Secretário apresentou o demonstrativo financeiro e referiu o repasse de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões e
391 trezentos mil reais) para a Assistência Farmacêutica de Curitiba, além dos convênios com o Consórcio Paraná Saúde com a
392 contrapartida federal do componente básico da assistência farmacêutica no valor de R\$ 83.000.000,00 (oitenta e três milhões
393 de reais), já tendo sido pagos R\$ 34.671.086,00 (trinta e quatro milhões, seiscentos e setenta e um mil e oitenta e seis reais)
394 e a contrapartida estadual no valor de R\$ 38.852.676,16 (trinta e oito milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e
395 sessenta e seis reais e dezesseis centavos), tendo sido pagos R\$ 22.159.041,54 (vinte e dois milhões, cento e cinquenta e
396 nove mil, quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos). Para os municípios não consorciados foram previstos
397 R\$ 6.213.575,20 (seis milhões, duzentos e treze mil, quinhentos e setenta e cinco reais e vinte centavos). Dando
398 continuidade, o Secretário apresentou as farmácias já estruturadas, destacando a Regional de Londrina, que está com a
399 farmácia quase pronta, e a Regional de Maringá, “com um trabalho brilhante da farmácia do Paraná.” Citou o registro na
400 ouvidoria do Estado de 170 (cento e sessenta) medicamentos que estavam desabastecidos e esclareceu que já havia
401 solicitado uma atualização sobre a condição de abastecimento e do motivo desta situação. Destacou, por fim, o Serviço
402 Entrega em Casa. Da Política de Vigilância em Saúde, ressaltou o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde de
403 Populações Expostas a Agrotóxicos, com a realização de quatro oficinas macrorregionais; a oferta de teste de HIV; a Rede
404 de Serviço de Verificação de Causa de Óbito – apontando a participação dos IML's e dos municípios, “fazendo todo um
405 grande trabalho para aumentar ainda mais a nossa captação e a nossa viabilidade de transplante de órgãos.”; a parceria com
406 as universidades no VIGIÁGUA; a ampliação da vacina da febre amarela, em especial no corredor ecológico da Serra do
407 Mar; a vacina contra a dengue com baixa cobertura (20,28%) e a necessidade de pactuar a prorrogação da vacina até 29 de
408 junho de 2018. Relatou que o Ministério da Saúde prorrogou a vacina da influenza e que foi levantada a questão se o estado
409 do Paraná faria o mesmo, mas, que esta decisão deveria ser tomada a partir da pactuação feita neste Fórum Intergestores
410 Bipartite. Disse que a atual cobertura vacinal não deixa os gestores confortáveis com a decisão de não prorrogação, porém,
411 que são os critérios epidemiológicos que deveriam orientar o caminho a ser tomado. Retomou os óbitos ocorridos por
412 influenza no Paraná, apontando que a maioria é de pacientes acima de 60 anos com morbidades graves e não vacinados –
413 uma faixa etária em que a cobertura vacinal é elevada. Por fim, o Secretário afirmou que precisará ser decidido
414 conjuntamente, ser pactuado em CIB o que será feito com relação à vacina da dengue e da influenza – se prorrogadas ou
415 não. Em evento da Vigilância realizado em junho, R\$ 50.509.014,29 (cinquenta milhões, quinhentos e nove mil, quatorze
416 reais e vinte e nove centavos) foram aplicados em vigilância em saúde. Destes, R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de
417 reais) (sendo especificamente R\$ 22.000.000,00 - vinte e dois milhões de reais - para custeio e R\$ 13.000.000,00 - treze
418 milhões de reais - para capital) foram dirigidos ao VIGIA SUS, que contempla os trezentos e noventa e nove (399) municípios
419 do estado do Paraná. O Secretário lembrou que existem ainda municípios que tem doze meses de recursos da vigilância sem
420 utilização nas contas, o que fragiliza as ações do governo. Apresentou a especificação de como o recurso pode ser utilizado:
421 na imunização, na saúde do trabalhador, na promoção, nas ações do Paraná Saudável, na vigilância de doenças transmitidas
422 por vetores ambientais, nos laboratórios de saúde pública, na vigilância epidemiológica, nos comitês de mortalidade materna,
423 na investigação dos óbitos, na vigilância dos alimentos, dos serviços de saúde, dos medicamentos, na investigação dos



424 surtos. Com relação ao Programa Saúde do Viajante, informou a transferência de R\$ 15.509.014,00 (quinze milhões,
425 quinhentos e nove mil e quatorze reais) para os municípios de Antonina, Barracão, Foz do Iguaçu, Guaíra, Guaraqueçaba,
426 Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Pontal do Paraná, Santa Helena, Santo Antônio do Sudoeste, São José dos
427 Pinhais, Entre Rios D'Oeste, Marechal Cândido Rondon, Mercedes e Pato Bragado. Enfatizou o trabalho inédito iniciado com
428 o Programa Estadual de Logística Reversa de Medicamentos, com a participação e apoio do governo do Estado, tendo sido
429 assinada a carta de intenções em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente, a Sindusfarma e a Sindifarma, com o objetivo
430 de garantir o descarte correto do medicamento e o tratamento do resíduo em saúde. Citou o fortalecimento da Gestão do
431 Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, apresentando as vagas de cursos ofertadas para o quadro pessoal da
432 saúde, o número de matrículas e certificados emitidos nos cursos EAD, e ainda, a recente publicação de edital do projeto de
433 formação de técnicos de enfermagem nas equipes de agentes comunitários e agentes de endemias – uma ação trabalhada
434 “pelo Ministro Ricardo Barros, pelo presidente Mauro, pelo CONASEMS, com o ainda então presidente do CONASS, Michele
435 Caputo Neto, nosso Secretário de Estado da Saúde e que não teve continuidade dentro de contingenciamentos da União.”.
436 No Paraná a iniciativa busca qualificar os serviços, com reflexo direto nos indicadores de saúde da população. A oferta é,
437 portanto, para os agentes comunitários e de endemias que queiram se qualificar, “sem desvio de função, sem exigência, sem
438 nenhum outro tipo de exigência ou de formalidade.”. Em seguida, ao apresentar a ouvidoria como instrumento de gestão, o
439 Secretário relatou que a ouvidoria estadual foi escolhida para ser uma das cinco ouvidorias selecionadas pelo Ministério da
440 Saúde para um projeto piloto de acreditação do serviço de ouvidoria, o que qualifica ainda mais o serviço. Expôs o
441 compromisso assumido com o Ministério Público do Estado do Paraná, na pessoa do Dr. Marco Antônio Teixeira, de
442 implantar ouvidorias municipais em 100% dos municípios do Paraná, qualificando a saúde do Estado. Ao apresentar os
443 eventos, destacou a assinatura de R\$ 9.800.000,00 (nove milhões e oitocentos mil reais) para o Fundo Municipal de Saúde
444 de Curitiba; sessenta e uma assinaturas com cinquenta e três municípios no valor de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de
445 reais), referentes a convênios, contratos, HOSPSUS 4 e APSUS; o Viva Mulher: Dia Internacional de Luta pela Saúde da
446 Mulher, onde foram apresentadas as ações de saúde da mulher, incluindo o Serviço de Reprodução Assistida, que viabilizará
447 o aconselhamento genético, a inseminação artificial, a reprodução assistida, assim como, lidar com as doenças raras, que é
448 uma questão incessante de judicialização no Brasil e no Paraná; o Planejamento Familiar, que, conforme relatou o
449 Secretário, teve uma descontinuidade com relação aos insumos / colocação de DIU, mas, que, como ele disse, precisa ser
450 garantido às mulheres; a definição de protocolo para oferta de medicamento para tratamento da trombose em gestantes e
451 puérperas; a já citada ampliação do teste do pezinho, possibilitando agora o diagnóstico de onze doenças; o repasse de
452 recursos para dezesseis municípios para atuação na Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz (Núcleos da
453 Paz); o fortalecimento das ações da Rede Mãe Paranaense, buscando garantir a redução da mortalidade materna-infantil e o
454 pré-natal de qualidade. Seguindo a apresentação, o Secretário Antônio Nardi comemorou a conquista do Paraná do primeiro
455 lugar no Brasil em Doação de Órgãos para Transplantes em 2018. Relembrou que quando o Secretário Michele assumiu a
456 Secretaria de Estado da Saúde, estava no 9º lugar, e hoje ocupa o primeiro lugar no país. Situou que mundialmente o Brasil
457 ocupa o 28º lugar, e, o Paraná, quando em comparação com a Espanha, que é o primeiro do mundo, apresenta números
458 maiores: 51,1 partes por milhão do Paraná contra 43,4 partes por milhão da Espanha. No ano de 2017 foram realizados
459 oitocentos e oito (808) transplantes e nos primeiros cinco meses de 2018 já foi ultrapassado em 30% este número. O
460 Secretário relatou também a Apresentação do Relatório Quadrimestral na Assembleia Legislativa do Paraná, a agenda
461 permanente, no gabinete e na Assembleia Legislativa, para atendimento de prefeitos, deputados, gestores, prestadores,
462 associações, conselhos e outros atores da saúde pública paranaense. Ao final da apresentação, reforçou que todas as ações
463 da Secretaria de Estado da Saúde estão registradas no site, acessíveis para todos, porque, afirmou, “estamos no Governo do
464 Estado do Paraná a serviço, para servir à comunidade, os cidadãos e cidadãs dos trezentos e noventa e nove municípios do
465 Estado do Paraná”. Agradeceu e disse sentir-se honrado por ser o Secretário Estadual de Saúde do Governo do Estado do
466 Paraná, “administrado e governado pela primeira mulher governadora da nossa história, Governadora Cida Borghetti”. Na
467 seqüência, **Cristiane Pantaleão** sugeriu que Júlia Cordellini fizesse a apresentação sobre a mortalidade brevemente, pois
468 ela já havia sido feita de forma detalhada nas câmaras técnicas no dia anterior, e então, seguisse para os encaminhamentos.



469 **3.2 Mortalidade Materno Infantil - Julia Cordellini SVS/SESA**, cumprimentou os participantes da reunião e disse que falava
470 como Superintendência de Vigilância em Saúde, mas, também, em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde,
471 entendendo a necessidade desta articulação entre as ações e vigilâncias que precisam ser feitas com relação à mortalidade
472 materno infantil. Em nome do Secretário de Estado da Saúde e da Presidente do COSEMS, cumprimentou a mesa. Explicou
473 que o assunto que seria tratado era denso e exigiria tranqüilidade, harmonia e solidariedade para ser discutido, pois os dados
474 apresentados precisariam de decisões técnicas e de gestão para que se conseguisse, realmente, diminuir e interromper o
475 óbito materno, que é um evento raro. Os dados foram apresentados a partir da razão de mortalidade materna/100.000
476 nascidos vivos no período de 2010 a 2018, apontando uma tendência declinante, principalmente em 2017, ano em que houve
477 diminuição importante do número de óbitos materno-infantis – este dado foi apresentado no evento da Rede Mãe
478 Paranaense que aconteceu em maio deste ano. Alertou para a situação atual, apontando que em 2017 foram contabilizados
479 quarenta e nove óbitos, em uma razão de mortalidade de trinta e um, e que neste ano já foram contabilizados trinta óbitos
480 maternos, o que eleva a razão de mortalidade para quarenta e oito. Salientou que ao observar as causas dos óbitos,
481 percebe-se que se mantêm as mesmas: doenças hipertensivas da gravidez, eclâmpsia e pré-eclâmpsia – lembrando que
482 estas tem protocolos a serem seguidos, manejos clínicos a serem feitos de maneira rápida e adequada. Citou ainda, como
483 causas dos óbitos, as questões do aparelho respiratório, infecção puerperal e embolias. Então, fez um apelo para que as
484 pessoas que lidam com essas situações em toda a linha de atenção (seja atenção primária ou hospitalar), fiquem atentas
485 para tomadas de decisões clínicas rápidas. Destacou que as causas diretas são as maiores responsáveis pelos óbitos
486 maternos, somando 63% do total, e destas causas, a eclâmpsia e pré-eclâmpsia somam 33%. Ganham destaque, ainda, as
487 embolias, infecções urinárias e hemorragias. Reforçou a importância de que os serviços, com tranquilidade, ética e
488 sensibilidade frente a essas situações, tenham agilidade para tomar as medidas necessárias. Com relação às questões
489 indiretas dos óbitos maternos, Júlia apontou que 29% estão ligadas às doenças do aparelho circulatório. Ao apresentar o
490 mapa com os números de óbitos e a razão de mortalidade materna/cem mil nascidos vivos no Paraná nos anos de 2017 e
491 2018, Julia avaliou que o mapa de 2017, que aponta 49 óbitos no ano, é “muito mais tranquilo de olhar, inclusive com
492 Regiões brancas, zeradas em relação à mortalidade materna”. Se em 2017 havia oito regionais com razão de mortalidade
493 materna acima de 31,1, em 2018 já são quatorze Regionais com esta mesma razão. Portanto, afirmou ser necessário que as
494 Regionais, dando destaque para a 1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 7ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª e 21ª, avaliem a situação, identifiquem os pontos
495 críticos e os ajustes que precisam ser feitos no processo de trabalho. Informou que estas Regionais prioritárias já tem
496 cronograma marcado para reunião do Grupo Técnico de Agilização e Revisão do Óbito (GTARO) Regional, para discussão
497 entre diretores de Regionais, hospitais, atenção primária e quem mais for necessário que esteja presente. A reunião do
498 GTARO já havia acontecido em Telêmaco Borba e aconteceria em Cianorte na semana seguinte. Ao falar do número de
499 trinta óbitos maternos neste ano de 2018, reforçou a importância de os municípios ativarem os comitês e se implicarem mais
500 nas tomadas de decisão com relação às causas destes óbitos, destacando os municípios de Pontal do Paraná, Almirante
501 Tamandaré, Apucarana, Campo do Tenente, Contenda, Curitiba, Pinhais, Piraquara, São José dos Pinhais, Ponta Grossa,
502 Guarapuava, Saudade do Iguaçu, Foz do Iguaçu, Corbélia, Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Maringá, Apucarana,
503 Faxinal, Cambé, Porecatu, Reserva e Tibagi. Julia seguiu, então, falando do preocupante cenário da mortalidade infantil, que
504 vinha diminuindo desde o ano de 2010, tendo atingido o coeficiente de 10,4 em 2017 e neste ano de 2018 já está próximo de
505 11. Ressaltou que a grande maioria dos óbitos são de crianças abaixo de sete dias de vida – um dado que traz a
506 responsabilidade da atenção primária e hospitalar. Portanto, esses pontos de atenção precisam estar presentes, identificando
507 os nós críticos e os encaminhamentos necessários. Júlia apontou que no período entre janeiro e maio/2018 ocorreu 11% de
508 óbitos infantis a mais que a meta estabelecida, e, chamou a atenção para as Regionais e Municípios (citou alguns: Cianorte,
509 Jacarezinho, Umuarama, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Telêmaco Borba, Toledo, Londrina, Maringá, Cornélio Procópio,
510 União da Vitória e Irati) que apresentam taxas de mortalidade acima da taxa de mortalidade do Estado – que atualmente é de
511 onze/mil nascidos vivos. Essas Regionais, reforçou, precisam, rapidamente, fazer os ajustes necessários com relação à
512 atenção materno-infantil no Estado do Paraná. Parabenizou Paranaíba, além de Campo Mourão, Metropolitana, Francisco
513 Beltrão, Ivaiporã, Apucarana e Paranaguá por manterem a taxa de mortalidade infantil abaixo da taxa do Estado. Ao
514 apresentar o mapa com as taxas de mortalidade infantil/mil nascidos vivos no Paraná no período de janeiro a maio de 2017 e



515 2018, observou que em 2017 ocorreram seiscentos e noventa óbitos e em 2018, até o mês de maio já foram registrados
516 seiscentos e oitenta óbitos – essa tendência ascendente é preocupante. Lembrou que já estava agendada uma
517 videoconferência para o grupo técnico de todas as regionais e municípios, no dia 29 de junho, às 9 horas, para tratar da
518 investigação dos óbitos infantis, para melhor compreensão das questões relacionadas aos determinantes dos óbitos. A partir
519 dos dados apresentados, mostrou que 65% dos óbitos infantis estão relacionados à causas evitáveis, destacando que em
520 torno de 60% destes óbitos estão relacionados à atenção à mulher na gestação. Com isso, entendendo o importante papel da
521 atenção à mulher no período da gestação, principalmente quando se olha para as causas perinatais que influem no aumento
522 da taxa de mortalidade infantil, reforça-se a importância dada pelo Estado do Paraná aos comitês unidos, ao raciocínio
523 sistêmico, com o objetivo de reduzir tanto a razão de mortalidade materna como a taxa de mortalidade infantil. Existe ainda,
524 dentro dessas causas evitáveis, um percentual grande relacionado as má formações e às causas mal definidas, que exigem
525 investigação mais aprofundada. Também destacou as afecções originadas no período perinatal, que mostram correlação com
526 a atenção à saúde da mulher em seu período gestacional, inclusive na hora do parto. Júlia, então, lembrou que o Estado do
527 Paraná trouxe a possibilidade de notificação do Near miss – um indicador de morbidade que já está sendo usado por alguns
528 hospitais e precisa ser bastante entendido, trabalhado e notificado, porque diminui também a mortalidade materna. Explicou
529 que o Near miss é “quase morte, é aquela mulher que, se tiver uma intervenção adequada, ela sai. Se não, ela com certeza
530 morrerá.” e reforçou a importância desta notificação e da intervenção adequada, evitando, assim, a morte dessas mulheres.
531 Destacou que o Paraná é pioneiro no uso deste indicador de morbidade. Ao final de sua fala, Júlia chamou a atenção para o
532 fato de crianças com peso adequado à idade gestacional, “crianças AIG”, que foram a óbito. Se a morte de um prematuro
533 extremo pode ser melhor compreendida, a morte de crianças com peso adequado abrem para pergunta: “o que é que
534 aconteceu para essa criança morrer, se realmente não era uma má formação, não era alguma questão inevitável?”. Reforçou
535 a necessidade de uma intervenção urgente para evitar ou reduzir os óbitos materno-infantis. Então, passou a palavra ao
536 **Juliano Gevaerd**, Superintendente de Atenção à Saúde, que confirmou o cenário apontado pela Júlia Cordelline e destacou
537 as discussões na câmara técnica de Gestão e Atenção do dia anterior, reiterando que o diagnóstico é preocupante e que o
538 foco dos profissionais deve ser mantido, tendo em vista a tendência de dado bastante ruim no ano de 2018 para as mortes
539 materno e infantil. Informou que, no dia anterior à CIB, o Secretário fez reunião com os diretores das regionais de saúde
540 alertando sobre os dados preocupantes e na oportunidade, orientou a realização do monitoramento desses dados e medidas
541 para evitar os óbitos em gestantes. Informou ainda que foi articulado entre a SESA e COSEMS alguns encaminhamentos
542 com ações que serão realizados nas 22 RS, sendo: 1 – A Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS e a
543 Superintendência de Atenção em Saúde – SAS estabeleceram Cronograma do GTARO das regionais de saúde, com
544 treinamentos, incorporando a ferramenta de análise do Near miss **materno**, que é rápida para analisar o problema e ajuda a
545 pensar no planejamento. 2- Nas reuniões de GTARO será realizado estudo de caso e não palestra, com os casos das
546 próprias regionais de saúde, tendo a participação de vários atores da regional, na perspectiva em identificar rapidamente a
547 causa do óbito e as estratégias para intervir. 3- Pactuado com o COSEMS a realização de oficinas de trabalho para o
548 resgate dos planos de ação do ano passado, realizados por todas as regionais de saúde; a atualização desses planos com o
549 objetivo de fazer os diagnósticos loco regionais para identificar os problemas e as regionais que apresentam os piores
550 dados. 4- Agendar com rapidez as reuniões dos comitês de governança macrorregional das três macros que já estão em
551 funcionamento; implantar o comitê de governança da macro Leste, para compor as quatro macro. Nesse momento, Juliano
552 ressaltou que a governança e a rede se completam na macrorregião, e é nessa instância que devem ser feitas as discussões.
553 Atendendo uma demanda trazida pelo Near miss, Juliano informou que a SESA/SAS esta elaborando a diretriz clínica, para a
554 incorporação do medicamento Enoxaparina no caso da trombofilia das gestantes e puérperas. Esclareceu que estão
555 trabalhando na estimativa do impacto orçamentário, em conjunto com o departamento de assistência farmacêutica e que
556 brevemente será apresentado. Salientou que a incorporação da Enoxaparina é um importante avanço para prevenir à
557 morbidade e mortalidade nas gestantes e puérperas e finalizou dizendo que: “Devemos resgatar um trabalho que a SESA
558 iniciou. Quando, em 2017, o indicador parecia tender a piorar, nós tivemos objetivo e foco nesse trabalho e agora,
559 precisamos rapidamente dessa intervenção para o ano de 2018 também, porque a tendência é muito ruim, observados os
560 cinco primeiros meses do ano”. **Cristiane Pantaleão** comentou sobre algumas fragilidades que estão fazendo esses dados



561 de mortalidade, piorarem. E sem quer achar culpados, chamou a atenção dos gestores e dos profissionais sobre os números
562 apresentados de mortalidade e frisou que os problemas estão não só nos serviços de atenção dos municípios, mas também
563 na organização das regiões, das regionais e do Estado e que devem ser enfrentados e resolvidos. Destacou que além da
564 importância em retomar os comitês macrorregionais é necessário que o plano de ação no Estado, perceba as necessidades
565 das regiões, pois as investigações de causa mortis apresentam diferenças regionais, com modificações de tempos em tempo.
566 Alertou que os diálogos regionais e macrorregionais precisam ser permanentes, pois, a partir da identificação do problema e
567 da implementação de ações para resolvê-lo, exemplifica os casos de hipertensão, o problema minimiza. Apontou que outros
568 problemas surgirão e reiterou, portanto, que os municípios precisam do apoio técnico da SESA, principalmente com relação à
569 capacitação, a implantação e a discussão da linha guia, dizendo que os profissionais seguem a linha guia, e, muitas vezes,
570 pode ser que esta precise ser adequada à necessidade da intervenção necessária à gestante. Comentou que os municípios
571 não conseguem sozinhos capacitar suas equipes e que o monitoramento permanente das regionais é importante. Finalizou
572 dizendo que: “Os municípios não desejam ver crianças e gestantes morrendo”. E que devemos ser parceiros para construir
573 juntos aquilo que é necessário aos municípios e a região, para melhorar e reduzir os indicadores que realmente são
574 horríveis”. Houve concordância da **Júlia Valéria Ferreira Cordellini** durante as colocações da Cristiane e reiterou a proposta
575 dos encontros interinstitucionais regionais, para se pensar, conjuntamente, os nós críticos e como resolvê-los. **Cristiane**
576 **Pantaleão**, finalizou o assunto esclarecendo a todos que, depois desta reunião da CIB, será realizado uma reunião entre a
577 SESA e três (3) representantes do COSEMS, para alinhar as oficinas que serão realizadas nas regiões. E sobre a
578 Enoxaparina, destacou que é importante e de interesse dos municípios. Enfatizou que essa discussão é nacional e de
579 responsabilidade do Ministério da Saúde – MS. Então sugeriu a pactuação de um documento do Paraná – SESA e COSEMS,
580 para ser enviado ao MS solicitando a medicação Enoxaparina. Mas que enquanto isso não ocorre, o Estado do Paraná esta
581 apoiando os municípios e por isso também agradece a parceria e reconhece que o Estado do Paraná está à frente de muitos
582 outros na área da saúde.

583 **3.3 Decreto Presidencial de 22/05/2018 - Flexibilização para o uso de UPAS e UBS - Secretário Antônio Carlos F.**
584 **Nardi**, iniciou contando que quando trabalhou no Ministério da Saúde, havia demanda da Confederação dos Municípios
585 Brasileiros, Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e Secretárias Municipais de Saúde - CONASEMS, de que existia
586 uma imensidão de prédios públicos da saúde construídos nos municípios, com recursos do Ministério da Saúde, e que o
587 Tribunal de Contas da União – TCU, estava solicitando a devolução dos recursos financeiros, por não haver possibilidade e
588 viabilidade dos municípios colocarem em funcionamento esses equipamentos públicos. Isso ocorreu, tendo em vista as
589 exigências das portarias, verticalizadas, sem conhecer as realidades e as diversidades dos municípios brasileiros, e também
590 desrespeitando parâmetros de pactuação. Especialmente sobre as UPA, muitas existiam fechadas Brasil à fora, e os
591 municípios sendo penalizados com a obrigação de devolver os recursos para a União. Ressaltou que na época, o MS numa
592 parceria com o CONASS e o CONASEMS ficaram quase um ano e meio negociando com o Tribunal de Contas da União,
593 com a Procuradoria Geral da União, com a Câmara dos Deputados, com o Senado Federal e outros fóruns, para mostrar
594 que o equipamento público estava sendo deteriorado e depredado, mas que o município, o prefeito, o secretário municipal
595 que abrisse com aquela exigência, poderia falir o município e fechar no dia seguinte, ou tornar inadimplente. Destacou que
596 em dezembro de 2016, o MS publicou uma portaria alterando a conformação das equipes mínimas para a abertura de
597 Unidade de Pronto Atendimento, com o número de profissionais conforme a necessidade do município. Seguiu esclarecendo
598 que essa parceria do CONASS, CONASEMS e as representações dos prefeitos, possibilitou com que as estruturas físicas,
599 UPA, UBS, que não entraram em funcionamento, possam ser utilizadas com outras finalidades, desde que dentro da área de
600 saúde, como centro de especialidade, clínica de fisioterapia, clínica de psicologia, exemplifica. Considerou que a publicação
601 do Decreto, pelo governo federal, foi uma vitória do SUS, das três instâncias federativas, desde que cumpridas algumas
602 exigências. Apresentou os dados com 1.127 pontos construídos e não utilizados, 979 UBS, e, ainda 148 UPA. Esclareceu
603 que na Tripartite a concepção da portaria das UPAs são para municípios acima de 100 mil habitantes e vinculada às equipes
604 de saúde da família, como retaguarda da atenção básica, explicando que essa foi a concepção do Programa das Unidades
605 de Pronto Atendimento. Mas trouxe a informação de que ocorreram tantas divergências, que tem UPA, hoje, em município de



606 15 mil habitantes, o que dificulta o funcionamento pelo valor elevado para operacionalização. Também o Secretário
607 esclareceu que nesse contexto, os municípios teriam que devolver o valor entre R\$ 2,200.000,00 (dois milhões de reais) a
608 R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) das UPAs. Ainda nas UBS, os municípios teriam que devolver os valores de
609 R\$ 772.000,00 (setecentos e setenta e dois mil reais) a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais). O Secretário indagou na
610 plenária: - Qual município que, se já não está conseguindo pôr para funcionar a UPA, teria dinheiro para devolver? Nenhum
611 município. Nesse contexto, explicou o Secretário, o gestor deve enviar a documentação para o MS e ainda acessar o site do
612 MS, no portal: www.saude.gov.br para oficializar essa solicitação, justificando a necessidade de readequar o imóvel para a
613 finalidade que ele foi construído, informando ao MS qual é a necessidade atual do município. O Secretário solicitou que a
614 secretaria executiva da CIB e o COSEMS divulguem a resolução no site da SESA, ícone CIB e no site do COSEMS, para
615 informação de todos. Informou que o governo federal assinou esse decreto, fazendo essa permissão e tirando a penalidade
616 de todos os municípios brasileiros que tiveram esse tipo de equipamento público desativado. Nesse momento o Secretário
617 informou que 334 pessoas assinaram a lista de presença da reunião. Prosseguiu falando sobre essa 1ª transmissão online,
618 via WEB dizendo que é uma oportunidade aos 399 municípios se conectarem e que provavelmente umas 5 mil pessoas
619 devem estar acompanhando essa Bipartite e conhecendo, em tempo real, as pactuações, resoluções, decretos e as ações
620 implantadas e ou implementadas pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como pelas Secretarias Municipais de Saúde.

621 **3.4 Ações de Fortalecimento da Rede da Pessoa com Deficiência – Novas APAES com Financiamento Estadual -**

622 Sobre o Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, o **Secretário** destacou que são mais de 35 mil
623 alunos que serão beneficiados nesse projeto, e a ampliação do repasse financeiro vai atingir 109 APAEs, com incremento de
624 R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) ao mês, fonte do Tesouro Estadual. Atualmente, 225 APAES do Paraná recebem
625 recursos SUS para atendimento em reabilitação intelectual. O repasse de recursos era feito a partir do relatório de produção
626 das associações. Desse total de APAES, 23 recebem valores abaixo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e outras 86 APAES do
627 Estado nunca receberam recursos da Saúde. A partir da inclusão das APAES, esclareceu o Secretário, que a SESA terão
628 contrato com as APAES e passarão a repassar piso mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) ao mês para o atendimento de
629 reabilitação intelectual. Explicou que o aporte de recurso financeiro garantirá o repasse a todos os prestadores deste
630 atendimento, ainda que, não possuam série histórica para os procedimentos definidos e também para os que já prestam este
631 serviço ao SUS e que ainda não recebem mensalmente o valor mínimo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na fatura
632 ambulatorial. O Secretário informou que cada APAE deverá assinar o termo de compromisso e que a Federação Estadual
633 das APAE já realizou reunião com todos os diretores da APAE do Paraná, para divulgar a inserção de novas APAES na Rede
634 de Atenção à Pessoa com Deficiência no PR. Solicitou para as regionais de saúde e para o COSEMS, que divulguem para
635 todos os municípios, que eles têm direito, hoje, de receberem os recursos para as APAES mediante o termo de
636 compromisso com a SESA. Informou que o presidente da Federação Estadual das APAES, Sr. Fernando Meneghetti, esteve
637 presente na assinatura da resolução para o aporte de recurso financeiro. Sobre os investimentos o Secretário apresentou que
638 serão na ordem de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), sendo que R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) são para as
639 APAES que já atendem o SUS com uma programação inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e R\$ 5.160.000,00 (cinco
640 milhões cento e sessenta mil reais) para contratação de novas APAES. Ressaltou que esses recursos visam dar mais
641 dignidade e atenção aos pacientes com necessidades especiais, através das APAES. **Cristiane Pantaleão** informou que na
642 reunião do COSEMS, do dia anterior (14/06) fez a divulgação da portaria Ministério da Saúde nº 3.687 de dezembro de 2017,
643 que reajusta o procedimento das APAE. Esclareceu que os municípios em gestão estadual, já estão recebendo esse
644 reajuste, segundo informações do Superintendente de Gestão em Saúde – Irvando Carula. Mas a Cristiane destacou que os
645 municípios em gestão plena e que ainda não repassaram o valor, esse reajuste já previsto no recurso da Média e Alta
646 Complexidade –MAC e que é necessário rever os contratos com base na portaria. Para garantir que essas informações
647 cheguem rapidamente informações aos municípios e regionais de saúde, Cristiane informou que vai contar com os
648 apoiadores do COSEMS para repassar melhor as informações. **Irvando Carula, Superintendente de Gestão em Saúde -**
649 **SGS**, esclareceu que os gestores que pagam por produção, como é o caso do Estado, na hora do processamento esse
650 adicional já foi somado e as APAE já estão recebendo esse aumento. Complementou dizendo que o único recurso da portaria



651 nº 3.687 de dezembro de 2017, que ainda não foi utilizado é de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) por ano, que vai dar em
652 torno de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês, que é um valor bem pequeno perto do que o Estado está colocando
653 hoje, por autorização do governo e do Secretário, pois o incremento para as APAES do Paraná será com recurso próprio do
654 Estado. Informou que ainda tem um recurso do Ministério da Saúde, em torno de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e que a
655 SESA, por intermédio das Superintendências de Atenção em Saúde e Superintendência de Gestão em Saúde, encaminharão
656 uma proposta ao MS para conseguir esse recurso. **Márcia Huçulak**, Secretária Municipal de Saúde de Curitiba, perguntou ao
657 Secretário se o repasse desse recurso para os municípios é fundo a fundo ou se vai ser por convênio direto com as
658 entidades. Respondendo o Secretário esclareceu que o recurso será repassado fundo a fundo, pois o município está em
659 gestão plena, sendo assim, a única forma de passar o recurso que entrou no fundo municipal de saúde para a APAES, que
660 são entidades privadas, é através de um contrato entre o município e a APAE. Alertou que os municípios e as APAES
661 deverão cumprir os requisitos da resolução SESA 468/2018.

662 **3.5 VIGIASUS, Saúde do Viajante e Alerta Poliovírus Vacinal** - Na seqüência o Secretário trouxe para homologação da
663 CIB as pautas da vigilância em saúde, iniciando por apresentar o incremento de recursos para o projeto Saúde do Viajante,
664 no valor de R\$ 15.509.014,00 (quinze milhões quinhentos e nove mil e quatorze reais), a ser transferido para os municípios
665 que recebem um volume de população flutuante bastante significativo durante um período do ano, de acordo com a
666 resolução SESA nº 1204 de 2017 desta Bipartite. Os recursos serão utilizados como suporte para as ações executadas,
667 podendo ser aplicado em material de consumo, serviço de terceiros, equipamentos. Esclareceu que a prestação de contas
668 deve ser feita para o Fundo Estadual de Saúde com conhecimento para a Superintendência de Vigilância. Sobre o Programa
669 VIGIASUS 2018, o Secretário informou que foram transferidos um total de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais),
670 contemplando todos os 399 municípios, conforme previsto na Resolução 616/2015. Desses recursos, explicou o Secretário
671 que R\$12.000.000,00 (doze milhões de reais) são para custeio e R\$ 13.000.000,00 (treze milhões de reais) para capital, e
672 ainda a Resolução 1205/2017, no valor de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Explicou que esses recursos poderão
673 ser gastos em material de consumo, serviço de terceiros e capital investimento, equipamentos, material permanente para
674 estruturar a rede de frios, ares-condicionados, aquisição de livros, com as ações abrangendo todos os portes municipais,
675 conforme homologados nessa Bipartite. O Secretário salientou que é muito importante estruturar a vigilância e que os
676 recursos do VIGIASUS são para fortalecer as ações de vigilância em saúde e disse que: "Vigiar é proteger" e que a maior
677 parte dos recursos do VIGIASUS usados para o custeio de ações é para consolidar e fortalecer o sistema de vigilância
678 municipal, onde a vigilância epidemiológica possa, de fato, ser fortalecida, engrandecida, na investigação, na busca, nos
679 relatórios, na questão da certificação, no preenchimento correto das declarações de óbito, de nascidos vivos, nas
680 investigações das diarreias agudas, de tudo aquilo que a vigilância epidemiológica tem que fazer, nos hospitais, indo a busca
681 dos nascidos, dos hospitalizados, das doenças de notificação obrigatória e de todas as demais ações que compõem o elenco
682 de ações da vigilância. Ainda destacou o trabalho hercúleo da vigilância ambiental, que é o controle das zoonoses, das
683 arboviroses. Explicou que o recurso do VIGIASUS para custeio, também, poderá ser usado para novas contratações,
684 fortalecendo assim as equipes municipais e concluiu dizendo que: "é nos municípios que a saúde acontece". "Hoje, temos
685 municípios que estão comprometidos com 30% do orçamento de arrecadação própria para continuar executando ações de
686 serviço de saúde, e, ainda assim, com dificuldades e com filas, com demandas reprimidas de especialidades ou mesmo para
687 a manutenção de serviços básicos de atenção e esse recurso do VIGIASUS deve incrementar e fortalecer as ações de
688 vigilância dos municípios".

689 **3.6 Dengue – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti nos municípios (LIRAA)** - O próximo
690 assunto abordado pelo Secretário foi a Dengue. O número de óbitos diminuiu nos municípios que estão vacinando, informou
691 o Secretário e, que nos últimos 24 meses, registraram 2 óbitos por dengue o Paraná. Frisou que é preciso apresentar
692 propostas de alterações nos métodos utilizados para o levantamento de índice, demonstrando que mais importante do que
693 saber o nº de ciclo, é realizar ações de vigilância efetivas, citando a visita casa a casa, a visita nos pontos estratégicos, o
694 risco de infestação presente e permanente. Informou que a SESA convidou uma profissional da SMS de Maringá – Janete,
695 para participar, ontem, do GT de promoção e vigilância em saúde e hoje, da CIB, apresentando o trabalho do município de



696 Maringá com as mudanças nas ações para o controle da Dengue. O Secretário disse ainda que os gestores e os profissionais
697 devem divulgar os dados, porque a população tem o direito de saber o que está acontecendo no município e diz que: “sujeira
698 não pode ir para debaixo do tapete”. “E que o controle da dengue também é um problema intersetorial, que vai muito além do
699 setor da saúde”. Informou que o governo do Paraná certificou a nomeação do Comitê Estadual de Controle da Dengue de
700 vigilância intersetorial, com membros da sociedade organizada e das demais secretarias do Estado Paraná. Alertou os
701 gestores municipais que as ações não se limitam só a Dengue, mas também as arboviroses, como chikungunya, zica vírus,
702 febre amarela e outras que vêm por conta de vetores. Disse que na divulgação da coletiva de imprensa foi surpreendido
703 pelos dados do Paraná, e pediu aos 399 municípios do Paraná, que façam algum tipo de mapeamento, mesmo aqueles que
704 não têm nenhum risco de infestação, porque isso vai trazer para o Estado do Paraná, dados mais fidedignos e demonstrar
705 para o Ministério da Saúde, que não é um método que é exigido no papel que vai diminuir o número de doentes
706 contaminados ou infestados por algum tipo de doença. Com investimentos, trabalho conjunto e expressivo da SESA e SMS
707 de Saúde realizado nos 399 municípios do Paraná, informou o Secretário que no risco de arboviroses Brasil, o Estado do
708 Paraná fica como sexto Estado do brasileiro. Esses dados são do Ministério da Saúde, de quinta-feira da semana passada.
709 Citou que todas as regionais, na sua grande maioria, estão com algum município com algum tipo de risco de infestação e faz
710 destaque para o município de Paranaguá e de Jardim Alegre. Justificou que essas informações não são para expor o
711 município, mas sim para pactuar responsabilidades, considerando a realidade que se vivencia na área da saúde em relação a
712 Dengue e outras arboviroses. O Secretário salientou que o Estado do Paraná vai continuar dando todo o suporte técnico aos
713 municípios para que diminuir os índices, mas isso é trabalho de equipe municipal, do menor ao maior município. Não é
714 “arrastão para limpar quintal das pessoas” que diminuirá os casos de Dengue, não é isso, disse o Secretário, não é assim
715 que acaba com a Dengue. Os municípios e os profissionais cansaram de fazer mutirões de limpeza, mas o que precisa é
716 monitorar, com armadilha ou com o que for que esteja fazendo, para saber exatamente os dois ciclos de infestação predial no
717 Estado. Só muda as regiões e os municípios, mas, praticamente, nas 22 regionais, destacou que tem algum município que
718 está em risco, com altos índices de infestação. Enfatizou que o esse levantamento apresentado é para os gestores e
719 profissionais abrirem novamente essa discussão. Informou que a SESA não tem registrado óbitos por Dengue, mas que isso
720 não significa que o Paraná está sem dengue. Explicou que não está tendo óbito porque onde existia maior taxa de
721 mortalidade por Dengue, está tendo vacinação contra a Dengue na população vulnerável, nas faixas etárias que
722 apresentaram maior taxa de mortalidade por algum tipo de doença nos municípios mais infestados do Estado. Concluiu
723 dizendo que: “Isso é epidemiologia, não é tirar direitos e acesso, é trabalhar risco epidemiológico.” Sobre a vacina da Dengue
724 o Secretário esclareceu que a OMS indagou quantos países têm a vacina registrada. No Brasil a ANVISA registrou a vacina,
725 não foi o Estado do Paraná que fez inconseqüentemente esse processo de vacinação. Afirmou que é um imunobiológico
726 eficiente, seguro e eficaz e que a SESA adquiriu mais doses de vacina para garantir a vacinação, mas a população precisa ir
727 se vacinar. Informou o Secretário que a SESA vai fechar o esquema das três doses na população vulnerável
728 epidemiologicamente, portanto em risco e que segundo os dados do Ministério da Saúde, o Estado do Paraná reduziu em
729 44% o número de municípios com risco de epidemia por índice de infestação predial, dentro desse contexto. O Secretário
730 informou que o Ministério da Saúde questionou a SESA dos motivos que a SMS de Curitiba, capital do Estado, não informou
731 no sistema o levantamento dos índices de infestação. Na oportunidade o Secretário pediu que, embora Curitiba não
732 apresente risco epidemiológico de Dengue, mas que é importante o registro de dados no sistema do MS. O trabalho continua
733 sendo feito e o Secretário solicitou para os 399 municípios informarem no sistema do Ministério da Saúde. Informou que foi
734 uma deliberação Tripartite de que todos os 5 mil e 600 municípios façam algum tipo de levantamento e de informação ao
735 sistema. Para que o Estado do Paraná e os municípios capitalizem os esforços e os investimentos para o combate a Dengue
736 a as Arboviroses, o Secretário destacou que as ações sejam fortalecidas no trabalho dos ACS, Agentes de Endemias,
737 trabalhando risco epidemiológico, índice de infestação, área de risco, pontos prioritários, áreas de vulnerabilidade. Outro
738 assunto que o Secretário falou foi sobre a Nota Técnica Nº 125/2018 SVS/MS que traz o alerta epidemiológico da
739 OPAS/OMS sobre a detecção de poliovírus vacinal, Sabin3, em um caso de paralisia flácida aguda em uma criança de 2
740 anos e 10 meses de idade, sem antecedente de vacinação na Venezuela. Frisou que o Brasil tem 30 anos de erradicação da
741 pólio nas Américas e que os governos, a saúde pública, deveriam dar uma resposta à sociedade, que ouviu esta



742 preocupação de divulgação da OMS, que é o nosso órgão de regulamento sanitário internacional, para tratar desses
743 assuntos. O Secretário, a luz dos dados epidemiológicos, refletiu com os gestores e profissionais de saúde os caminhos e as
744 ações para melhorar as coberturas vacinais dos municípios. Destacou que o Estado do Paraná tem bons índices de
745 cobertura vacinal, mas, quando a análise de cobertura vacinal esta localizada no município, observa vulnerabilidade nas
746 coberturas vacinais e janela imunológica aberta. Alertou para o perigo da reinserção do Poliovírus Vacinal, Sabin Tipo 3, na
747 América latina e no país. Relatou que o Programa Nacional de Imunizações do Brasil é reconhecido internacionalmente como
748 um dos maiores Programas de Imunização do mundo, e a SESA através das 22 Regionais de Saúde e os 399 municípios/
749 SMS tem a responsabilidade de ajudar a manter esse reconhecimento. Enfatizou que o ACS tem que ser permanentemente
750 qualificado para fazer a verificação da carteira de vacinação (dados do SIAB), conhecer a área que atuam e acompanhar a
751 evolução de saúde de todos os membros da família, para de fato, melhorar o acesso as vacinas e ter homogeneidade
752 vacinal. O Secretário pediu licença a presidente do COSEMS para abordar o assunto sobre a prorrogação da vacinação da
753 gripe até o dia 22 de junho de 2018 , conforme orientado pelo Ministério da Saúde, e na oportunidade pactuar junto com o
754 COSEMS, com os gestores municipais e as com as 22 Regionais de Saúde os encaminhamentos. Colocou que precisamos
755 pactuar nesse fórum que se o Paraná atingir a cobertura Brasil, e o Ministério da Saúde prorrogar por mais um período a
756 vacinação, qual será o posicionamento do Estado. Informou que a SESA distribuiu todo seu estoque de vacina da gripe e que
757 não houve reclamações por falta de vacina nos 399 municípios do Paraná. Em seguida a Cristiane Pantaleão informou que
758 no dia anterior, durante a reunião do COSEMS, foi discutido sobre a prorrogação da vacina da gripe, dizendo que o
759 posicionamento dos municípios era de não prorrogar, justificando que a população deixa para se vacinar nos últimos dias, já
760 esperando a prorrogação da vacina, o que dificulta alcançar as coberturas e ainda a logística nos municípios para organizar
761 equipe, disponibilizar funcionário para fazer hora extra durante a prorrogação. Informou também que a população sabe da
762 importância e da necessidade de estar procurando as unidades, e a gente sabe que o acesso à essa vacina é facilitado e que
763 é para 100% da população. Ressaltou que, no entanto, quando há uma decisão nacional, é complicado para os municípios
764 não acatarem a decisão e seguirem um ritmo diferente. Se a decisão fosse tomada antes e encaminhado algum documento
765 para o Ministério da Saúde, ficaria mais fácil, mas, hoje, a mídia já divulgou para 100% do país sobre a prorrogação, tornando
766 complicado para os gestores municipais conseguirem fazer com que a população entenda a não prorrogação de uma
767 maneira mais fácil. Informou que o COSEMS, ontem, deliberou pela manutenção da data do dia 22". Cristiane propôs pactuar
768 que o Estado do Paraná não vai mais prorrogar a vacinação, mesmo que o Ministério da Saúde tome essa atitude de
769 prorrogar novamente além do dia 22 de junho. Como não houve questionamentos , o Secretário oficializou a pactuação para
770 a prorrogação da vacina contra a Influenza, para o público alvo, até o dia 22 ou 23 de junho e reforçou que devem ser
771 seguidos os critérios e parâmetros adotados pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Esclareceu que
772 a depender do gestor municipal e havendo saldo, a partir de 25 de junho de 2018, os municípios poderão disponibilizar a
773 oferta da vacina à população em geral e continuar buscando a população dos grupos prioritários para elevar os índices de
774 cobertura. **Cristiane Pantaleão**, então, apresentou Rodrigo – assessor técnico do CONASEMS, e que referiu ter muito
775 conhecimento sobre o SUS. Disse estar feliz com o retorno dele a este Conselho após passagem pelo Ministério da Saúde,
776 onde esteve junto com o Secretário Antônio Carlos Nardi.

777 **3.7 Planejamento Regional Integrado - Rodrigo Lacerda**, cumprimentou a todos e agradeceu o convite do Secretário Nardi
778 e a oportunidade de participar da reunião da CIB-PR, o que entende ser muito importante diante da missão de construir um
779 SUS cada vez melhor para a população. Referiu dois motivos para sua participação na reunião: primeiro, apresentar e a
780 contextualizar a construção da Resolução CIT/MS nº 037/2018; segundo, aprender com as discussões estaduais para
781 subsidiar as discussões nacionais, entendendo que os gestores municipais e estaduais fazem "a diferença na ponta". Falou
782 de seu receio ao ser convidado para fazer parte da equipe do Ministério da Saúde, de não conseguir continuar representando
783 a luta dos municípios, tendo já sido gestor municipal, presidente do COSEMS, diretor do CONASEMS. Porém, ressaltou a
784 grata satisfação de, quando esteve à frente de uma diretoria, "lutando e trabalhando para fortalecer o Sistema Único de
785 Saúde", ter encontrado pessoas corajosas e determinadas a colocar pautas que não haviam sido sequer sido discutidas de
786 forma tripartite, pessoas que acreditam na qualificação, determinação e competência dos gestores municipais e estaduais.



787 Comparou o ritmo de trabalho colocado na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná com o ritmo de trabalho que tinha no
788 Ministério da Saúde – “independente de política e do que está acontecendo no momento, a gente tem que honrar o cargo que
789 nós estamos até o último segundo”. Afirmou sentir-se honrado por ter participado de uma gestão tão eficiente como aquela
790 do Ministério da Saúde, em que assuntos difíceis, como Saúde Mental e Atenção Básica, foram trabalhados. Salientou a
791 colaboração do Estado do Paraná através do COSEMS e de seus apoiadores, assim como da Secretaria Estadual da Saúde,
792 que colaboraram na construção do processo de regionalização e planejamento regional integrado. Assim, Rodrigo seguiu
793 apresentando este processo, a partir do que foi planejado no Ministério da Saúde, com base na Constituição Federal, na Lei
794 nº 8.080/1990 e na Lei nº 141/2012, além de todas as normativas construídas de forma tripartite. A partir das dificuldades dos
795 gestores locais no processo de organização da rede de atenção, de diversos debates realizados com diferentes
796 colaboradores, professores de universidades e institutos de pesquisas, o “SUS Legal” (nome em referência ao respeito à
797 legislação) trouxe a proposta de buscar estratégias conjuntas e estabelecer consensos para fortalecer o cumprimento das
798 legislações vigentes que preveem a regionalização e o planejamento regional. Este novo modelo de repasse de recursos
799 federais do SUS foi pautado no processo de planejamento ascendente, conforme o que está dito na Lei nº 141, que exige o
800 processo de regionalização. Rodrigo ressaltou a importância do processo de regionalização, que por muito tempo, devido à
801 atenção dada ao processo de descentralização e municipalização, ficou esquecido. O SUS Legal levou em conta, ainda, o
802 critério de rateio dos recursos, conforme a Lei nº 141/2012, o modelo de atenção que será defendido, a unificação dos blocos
803 de custeio e de investimento, a informação, que a partir dos dados, contribui para o processo de planejamento e tomada de
804 decisão, e por fim, a consolidação das normas do SUS, pensada para facilitar o entendimento e contribuir para que gestores,
805 trabalhadores e usuários entendam quais são seus direitos e deveres em relação a construção do Sistema Único de Saúde.
806 Rodrigo destacou que foi iniciada, também, a consolidação das Portarias das Secretarias, incluindo-se aí apenas as Portarias
807 que fazem parte da normatização do SUS (em torno de quarenta mil Portarias). Com o objetivo de manter a informatização e
808 a transparência de informações do planejamento, informou que o “módulo Planejamento” do DigiSUS agrega os conteúdos
809 dos planos, das programações anuais e dos relatórios – que devem estar alinhados entre si. Rodrigo ressaltou a importância
810 dos planos bem feitos, a partir da discussão com a sociedade, com os conselhos, com vereadores, e do processo de
811 pactuação e aprovação do orçamento. Então, orientou que cada ente deve registrar suas diretrizes, objetivos, metas e
812 indicadores do plano de saúde para o quadriênio, lembrando que a ausência de plano, programação e relatório, implica no
813 bloqueio do repasse de recursos federais da saúde. Tudo isso tem como objetivo a sistematização de princípios, informações
814 e instrumentos de planejamento. A ideia é instrumentalizar a participação social e dos atores interessados, a partir do
815 resultado da saúde alcançado. Para isso, continuou Rodrigo, é preciso que sejam definidas, de maneira transparente, metas
816 de curto, médio e longo prazo, o que, segundo ele, é um grande desafio. Ainda, salientou que em paralelo ao tratamento
817 oferecido àqueles que precisam do SUS, é necessário responsabilizá-los pelo processo de cuidado, entendendo que todos
818 tem corresponsabilidades e devem participar ativamente do processo. O DigiSUS, seguiu ele, vai possibilitar o
819 acompanhamento do orçamento, do planejamento, da programação, dos objetivos e metas, dos indicadores, além do
820 relatório de gestão com as informações do sistema de financiamento do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos
821 Públicos em Saúde). O planejamento, para Rodrigo, é o que vai possibilitar que este processo seja institucionalizado,
822 independente da rotatividade da gestão Federal, Estadual e Municipal. Destacou, em seguida, a transparência no
823 monitoramento bimestral e online dos recursos federais, estaduais e municipais nas áreas da atenção básica, MAC
824 (assistência ambulatorial e hospitalar), vigilância sanitária, vigilância em saúde (epidemiológica) e assistência farmacêutica,
825 através do SIOPS. Com relação às atividades de apoio para os estados e municípios, Rodrigo citou a reestruturação dos
826 núcleos estaduais, a parceria feita com CONASEMS e COSEMS e o fortalecimento dos COSEMS através de apoios
827 financeiros. Sobre a Regionalização, afirmou tratar-se de uma das diretrizes estruturantes do SUS (contemplada na
828 Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 141/2012), que também ficou destacada na NOAS, no Pacto
829 pela Saúde e no Decreto nº 7.508/2011. Dentre esses instrumentos, citou como principais inovações a instituição do PDR e
830 do PDI e a instituição das CIR. Contextualizando, retomou que ao implementar a descentralização, ao longo da década de
831 noventa, houve forte processo de municipalização e pouca ênfase na conformação da rede regionalizada e hierarquizada,
832 prevista na Constituição Federal. Portanto, apontou a necessidade de fortalecimento e implantação do processo de



833 governança, que já é feito no Paraná, ressaltando que seja uma governança cooperativa, em que todos os gestores
834 construam desde o início o processo de organização desta rede de atenção. Apresentou que avaliações realizadas pela CIT
835 demonstraram descumprimento de normas no Pacto da Saúde – a partir da avaliação feita em 2010, constatou-se
836 financiamento fracionado, com pouca mudança na forma de alocação dos recursos e competição por recursos, pois não há
837 compreensão da necessidade de trabalhar as interdependências; pouco avanço na descentralização dos processos
838 administrativos relacionados à CIB; a normatização vertical, excessiva e fragmentada. Citou o Decreto nº 7.508/2011 e o
839 Acórdão do TCU nº 2.888/2015, que abordam também questões sobre Regionalização e Governança no SUS. A partir de
840 avaliações internas realizadas em 2017, apontou que em cumprimento à Lei Constitucional nº 141/2012 e à Lei
841 nº 8.080/1990, o planejamento local e regional deve ser a base para o planejamento estadual e nacional – o planejamento
842 ascendente; que o Ministério da Saúde, sendo responsável pela coordenação da rede de alta complexidade e de vigilância
843 em saúde, deve participar do processo de planejamento regional, conforme previsto na legislação; que grande parte das
844 atuais quatrocentas e trinta e oito Regiões de Saúde não possuem serviços de alta complexidade e, dessa forma, não
845 participam da governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), porque, de acordo com Rodrigo, são pouco resolutivas.
846 Dentre os avanços já pactuados no processo de regionalização, Rodrigo mencionou a Resolução CIT nº 10/2016, que traz a
847 necessidade de planejamento antes de se investir em qualquer equipamento ou organização da rede de atenção à saúde; a
848 Resolução CIT nº 23/2017, sobre as diretrizes gerais acerca dos processos de Regionalização, Planejamento Regional
849 Integrado (PRI) e Governança da RAS, salientando aqui que a programação regional integrada visa organizar a rede de
850 atenção mesmo que envolva mais de um estado, o que, indicou Rodrigo, ainda é uma dificuldade naqueles estados que tem
851 uma correlação ou interdependência grande; a instituição pelas CIB's de Comitês Executivos de Governança da RAS, um
852 espaço que diz respeito à organização da rede de atenção, cujo protagonismo precisa ser dos estados – o que não altera o
853 processo de pactuação, com a continuação da CIR e da CIB com as respectivas autonomias; e por fim, colocou o desafio da
854 revisão das regiões de saúde, com prazo estabelecido pela Portaria, para que sejam estabelecidas regiões ampliadas e
855 resolutivas com capacidade de organizar a RAS – uma construção que precisa ser conjunta. Na sequência, Rodrigo
856 apresentou a Resolução CIT/MS nº 37/2018, reforçando que a construção do Planejamento Regional Integrado deve ser
857 conjunta e contar com a participação dos estados em articulação com os municípios, com o apoio do Ministério da Saúde, e
858 que cada Comissão Intergestora Bipartite deverá definir as diretrizes que orientarão o processo de planejamento regional nos
859 estados. Ainda, destacou que deverão ser instituídos espaços regionais ampliados – Macrorregiões de Saúde, visando
860 organizar a Rede de Atenção à Saúde para garantir a resolubilidade da atenção à saúde, lembrando que cada Macrorregião
861 deverá ter a escala necessária para sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, considerando um mínimo
862 populacional de setecentos mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte, que seria de quinhentos mil habitantes.
863 Ainda, a Resolução propõe que cada Macrorregião terá um plano regional que conterà, dentre outros pontos: as
864 responsabilidades dos entes federados no espaço regional, as prioridades sanitárias – apontando assim, a necessidade de
865 alocação de recursos, uma programação que seja PGASS ou PPI, a identificação dos vazios existenciais e eventual
866 sobreposição de serviços, orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados e municípios,
867 bem como de emendas parlamentares. Rodrigo reconheceu dificuldades neste processo, em especial, na alocação de
868 recursos, já que fazer um planejamento e depois conseguir alocar o recurso conforme o planejado é um grande desafio.
869 Destacou a prontidão do Ministério da Saúde em mexer nas normatizações, se necessário, para facilitar este processo. Ainda
870 de acordo com a Resolução CIT/MS nº 037/2018, as Macrorregiões de Saúde serão referência para a alocação dos recursos
871 financeiros dos entes federados nas ações e serviços de interesse regional e para a criação do Comitê Executivo de
872 Governança da RAS. Rodrigo destacou o prazo de vinte e seis de junho de dois mil e dezoito para que os estados informem
873 à CIT as suas Macrorregiões e o cronograma do processo de PRI. Encaminhando para o final de sua apresentação, Rodrigo
874 mostrou a estrutura básica para o PRI, que deve incluir: as identificações dos espaços regionais ampliados, que é de
875 pactuação local; a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade
876 instalada; as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; as
877 responsabilidades dos entes federados nos espaços regionais; a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a
878 integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional – ponderando tabela, parâmetros, custos; a



879 programação geral das ações dos serviços de saúde e a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de
880 serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de
881 emendas parlamentares. Concluindo sua fala, Rodrigo apontou a necessidade de planejamento e elaboração de propostas
882 para se conseguir mais recursos para a saúde. Exemplificou que num dado momento, foi exposto pelos estados e municípios
883 que havia uma demanda de aproximadamente seiscentas cirurgias a serem realizadas no Brasil, e, na semana anterior houve
884 uma reunião em que os dados apresentados apontaram a realização de um milhão de cirurgias, porém, apenas 20% da lista
885 indicada pelos estados e municípios – isso, afirmou Rodrigo, aponta a importância da gestão desta fila. Por fim, agradeceu a
886 oportunidade e encerrou sua apresentação. **Cristiane** deu continuidade à reunião dizendo que no Paraná a regionalização já
887 é feita, que o estado tem experiências que deram certo e que a ideia é colocar a Resolução em prática e, segundo ela, a
888 reunião técnica que aconteceria no período da tarde tinha justamente este propósito.

889 **4. Pactuação**

890 **4.1 Pactuação das Metas para 2018 do Estado do Paraná, referente a Pactuação Interfederativa – 2017 a 2021** - Dando
891 seguimento, Cristiane disse que, de acordo com o que foi apresentado pelo Rodrigo sobre a importância da construção do
892 planejamento ascendente, o COSEMS pactua com as **metas para 2017 a 2021**, que já foram discutidas nas regiões e no
893 COSEMS, nas Regionais.

894 **4.2 Complexo Regulador Macrorregional** - Segundo **Cristiane**, o Complexo Regulador Macrorregional foi mais um item
895 apresentado por Rodrigo como parte do planejamento ascendente e que ela afirmou ser uma conquista do trabalho conjunto
896 do Vinícius Filipak, diretor de Políticas de Urgência e Emergência, em parceria com o COSEMS e gestores, que há muito
897 tempo vem construindo esta rede. Falou que no dia anterior foi realizada discussão na Câmara Técnica e depois,
898 apresentação na reunião do COSEMS, ficando definida a centralização do Complexo Regulador Macrorregional nas quatro
899 macrorregiões, tendo como sede os municípios de Maringá, Cascavel, Curitiba e Londrina. Desta forma, foram pactuados
900 tanto as diretrizes como o financiamento deste Complexo Regulador Macrorregional. Ressaltou que o financiamento dessas
901 centrais de regulação seria totalmente do estado e a gestão será feita por Comitês de Governança, com participação “de
902 todos”.

903 **4.3 Serviço de Verificação de Óbito** - Sobre o **Serviço de Verificação de Óbito**, Cristiane disse que foi muito discutido no
904 dia anterior no COSEMS e que é um avanço importante no estado. Salientou que o município de Cascavel já realizava algum
905 atendimento à regional, mas, apenas um dia na semana e não de forma totalmente organizada. Explicou que é um serviço
906 diferente do IML e que conforme discutido, ficariam como referência para o Serviço os municípios de Paranaguá, Curitiba,
907 Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Londrina e Maringá, ressaltando que caso Paranaguá não conseguisse se adequar,
908 passaria sua demanda para Curitiba. Salientou que ainda que tenham sido feitas tais sugestões de municípios, a discussão
909 deve ser regional, pois os municípios, para aderirem a este serviço, precisarão ter equipe, estrutura e organização para
910 atender a macrorregião. Disse que o estado ajudará no financiamento dos Serviços de Verificação de Óbito, e que, inclusive,
911 o recurso já foi aprovado na reunião passada da CIB-PR. Ressaltou que até que a pactuação chegue ao Ministério da Saúde,
912 o estado vai arcar com as despesas, porém, a partir do momento em que o Ministério começar a passar os recursos dos
913 serviços, o estado se responsabilizará apenas pela parte que havia sido aprovada. Levantou a questão do transporte,
914 relatando que o estado havia se oferecido para fornecer um carro caso a região entendesse que seria importante manter um
915 carro no serviço, porém, os motoristas seriam de responsabilidade dos municípios e a contratação deles poderia ser feita por
916 consórcio ou, então, o município poderia também avaliar a ideia de licitar uma funerária para fazer este tipo de transporte. Em
917 seguida, Cristiane reforçou que o estado vai fornecer até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para a compra de equipamentos
918 para os Serviços de Verificação de Óbitos. O **Secretário Antônio Nardi** trouxe, então, a questão de Curitiba, solicitando que,
919 sendo pactuado o Serviço na reunião da CIB, os encaminhamentos fossem dados imediatamente, com os incentivos e o
920 apoio que a Secretaria e a Superintendência tivesse e pudesse dar para acelerar o processo. Destacou a presença de Dr.
921 Paulino na direção do IML Paraná, assumindo o compromisso do Instituto Médico Legal na viabilidade e agilização do
922 processo. Assim, afirmou que o COSEMS pactuava com a homologação do Serviço de Verificação de Óbito de Curitiba,
923 reforçando a importância do apoio do nível central para a articulação com as regionais de saúde, entendendo que por trata-se



924 de um serviço novo, as equipes precisam de capacitação e muitas ainda terão dúvidas com relação ao serviço. Em seguida,
925 Cristiane passou para os informes.

926 5. Informes

927 **5.1 Farmácia do Paraná** – Inicialmente, Cristiane lembrou que o Conselho Regional de Farmácia participou da reunião do
928 COSEMS para falar da Deliberação nº 3.820, sobre a organização da assistência farmacêutica nos municípios, e na
929 sequência foram realizadas várias reuniões nas macrorregiões – com participação do estado, do Conselho Regional de
930 Farmácia e municípios, e onde foi dado um prazo para que os municípios adequassem a organização da assistência
931 farmacêutica, então, após o prazo estabelecido, o Conselho Regional de Farmácia começaria a fiscalização nos municípios.
932 Assim, afirma Cristiane, o Conselho iniciará as visitas em dezoito de junho e começará pelos municípios com mais de
933 cinquenta mil habitantes. Disse que, então, encaminharia às Regionais e aos apoiadores o ofício do Conselho Regional de
934 Farmácia, para que fosse repassado aos municípios. **Suzan** apresentou o levantamento feito pela ouvidoria, no período de
935 primeiro de abril até seis de junho, a respeito das faltas de medicamentos, mostrando que houve duzentas e setenta e três
936 reclamações de pacientes, que após levantamento feito no Cemepar, resultaram em cento e vinte e oito itens de
937 reclamações, sendo cento e vinte e dois referentes a medicamentos, três referentes a apresentações do Dels e três em que
938 não foi possível identificar qual era o medicamento. Suzan contextualizou que o Cemepar gerencia quase dois mil e
939 novecentos itens de medicamentos dos mais diversos programas – componentes especializados, estratégicos, básico,
940 programas especiais, soros, vacinas, hospitais e unidades próprias. Então, especificou que das cento e vinte e duas
941 apresentações, vinte e duas representavam o componente especializado, o que significa 8,7%, e cem apresentações eram
942 demandas judiciais, que de um total de mil, trezentos e noventa itens que são gerenciados, representam 7,2%. Destes cento
943 e vinte e dois medicamentos faltantes, setenta e sete, que somam 63%, já foram regularizados, e quarenta e cinco
944 medicamentos, que equivalem a 37%, estão em vias de regularização. Com relação aos motivos que levaram à falta de
945 medicamentos, Suzan explicou que com o problema que tiveram com o SIAF, houve muita demora na emissão do empenho,
946 o que comprometeu 60% dos itens, mas a maioria já foi regularizada. Ainda, afirmou que seis itens são de compra
947 centralizada pelo Ministério da Saúde, mas, que a situação deles também já está regularizada. **Cristiane** agradeceu a fala de
948 Suzan e apresentou o próximo ponto da pauta: as situações do plano municipal de saúde - 2018 a 2021, PAS e RAG.
949 Lembrou que o sistema do SargSUS estava com problema.

950 **5.2 Situações dos Planos Municipais de Saúde 2018 – 2021. PAS 2018 e RAG 2017 e Implantação do DIGISUS Módulo**
951 **Planejamento - Maria Eleonor**, cumprimentou os participantes e começou sua fala apontando avanço dos Planos Municipais
952 de Saúde, com trezentos e noventa e um municípios com Planos apresentados e apreciados pelos Conselhos Municipais de
953 Saúde, e uma pendência de oito municípios, que estão na 3ª, 18ª e 19ª Regional de Saúde. Com relação ao SargSUS, Maria
954 Eleonor disse que foi encaminhada às Regionais de Saúde naquela semana, após o recebimento pelo Ministério da Saúde,
955 uma nota técnica sobre a questão do sistema. Ressaltou que o COSEMS também recebeu este material. Afirmou que o
956 sistema estava fora do ar ou apresentando oscilações desde o início de abril e que, como afirmado na nota técnica e como
957 ela própria testemunhou, estava sofrendo ataques de hackers. Disse esperar que tal situação seja solucionada o mais breve
958 possível, possibilitando que noventa e sete municípios concluam a apreciação pelo Conselho, que onze tenham os ajustes
959 necessários e que os quarenta e quatro restantes consigam enviar os relatórios. A partir do Relatório de 2017 e corroborando
960 a fala do Rodrigo, Maria Eleonor observou que dos trezentos e cinquenta e cinco municípios que enviaram o relatório,
961 dezessete não tinham a PAS – Programação Anual de Saúde de 2017, e cinquenta e oito não apresentaram a PAS 2018.
962 Afirmou que esta relação seria encaminhada para todas as Regionais de Saúde e aos municípios para que pudesse ser
963 analisada. Com relação à implantação do DigiSUS, agradeceu o convite do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde para
964 participar da análise do sistema, disse ter participado também, no dia dez de maio, de uma videoconferência sobre o assunto
965 e que naquele momento era aguardada a homologação do sistema. Por fim, lembrou que o DigiSUS será aplicado aos
966 instrumentos de gestão a partir de 2018, e que em relação à pactuação interfederativa de anos anteriores, permanece o
967 SargSUS e o Sispacto. **Cristiane** agradeceu à fala de Maria Eleonor e o empenho das Regionais e dos apoiadores no



968 incentivo da execução dos Planos Municipais de Saúde. Destacou a presença de “Betinha” na reunião, como parte do Núcleo
969 do Ministério da Saúde – citado pela Maria Eleonor. Em seguida, Cristiane passou ao próximo tópico.

970 **5.3 Controle de acesso de operadores com o CADSUS WEB - Márcia Pelissari**, que saudou os participantes e se
971 apresentou como parte da equipe da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde (SGS). Informou que o Ministério da
972 Saúde estava ampliando o módulo de segurança de acesso ao cartão nacional de saúde e que aquele era o último dia para o
973 recadastramento de todos os usuários que tinham acesso ou que queriam e precisavam ter acesso ao Cartão Nacional de
974 Saúde. Contou que no dia vinte e nove de maio foi realizada uma videoconferência com as informações do passo a passo e
975 disse que ficava à disposição, junto com as Regionais de Saúde, para orientar os municípios e os estabelecimentos de saúde
976 que ainda não haviam conseguido fazer o recadastramento no Cartão Nacional de Saúde. **Cristiane** agradeceu Márcia pelo
977 informe e aproveitou a oportunidade para cumprimentar as pessoas que acompanhavam a reunião pela internet.

978 **5.4 Hospitais sem contratos com a SESA e Edital de Chamamento Público para Serviços Ambulatoriais - Irvando**
979 informou que o Edital de Chamamento nº 026/2018, referente aos serviços ambulatoriais, já estava na página da SESA.
980 Explicou que todos os serviços ambulatoriais situados em municípios sob Gestão Estadual, que são mais antigos e que
981 prestam serviços devem ser contratados neste chamamento. Reforçou que já havia sido solicitado às Regionais de Saúde
982 que avisassem municípios e serviços que este chamamento estava aberto. Ressaltou que o objetivo deste chamamento é
983 regularizar a contratação dos serviços ambulatoriais e que o prazo para adesão, conforme o Edital, é de trinta dias. Além
984 disso, afirmou, os processos das APAES que já estão com as Regionais de Saúde – APAES que já prestam serviços ao
985 estado tem este mesmo prazo para concluir o processo. Sobre os hospitais, Irvando disse que foi realizado um levantamento
986 que apontou que existem aproximadamente setenta hospitais que prestam serviços e recebem recursos no processamento
987 que não tem contrato com a SESA. Destes setenta, quarenta são municipais e aproximadamente trinta são particulares – com
988 ou sem fins lucrativos. Apontou a necessidade de que sejam feitos contratos, salientando que os hospitais particulares que
989 não tiverem contrato e não tiverem encaminhado toda a documentação para SGS até julho, terão de sair da rede do Sistema
990 Único de Saúde, pois não será possível continuar pagando sem que tenha contrato. Irvando afirmou que ontem foi entregue
991 para os diretores das Regionais uma relação dos hospitais particulares com a atual situação de cada um – os contratos
992 vencidos e aqueles que irão vencer este ano, para que estes contratos sejam agilizados. Com relação aos serviços públicos,
993 Irvando solicitou que as Regionais de Saúde, junto com os municípios, verifiquem quais são importantes / quais devem
994 permanecer, e então, para os que devem permanecer será feito um repasse fundo a fundo, através de uma Resolução SESA,
995 já autorizada pelo Secretário, cujo valor será proposto a partir da média dos últimos seis meses de faturamento deles, com
996 uma revisão disso a cada seis meses, até que se regularize a situação. Explicou que diante das dificuldades encontradas, já
997 foi tentado fazer com que os hospitais particulares resolvessem a situação, ou entrassem na justiça para isso, e eles não o
998 fizeram. Os hospitais municipais tinha a opção de assumir a gestão para que o recurso fosse fundo a fundo, mas, também
999 não o fizeram. Ressaltou que existem exceções, exemplificando um hospital da região metropolitana que ganhou uma
1000 decisão liminar que obriga a SESA a fazer o contrato, o que é importante, já que, com esta decisão, é possível fazer o
1001 contrato sem as certidões negativas. O **Secretário Antônio Carlos Nardi** disse que o informe de Irvando era importante e
1002 que a questão dos contratos é extremamente séria. Expôs a situação dos municípios que tem contratos com prestadores que
1003 a SESA paga em processamento, o que caracteriza dupla cobrança – um assunto bastante importante, que precisa ser
1004 discutido e resolvido. Afirmou que as vinte e duas Regionais estavam instadas a cumprir o prazo e a determinação da SESA,
1005 com agilidade. Destacou que o Edital de Chamamento precisa ficar muito bem estabelecido, e que não será mais feito
1006 reconhecimento de dívidas pela SESA-PR com relação aos serviços que estão contratualizados e que são pagos pela
1007 Secretaria. O Secretário retomou o assunto das APAES, também citado por Irvando, relatando ter sido cobrado por
1008 municípios de várias Regionais do estado que afirmaram que as Regionais não sabem orientar sobre o assunto. Reforçou
1009 que as Regionais precisam estar a par da discussão e que dia trinta de junho ele quer processar o primeiro pagamento para
1010 todas as oitenta e seis APAES.

1011 **5.5 Implantação do Incentivo Financeiro para Aquisição de Equipamentos para os Hospitais Contratualizados da**
1012 **Rede Mãe Paranaense - O Secretário** afirmou que será estabelecido, conforme a recomposição orçamentária, o



1013 cumprimento dos projetos e propostas conforme necessidades sanitárias. Portanto, reforçou que alguns projetos que não
1014 foram cumpridos é porque, apesar de já tramitados, não há dotação orçamentária para contemplá-los. Destacou a
1015 preocupação com uma gestão responsável, exercida em conjunto. Ainda, afirmou que apesar desta questão orçamentária,
1016 haverá intervenções para qualificação da rede Mãe Paranaense, pensando no problema da mortalidade materna apontado
1017 durante a reunião.

1018 **5.6 Alteração do valor do Incentivo Financeiro de Custeio do APSUS - O Secretário** expôs que o **incentivo financeiro**
1019 **de custeio do APSUS** poderia ter um reajuste – explicou que aconteceriam reuniões de governo nos dias seguintes à
1020 reunião da CIB e que seriam discutidos os incentivos financeiros do governo do Estado. Afirmou que sua expectativa era de
1021 que fosse definido o aporte financeiro de acréscimo no incentivo do APSUS.

1022 **5.7 Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná -** Ao final de sua fala, o Secretário destacou que
1023 ao longo da reunião assinou uma série de documentos relacionados ao **consórcio** e disse que estava sendo encaminhado à
1024 Assembleia Legislativa do Estado do Paraná e aos vinte municípios da **5ª Regional de Saúde** a minuta de leis sobre o
1025 **consórcio de Guarapuava**. Então, passou a palavra para Ana, diretora da Escola de Saúde Pública do Paraná.

1026 **5.8 PRO ESP – SUS –Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente - Ana** informou que, em
1027 resposta à Portaria GM/MS nº 3.194, de novembro de 2017, o estado do Paraná, através da Escola de Saúde Pública, se
1028 credenciou ao PROESP SUS, que é um programa de fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no
1029 Sistema Único de Saúde. Disse que seriam iniciadas as oficinas nas macrorregionais para a construção do plano de
1030 educação permanente. Esclareceu que estas oficinas, além de permitirem o levantamento das prioridades de educação
1031 permanente, auxiliarão também os municípios com a elaboração de seus programas e de suas ações relacionadas às
1032 prioridades da educação permanente em saúde. Ana ressaltou que a partir do recebimento do recurso desta Portaria, teriam
1033 trezentos dias para apresentar o Plano Estadual de Educação, portanto, afirmou que em vinte e seis de julho de dois mil e
1034 dezoito seriam iniciadas as oficinas em Curitiba e na sequência, em Londrina, Maringá e Cascavel. Disse que ainda estavam
1035 fechando os públicos-alvo e que aconteceria uma reunião da SIES Estadual em parceria com o COSEMS para tal definição.
1036 Destacou que serão cem vagas para a macrorregional. Lembrou, por fim, que já estava na página da Escola, com acesso
1037 livre, o edital público para seleção de instrutor para o curso técnico de enfermagem. Encerrou sua fala dizendo que diante de
1038 dúvidas, as pessoas poderiam procurar a Escola. O **Secretário** pediu, então, que as Regionais, os apoiadores e todos os
1039 trezentos e noventa e nove gestores municipais acessassem o edital, já que haveria um tempo curto para que todos os
1040 processos de capacitação dos professores, formadores, tutores fossem realizados, para que até o dia quinze de agosto
1041 pudesse ser iniciada a primeira turma de qualificação de mil agentes comunitários e agentes de endemia do Estado do
1042 Paraná. Reforçou que o curso técnico de enfermagem ofertado pela Escola de Saúde Pública do Paraná nas vinte e duas
1043 regiões do estado é uma possibilidade de qualificação oferecida, pelo governo do estado, aos agentes comunitários e
1044 agentes de endemia do Sistema Único de Saúde do Paraná. Então, o Secretário disse à Cristiane que a reunião havia sido
1045 demorada pois, como já fazia aproximadamente sessenta dias que não acontecia a CIB, a pauta estava extensa. Falou ainda
1046 que, apesar de não haver reunião da CIB programada para o mês de Julho, devido ao Congresso do CONASEMS, gostaria
1047 que o calendário fosse revisto, pois entende que o espaço de tempo até agosto seria muito longo diante das pautas, decisões
1048 e encaminhamentos, que precisam ser decididos conjuntamente e são vitais para a gestão do Sistema Único de Saúde.
1049 Sugeriu que, aproveitando o 4º Congresso Paranaense de Saúde Pública e de Saúde Coletiva, promovido pelo Inesco, a
1050 reunião da CIB-PR acontecesse no dia anterior à abertura, dia dezessete de julho, considerando não ser necessária a
1051 realização das câmaras técnicas. Assim, colocou que a confirmação desta proposta dependeria do COSEMS. **Cristiane** disse
1052 que, como é um Congresso muito importante e do qual a maioria dos gestores participa, entende que seria possível deixar
1053 pré-agendado e confirmar na sequência. Destacou que o COSEMS está estimulando a participação dos gestores e das
1054 equipes técnicas no Congresso, por ser um evento bastante importante. Ainda, lembrou que os municípios tem recursos do
1055 VigiaSUS, da Vigilância, do APSUS, da atenção básica, que podem ser usados para viabilizar as participações nestas
1056 capacitações. Concluindo sua fala, ressaltou que se o COSEMS tiver algo para discutir e pactuar, será marcada reunião do
1057 COSEMS também, caso contrário, será realizada apenas a reunião da CIB. Agradeceu às pessoas que acompanharam a



1058 reunião pela internet, à equipe da Celepar que viabilizou a transmissão. O **Secretário** agradeceu à Celepar, na pessoa do
1059 José Luiz Cotrini, por ter conseguido, mesmo diante das dificuldades encontradas com a mudança do local, viabilizar a
1060 transmissão da reunião via web, possibilitando que o Paraná e todo o Brasil pudessem acompanhar a CIB-PR, vendo “o que
1061 é o respeito e a pactuação de políticas públicas de saúde em uma Comissão Intergestora e Bipartite.”. **Cristiane** disse que já
1062 havia divulgado no grupo de WhatsApp dos presidentes de COSEMS esta iniciativa do estado do Paraná e agradeceu a
1063 possibilidade. Agradeceu, ainda, a presença do Rodrigo e disse esperar que em breve ele esteja de volta. Assim, encerrou a
1064 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná.