



1 **ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2014**

2 **Data: 25 de fevereiro de 2014**

3 **Local:** Hotel Lizzon - Curitiba

4 **Participantes**

5 **COSEMS/PR:** Titulares COSEMS: Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá, Adriano Massuda (Curitiba), Cristiane
6 Pantaleão (Ubiratã), João Carlos Strassacapa (Cândido de Abreu) e Pérsio Evangelista Teixeira (Mangueirinha).

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

9 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

10 Representantes do CES/PR:

11 **Rene** inicia a reunião, dando boas vindas a todos e coloca como primeiro ponto a aprovação da ata e após a apreciação das
12 homologações. Cristiane, também dá as boas vindas ressaltando a grande presença dos secretários municipais de saúde.

13 **1-Aprovação da Ata da 8ª Reunião Ordinária de 16 de dezembro de 2013-** Aprovada pelos membros da CIB/PR

14 **2-Homologações: SE-CIB/PR**

15 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

16 **Deliberação nº 008/14-** APROVA “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média
17 e Alta Complexidade, especificamente da competência Janeiro 2014, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Teto Estadual	Campo Mourão	Referente pactuação de 04(quatro) AIH's de Ubiratã	4.120,00
Maringá	Teto Estadual	Referente pactuação de exame de detecção de variantes de hemoglobina – Rede Mãe Paranaense- Exclusivamente na competência janeiro 2014	26.972,00
Mandaguari	Teto Estadual	Referente pactuação de exame de detecção de variantes de hemoglobina – Rede Mãe Paranaense- Exclusivamente na competência janeiro 2014	3.256,00
Coronel Vivida	Teto Estadual	Referente pactuação de exame de detecção de variantes de hemoglobina – Rede Mãe Paranaense- Exclusivamente na competência janeiro 2014	2.367,20

18 **Deliberação nº 023/14-** APROVA “Ad referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de

19 **Média e Alta Complexidade, especificamente da competência Fevereiro 2014, conforme abaixo**

Origem	Destino	Objetivo	Valor (R\$)
Foz do Iguaçu	Teto Financeiro Estadual	Referente readequação de Urgência e Emergência	333.335,00

20 **Deliberação nº 006/14 - APROVA “AD REFERENDUM”**

21 1-O pleito do município de Foz do Iguaçu para aporte imediato de R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais) no Teto
22 Financeiro da MAC - Média e Alta Complexidade da Assistência Ambulatorial e Hospitalar, com recursos do Ministério da
23 Saúde; 2- Revisão, por parte do Ministério da Saúde, do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade da Assistência
24 Ambulatorial e Hospitalar, do município de Foz do Iguaçu

25 **2.2- Habilitação/Credenciamento de Serviços**

26 **Deliberação nº 014/14 - APROVA “AD REFERENDUM”** a inclusão na Rede de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de
27 Obesidade Grave do Estado do Paraná, dos Hospitais: Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu M e Silva, no



28 município de Ponta Grossa, Hospital Regional João de Freitas, no município de Arapongas e HOESP-Associação
 29 Beneficente de Saúde do Paraná, no município de Toledo.

30 **Deliberação nº 017/14 - Aprova “AD Referendum** a reclassificação de 04(quatro) leitos de UTI Adulto Tipo I para Tipo II, do
 31 Hospital de Caridade São Vicente de Paulo/Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, CNES 2741989, CNPJ
 32 77.893.469/0001-21, no município de Guarapuava e que o impacto financeiro decorrente dessa reclassificação, será de R\$
 33 495.991,20/Ano (Quatrocentos e noventa e cinco mil novecentos e noventa e um reais e vinte centavos) e R\$ 41.332,60/Mês
 34 (Quarenta e um mil trezentos e trinta e dois reais e sessenta centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

35 **Deliberação nº 022/14 - Aprova “AD Referendum”** a reabilitação da Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do
 36 Paraná-NOROSPAR, CNPJ 05.866.492/0001-16, CNES 3005011, no município de Umuarama, como Serviço Hospitalar de
 37 Referência à gestão de Alto Risco, Tipo I, conforme normas contidas na Portaria GM/MS N ° 1020 de 29 de Maio de 2013 e
 38 que as despesas decorrentes desta reabilitação, serão assumidas pelo Ministério da Saúde.

39 **Deliberação n ° 034/2014- APROVA “AD REFERENDUM”** a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD
 40 Intermunicipal e CAPS II, no município de Arapongas, sendo ambos, referência para o município de Sabaudia.

41 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município
009/14	NASF 1	01	Piraquara
010/14		01	Toledo
015/14		01	Bela Vista do Paraíso
037	NASF 2	01	Roncador
038		01	Candido de Abreu
004/14	NASF 3	01	Santa Lúcia
016/14		01	Campo Bonito
025/14		01	Nova Olímpia
029/14		01	Pato Bragado
035/14		01	Tapira
036/14		01	Goioxim

42 **2.4- Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

43 **Competência dezembro 2013:**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Uraí		05
ESF	Uraí		02
	Tapejara		01
	Toledo		01
S.Bucal Mod. I	Santa Tereza do Oeste		01
	Ubiratã*		01
	Tapejara	01	

44 ***Mudança de modalidade SB II para SB I**

45 **Competência Janeiro 2014:**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Santa Tereza do Oeste		02
	Planalto		05
	Cruzeiro do Sul		03
	Toledo		36



ESF	Santa Tereza do Oeste		02
	Planalto		01
	Pato Branco		02
	São Miguel do Iguaçu		05
S.Bucal Mod. I	Santa Tereza do Oeste	01	
	Cruzeiro do Sul*	01	
	Quinta do Sol	02	02
	Pato Branco		
S.Bucal Mod II	Indianópolis		01
	Bom Jesus do Sul**	02	

46 *Mudança de 01 equipe modalidade SB II para SB I

47 ** Mudança de 02 equipes modalidade SB I para SB II

48 **2.5- Emendas Parlamentares /Propostas Cadastradas no FNS**

Deliberação	Município/Instituição	Objeto	Número da Emenda/propostas	Valor
019	Hospital Universitário Cajuru	Equipamentos e Material Permanente	083580/2013	100.000,00
			089660/2013	100.000,00
			089723/2013	100.000,00
			Qualificação em doação e transplantes	097254/2013
020	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	Equipamentos e Material Permanente	089667/2013	2.100.000,00
			086874/2013	300.000,00
			088589/2013	100.000,00
026	Almirante Tamandaré	Equipamentos e Material Permanente	10513.0640001/13-010	400.000,00
031	Guamiranga	Equipamentos e Material Permanente	28470018	150.000,00
032	Quarto Centenário	Equipamentos e Material Permanente	18519	100.000,00
033	Engenheiro Beltrão	Equipamentos e Material Permanente e custeio de UBS	10541343/0001/14/01	115.000,00
			10541343/0001/14/02	150.000,00
			10541343/0001/14/03	150.000,00
			10541343/0001/14/04	150.000,00
039	Mariópolis	Equipamentos e Material Permanente e custeio de UBS	18519	150.000,00

49 **2.6- Ratificação de Ordem de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra - PT GM/MS nº.s 339, 340 e 341-**

50 **04/03/2013**

51 **Deliberações: 003/14, 021/14,024/14**

52 **RATIFICA** as Ordens de Início de Serviço e Termo de Conclusão de Obra dos municípios abaixo relacionados:

Município	Nº do ofício que encaminha a <u>Ordem de Início de Serviço</u> para a CIB	UBS/Academia de saúde
Maripá	217/2013	UBS do Distrito de Pérola Independente, localizada a Rua Guarani nº 67-CNES 2800918, referente a proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4115352800918/8525
Marialva	339/2013	Academia de Saúde, situada a Rua Washington Luis, s/nº.
Pontal do Paraná	1193/2013	UBS Praia de leste, localizada na Rua Estado do Dio s/nº-CNES 2557231
		UBS Colônia Pereira, localizada na Colônia Pereira 2600099
		UBS Pontal do Sul, localizada no endereço Avenida Atlântica s/nº - CNES 2600080
Guaratuba	1930/2013	UBS Figueira, localizada a Rua João Leopoldo



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

1º/2014
Reunião
Ordinária
25.02.2014

		Santana, s/nº CNES 3356094
	1931/2013	UBS Cubatão, localizada no Sítio de Cubatão, s/nº-CNES 2682966
Céu Azul	008/2014	UBS Família Bairro Boa Vista, localizada a Rua dos Marfins nº 315-CNES 2572087, referente a proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09272231000129/2011-01
		UBS Família Bairro São Cristovão, localizada a Travessa das Azaléias S/Nº-CNES 2572095, referente a proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09272231000129/2011-02
	406/2013	UBS da Riviera, localizada a Rua 06, nº 75, esquina com Rua Principal-Bairro Saint Etienne, referente à proposta cadastrada no Fundo Nacional e Saúde nº 76017466000112001
	400/2013	UBS Pereque, localizada a Avenida Paranaguá, esquina com Travessa Doze - Balneário Currais, referente à proposta cadastrada no Fundo Nacional e Saúde nº 76017466000112002
Cidade Gaúcha	004/2014	UBS –Vila COHAPAR- CNES 2735768, localizada a Rua Olinto Cardoso de Lucena, nº 1550, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4105602735768/7522
		UBS Posto Central-CNES 2731916, localizada A Rua Milton Heinz, nº 2310, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4105602731916/7525
São Tomé	051/2013	UBS NIS, CNES 2734656, localizado a Av. José Madureira, nº 1345, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09196559000113001
Tapejara	109/2013	UBS Panorama-CNES 2735520, localizada a Rua Sete de Setembro, nº 1129, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4126802735520/8321
		Pronto Atendimento-CNES 6545815, localizado a Rua Minas Gerais, nº s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4126806545815/8322
		UBS São Vicente- CNES 2734591, localizada Rua Braz Izelli, nº 100, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4126802734591/8323
Tuneiras	234/2013	UBS Angelo Feltran Zanoni, localizada a Rua Paranaguá, s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09053493000113001
	123/2013	UBS mini Posto Canaã – CNES 2734435, localizada na Rodovia Marcos Vitorino, s/nº - proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127902734435/11844
		UBS Mini Posto Guaraitava – CNES 2734516, localizada na Avenida Principal s/nº proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127902734516/11846
		UBS NIS Posto 24 horas – CNES 2734664, localizada na Rua Londrina nº 395, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127902734664/11842
		UBS Aparecida do Oeste – CNES 2735857, localizada na Rua Principal s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127902735857/11843
		UBS Marabá – CNES 2735865 – CNES 2735865 - proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127902735865/11848
UBS PSF – CNES 6752039 - proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4127906752039/11845		



Cianorte	2380/13	UBS Posto de Saúde Vidigal – CNES 2735342, localizada na Praça Rocha Pombo, s/nº- proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4105502735342/9362	
		UBS Setor III, CNES 2735652, localizada na Avenida Pernambuco, s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4105502735652/9365	
	239/13	UBS Ramon Máximo Schulz – CNES 2735571, LOCALIZADA A Av. Piaí, nº 236, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09263750000120/2011-04	
		UBS de São Lourenço, CNES 2735318 – localizada a Av.Ipiranga, s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09263750000120/2011-01	
São Miguel do Iguazu	045/2014	UBS Vila Sete – CNES 2734914, localizada na Avenida Maranhão, s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09263750000120/2011-03	
		UBS Dr. Afonso Celso Abrão – CNES 2735393, localizada a Rua Pelicano, s/nº, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09263750000120/2011-02	
		UBS Panorama – CNES 2587459, localizada na Rua Euclides da Cunha, nº 2010 - proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 4125702587459/10480	
Município	Nº do ofício que encaminha o <u>Termo de Conclusão de Obra</u> para a CIB	UBS/Academia de saúde	
			UBS Bairro Novo Mundo – localizada na Rua João Walnier, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 76206499000111003
			UBS Vila Ipiranga – CNES 3767388, localizada a Rua Nossa Senhora Aparecida nº 06, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 09220037000113002
Rio Azul	341/2013	Academia da Saúde, localizada na Rua Leocídes Gracia Vianna, esquina com Rua Elias Hagem s/nº, Bairro Vila Diva, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 759632560001/12-003	
Cerro Azul	438/2013	Academia da Saúde, localizada na Rua Expedicionário Pedro Paulin, s/nº, esquina com a Rua Estados Unidos, referente proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 092263770001/11-001	
São Miguel do Iguazu	1074/2013	Academia da Saúde, localizada a Rua Santo Antonio s/nº, Distrito de São Jorge, proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 76206499000111008	

53 **2.7. –Habilitação UPA –**

54 **Deliberação nº 001/14 - Aprova “AD Referendum”** a solicitação de implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, no município de
55 Guaraniaçu, sendo referência para os municípios de Ibema, Campo Bonito e Diamante Do Sul

56 **2.8- Alteração de Porte de CEO –**

57 **Deliberação nº 005/14 -Aprova “AD Referendum”** a mudança do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO do Tipo I
58 para Tipo II, no Consórcio Intermunicipal de Saúde Centro Noroeste do Paraná, localizado no município de Cianorte.

59 **2.9- Alteração Plano de Ação Regional – Urgência e Emergência**

60 **Deliberação nº 011/14- Aprova “AD Referendum”** a alteração no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da 5ª
61 Regional de Saúde, componente Sala de Estabilização, incluindo a implantação da Sala de Estabilização, em Unidade de
62 Saúde, no município de Rio Bonito do Iguazu.



63 **Deliberação nº 012/14 -Aprova “AD Referendum”** a alteração no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da 8ª
64 Regional de Saúde, componente Sala de Estabilização, incluindo a implantação da Sala de Estabilização, em hospital, no
65 município de Capanema.

66 **Deliberação nº 013/14 - Aprova “AD Referendum”** a alteração no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da 7ª
67 Regional de Saúde, componente Sala de Estabilização, incluindo a implantação da Sala de Estabilização, em Unidade de
68 Saúde, no município de Itapejara do Oeste.

69 **2.10-Homologação Porte dos Municípios de acordo com a Del CIB/PR nº 287/13-**

70 **Deliberação nº 018/14 - APROVA** a homologação do porte dos 399 municípios do Paraná, conforme Item nº 2 da
71 Deliberação CIB/PR nº 287, de 23/08/2013, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite Regionais.

72 **2.11- Serviço de Atenção Domiciliar –alteração Plano de Ação Regional e implantação de serviço**

73 **Deliberação nº 027/14 -1-** Inclusão no Plano de Ação Regional da Urgência/Emergência da 20ª Regional de Saúde, no
74 componente Atenção Domiciliar, de 01(uma) EMAD-Equipe Multidisciplinar de Apoio Domiciliar, Tipo I e 01(uma) EMAP-
75 Equipe Multiprofissional de Apoio, no município de Palotina, 2- A implantação/habilitação do Serviço de Atenção Domiciliar -
76 01(uma) EMAD-Equipe Multidisciplinar de Apoio Domiciliar, Tipo I e 01(uma) EMAP- Equipe Multiprofissional de Apoio, no
77 município de Palotina.

78 **Deliberação nº 028/14 - 1-** Inclusão no Plano de Ação Regional da Urgência/Emergência da 8ª Regional de Saúde, no
79 componente Atenção Domiciliar, de 01(uma) EMAD- Equipe Multidisciplinar de Apoio Domiciliar, Tipo I e EMAP- Equipe
80 Multiprofissional de Apoio, no município de Santo Antonio do Sudoeste; 2- A implantação/habilitação do Serviço de Atenção
81 Domiciliar – 01(uma) EMAD- Equipe Multidisciplinar de Apoio Domiciliar, Tipo I e 01(uma) EMAP- Equipe Multiprofissional de
82 Apoio, no município de Santo Antonio do Sudoeste.

83 **2.12- Atualização valores contribuição das SMS ao CONASEMS**

84 **Deliberação nº 030/14 – Aprova -1-** A atualização dos valores para pagamento da contribuição institucional das Secretarias
85 Municipais de Saúde do Paraná ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde- CONASEMS conforme Anexo I.
86 2-A relação dos municípios e os valores da contribuição mensal, correspondentes a cada município (ANEXO II), adequado ao
87 valor da tabela aprovada, em reunião do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, a ser descontado do
88 Limite Financeiro Estadual da Média e Alta Complexidade, por meio do Termo de Cessão de crédito.

89 **3- Apresentação**

90 **3.1 – Fundação Estatal de Atenção à Saúde do Paraná-FUNEAS - DG/SESA – René** coloca a importância de trazer para
91 conhecimento dos gestores municipais a proposta que tramita na Assembléia Legislativa que trata da criação da Fundação
92 Estatal de Atenção à Saúde do Paraná, principalmente considerando que os gestores são formadores de opinião na área da
93 gestão pública na área da saúde e podem contribuir dirimindo dúvidas para com a sociedade. Rene coloca que a idéia da
94 Fundação é advinda da necessidade dos gestores de fazer o enfrentamento em relação aquilo que hoje é à necessidade da
95 saúde população, seus anseios, no sentido da oferta de serviços de média complexidade, que é onde temos mais deficiência
96 na prestação de serviço e que os mecanismos que se tem hoje não dão conta de suprir essa deficiência. Coloca que os
97 gestores têm que ter a ousadia de fazer esse enfrentamento, pois se isso não for feito não se evolui no atendimento à saúde.
98 Coloca a importância da apresentação no sentido de dar conteúdo a todos (as) do que será a Fundação Estatal bem como,
99 fazer um enfrentamento ideológico em relação a seguimentos que não querem evoluir para um processo, dentro do campo
100 público, para que se possa dar resposta efetiva à população, pois ainda estão apegados, muitas vezes não ao interesse do
101 usuário e sim a interesses corporativos ou outros interesses em relação ao funcionamento do Sistema Único de Saúde. Inicia
102 a apresentação situando a FUNEAS dentro do campo da administração pública. Coloca que na administração pública temos
103 a administração direta e a indireta, que a administração direta é aquela composta pelos órgãos ligados direto ao poder
104 executivo, são os próprios organismos dirigentes, seus ministérios, secretarias, além dos órgãos subordinados.
105 Não possuem personalidade jurídica própria, patrimônio e autonomia administrativa e cujas despesas são realizadas



106 diretamente através do orçamento da referida esfera são os próprios organismos dirigentes, seus ministérios, secretarias,
107 além dos órgãos subordinados, porém dentro do campo da administração direta, se tem algumas ações que são
108 indelegáveis, por exemplo, na área da saúde, ou seja, só o poder público pode atuar como vigilância sanitária e
109 epidemiológica, planejamento da saúde e definição de políticas, controle e avaliação, poder de polícia sanitária e a gestão do
110 Sistema de Saúde. Essas atividades que devem ser desenvolvidas diretamente pela administração pública, não podendo ser
111 delegadas a outras entidades da administração indireta. A administração indireta é aquela composta por entidades com
112 personalidade jurídica própria, patrimônio e autonomia administrativa e cujas despesas são realizadas através de orçamento
113 próprio. São exemplos as autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista. As **autarquias** são
114 compostas por entidades com personalidade jurídica própria, patrimônio e autonomia administrativa e cujas despesas são
115 realizadas através de orçamento próprio. São exemplos as autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de
116 economia mista. As autarquias integram a administração indireta e tem orçamento público próprio. Integra a administração
117 pública, estando, portanto, sujeita aos princípios e regras do serviço público (concurso público, estabilidade, regime jurídico
118 único, PCCS, lei de licitações, etc.) Exemplos de autarquias – Universidades Estaduais, DER, DETRAN, DIOE, IAP, IAPAR,
119 EMATER, entre outras. **Empresa Pública** é pessoa jurídica criada por lei, com personalidade jurídica de direito privado,
120 capital formado unicamente por recursos de pessoas jurídicas de direito público, prestadoras de serviços públicos
121 remunerados por tarifas Ex. Correios Exploradora de atividade econômica Ex.: Caixa Econômica Federal. **Sociedade de**
122 **Economia Mista** é uma sociedade criada pela administração pública, junto com pessoas ou entidades de direito privado,
123 para exercer fins de interesse público. São as empresas que aliam o poder público com o privado, ou seja, são as empresas
124 em que o Estado participa (com capital e direito a voto), conjuntamente com o particular. Ex.: Banco do Brasil, Petrobrás.
125 **Fundação** autoriza instituição pelo Poder Executivo. A Fundação poderá ser instituída sob o regime jurídico do direito público
126 ou direito privado, mas sempre como parte do campo da administração pública, sendo que a lei é que irá dispor sobre o
127 regime jurídico. A FUNDAÇÃO ESTATAL atrai para si todos os princípios inerentes à Administração Pública, à saber:
128 **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. (art. 37 da CF).** A Fundação sujeita-se às regras do
129 direito público, como ao controle externo (Tribunal de Contas do Estado e Ministério Público) e ao controle interno, exercido
130 pela Secretaria de Estado da Saúde com acompanhamento do Conselho Estadual de Saúde, pois está presente no Conselho
131 Curador, órgão máximo de direção da FUNDAÇÃO ESTATAL. Coloca que a Fundação Estatal está na área da
132 administração pública, na administração indireta e que no campo da sociedade civil, que não é administração pública, se
133 tem outros desenhos de entidades, como por exemplo: Organizações Sociais, Serviço Social Autonomo, OSCIP, Fundação
134 de Apoio e outras Entidades do terceiro setor, reforça portanto, que a Fundação Estatal não é uma entidade privada, ela está
135 dentro da administração pública no campo da administração indireta e ela não é igual a uma OSCIP ou OS, pois essas
136 essas estão no campo da sociedade civil. Coloca que a proposta da FUNEASA é ser um modelo moderno de gerência de
137 serviços integrado ao campo público que permite especialização nas suas finalidades, vinculado à garantia de um contrato de
138 gestão, para prestar um atendimento efetivo às necessidades do cidadão. A proposta é uma alternativa mais ágil,
139 transparente e participativa. A sociedade poderá cobrar resultados e, conseqüentemente, ter um maior controle. A idéia da
140 Fundação não é recente, como por exemplo, temos nos Estados da Bahia e em Curitiba, a FEAS. Para se criar uma
141 Fundação Estatal é necessário que o executivo regulamente a constituição estadual para que se possa se criar a Fundação
142 e que no Paraná dois projetos de lei estão em curso, um que regulamenta os artigos da constituição estadual que define as
143 áreas de atuação das fundações instituídas pelo poder público e esse é praticamente igual, enviado em 2007, pelo Ministério
144 do Planejamento para a criação de uma fundação estatal pelo governo federal. Após a aprovação desse projeto de lei
145 regulamentando a criação da Fundação, o outro projeto é a criação da FUNEAS, Projeto de Lei 726/13, o qual autoriza o
146 poder executivo autorizado a instituir Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná FUNEAS-PARANÁ,
147 entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse e de utilidade públicas, com
148 autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio das entidades privadas sem
149 fins lucrativos de beneficência social quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributários e fiscais,
150 observadas as regras desta lei. A Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná integrará a Administração
151 Pública indireta do Estado do Paraná e vincular-se-á à Secretaria de Estado da Saúde para efeito de supervisão de suas



152 finalidades. A Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná integrará a Administração Pública indireta do
153 Estado do Paraná e vincular-se-á à Secretaria de Estado da Saúde para efeito de supervisão de suas finalidades. As ações
154 e os serviços de saúde mencionados serão desenvolvidos de maneira sistêmica e integrarão uma rede regionalizada e
155 hierarquizada em nível de complexidade crescente do SUS do Estado do Paraná, da qual a Fundação Estatal de Atenção em
156 Saúde do Estado do Paraná é parte integrante, devendo observar todos seus princípios e diretrizes, com acompanhamento
157 pelo Conselho Estadual de Saúde. É vedado à Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná desenvolver
158 atividades de saúde que exijam poder de autoridade do Estado. Os órgãos de gestão da FUNEAS são o Conselho Curador e
159 a Diretoria Executiva. O Conselho Curador inicialmente proposto eram composto de 07 membros, com a presidência do
160 Secretário de Estado da Saúde e a participação de 02 representantes do segmento dos usuários, indicados pelo CES/PR,
161 mas não necessariamente conselheiros, porém no debate com o CES/PR, acatou-se o desenho de pelo menos que 04
162 pessoas indicadas pelo CES/PR: dois usuários, um representante do segmento dos trabalhadores e um do segmento dos
163 prestadores, para garantir o processo do controle social. A Diretoria Executiva, órgão de direção subordinada ao Conselho
164 Curador e administração superior da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, será constituída dos
165 seguintes membros: 1 (um) Diretor-Presidente; 1 (um) Diretor Administrativo; 1 (um) Diretor Financeiro; 1 (um) Diretor
166 Técnico; 1 (um) Diretor Jurídico. O Regime de emprego e pessoal O regime jurídico de pessoal da Fundação Estatal de
167 Atenção em Saúde do Estado do Paraná será o da Consolidação das Leis do Trabalho e respectiva legislação complementar.
168 A contratação de pessoal do quadro permanente da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná far-se-á
169 por meio de concurso público. O quadro de pessoal a ser aprovado pelo Conselho Curador definirá a estrutura de empregos e
170 funções, os requisitos de admissão, a remuneração, a organização das carreiras, segundo formação profissional ou as
171 atribuições funcionais. O Contrato de Gestão. O contrato de gestão será firmado entre a Fundação Estatal de Atenção em
172 Saúde do Estado do Paraná e o Governo do Estado, com a finalidade de definir as metas plurianuais e anuais da Fundação
173 Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná. Deverá definir as atribuições, responsabilidades, obrigações, inclusive
174 as orçamentárias e financeiras tanto da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná bem como os
175 encargos do Governo do Estado e deverá conter, dentre outras, cláusulas que disponham sobre: 1- adoção de práticas de
176 planejamento sistemático das ações da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, mediante
177 instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas
178 pactuadas; 2- atendimento igualitário e equânime aos cidadãos, de forma sempre gratuita; 3- obrigatoriedade de apresentação
179 à Secretaria de Estado da Saúde de relatórios anuais de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os
180 princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão; 4- obrigatoriedade de especificar o
181 plano operativo anual proposto pela Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, estipular as metas a
182 serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios de avaliação de desempenho, mediante
183 indicadores de excelência dos serviços e produtividade, dentre outros; 5- estimativa dos recursos e cronograma de
184 desembolso dos recursos financeiros necessários à execução dos serviços pactuados, observando o cumprimento das metas
185 durante a vigência do contrato; 6- penalidades aplicáveis aos contratados, em caso de descumprimento injustificado de
186 metas e obrigações pactuadas; 7- prestação de serviços assistenciais, que deverá observar o ordenamento do acesso pelo
187 sistema de regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo às necessidades de saúde; 8- condições para revisão,
188 renovação e prorrogação do contrato de gestão. Em relação a compras e contratos, a FUNEAS estará sujeita às normas
189 gerais estabelecidas para as licitações e contratos, podendo elaborar regulamento próprio nos termos **do art. 119 da Lei**
190 **Federal nº 8.666**, que deverá ser aprovado pelo Conselho Curador e publicado na imprensa oficial. *(Art. 119 (As sociedades*
191 *de economia mista, empresas e fundações públicas e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União*
192 *editarão regulamentos próprios devidamente publicados, ficando sujeitas às disposições desta Lei).* Coloca a seguir
193 contrapontos referente ao que se pensa sobre a Fundação: **1-A FUNDAÇÃO ESTATAL é uma forma de privatização do**
194 **Estado? Não!** A FUNDAÇÃO ESTATAL faz parte da estrutura do Estado. Sua propriedade é INTEGRALMENTE pública e
195 estatal. Dar autonomia a uma entidade não significa que ela seja soberana. O Estado continua soberano. A FUNDAÇÃO
196 ESTATAL é um modelo para a atuação direta do Estado em setores em que for considerada importante a prestação de
197 serviços pelo poder público, especialmente nas áreas sociais. No caso da Secretaria de Estado da Saúde, a FUNDAÇÃO



198 ESTATAL é o próprio equipamento objeto do contrato de gestão, que apenas se desloca da chamada administração direta
199 para a administração indireta. O vínculo com a Secretaria de Estado da Saúde permanece, com metas claras estabelecidas
200 no **contrato de gestão**. **2-A FUNDAÇÃO ESTATAL é uma forma de privatização do Estado?Não!**A FUNDAÇÃO
201 ESTATAL faz parte da estrutura do Estado. Sua propriedade é INTEGRALMENTE pública e estatal. Dar autonomia a uma
202 entidade não significa que ela seja soberana. O Estado continua soberano.A FUNDAÇÃO ESTATAL é um modelo para a
203 atuação direta do Estado em setores em que for considerada importante a prestação de serviços pelo poder público,
204 especialmente nas áreas sociais.No caso da Secretaria de Estado da Saúde, a FUNDAÇÃO ESTATAL é o próprio
205 equipamento objeto do contrato de gestão, que apenas se desloca da chamada administração direta para a administração
206 indireta.O vínculo com a Secretaria de Estado da Saúde permanece, com metas claras estabelecidas no **contrato de gestão**.
207 **3-A FUNDAÇÃO ESTATAL poderá contratar empregados sem concurso público? Não!** A FUNDAÇÃO ESTATAL,
208 assim como todas as outras entidades públicas, só poderá contratar por meio de concurso público. Será sempre realizada
209 prova escrita, com ou sem avaliação de títulos, conforme a complexidade do emprego a ser exercido. **4-O estatutário**
210 **perderá direitos com a criação da FUNDAÇÃO ESTATAL?Não!**Os estatutários terão todos os seus direitos
211 garantidos.Esse é um dos princípios fundamentais do projeto de lei: **respeito aos direitos e à carreira dos**
212 **servidores**.Quem for estatutário permanecerá como estatutário, sem nenhuma modificação em seus direitos, como
213 estabilidade e regras de aposentadoria. **5- O estatutário perderá direitos com a criação da FUNDAÇÃO ESTATAL?Não!**
214 Os estatutários terão todos os seus direitos garantidos.Esse é um dos princípios fundamentais do projeto de lei: **respeito aos**
215 **direitos e à carreira dos servidores**.Quem for estatutário permanecerá como estatutário, sem nenhuma modificação em
216 seus direitos, como estabilidade e regras de aposentadoria. **6-Os empregados da FUNDAÇÃO ESTATAL poderão ser**
217 **demitidos sem motivo justo?Não!** O fato de o trabalhador da FUNDAÇÃO ESTATAL ser contratado pela Consolidação das
218 Leis do Trabalho não dará permissão para que seja demitido sumariamente. Será garantido o direito ao contraditório. **7-A**
219 **FUNDAÇÃO ESTATAL vai ter controle do Governo?Sim!** A FUNDAÇÃO ESTATAL passará pelos mesmos controles
220 das outras .tidades da administração pública indireta. Ela terá supervisão e fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde e
221 controle do Tribunal de Contas do Estado por órgãos de controle interno do Governo do Estado e do **Conselho ESsadual de**
222 **Saúde**, bem como pelo Ministério Público.Esses controles serão ampliados e fortalecidos, porque será feito um contrato de
223 gestão entre a Fundação e a Secretaria de Estado da Saúde para estabelecer os resultados que a FUNDAÇÃO ESTATAL
224 deverá alcançar.**8-FUNDAÇÃO ESTATAL vai ter que fazer licitação?Sim!**Todos os processos de compra e contratos da
225 FUNDAÇÃO ESTATAL devem seguir as regras públicas para licitação, como consta na Constituição Federal.**8-A sociedade**
226 **vai participar das decisões da FUNDAÇÃO ESTATAL?Sim!** O **Conselho Estadual de Saúde** indicará dois representantes
227 de usuários para fazer parte do Conselho Curador. A FUNDAÇÃO ESTATAL estará subordinada às lógicas de controle social
228 instituídas no âmbito do SUS.**9-A sociedade vai participar das decisões da FUNDAÇÃO ESTATAL?Sim!**O **Conselho**
229 **Estadual de Saúde** indicará dois representantes de usuários para fazer parte do Conselho Curador.A FUNDAÇÃO ESTATAL
230 estará subordinada às lógicas de controle social instituídas no âmbito do SUS.**10-A FUNDAÇÃO ESTATAL está sujeita à**
231 **Lei de Responsabilidade Fiscal?Sim!**A FUNDAÇÃO ESTATAL está sujeita à Lei de Responsabilidade Fiscal, no que
232 couber, pois ela faz parte da administração pública indireta. **11-A FUNDAÇÃO ESTATAL trará transparência para**
233 **sociedade?Sim!**A FUNDAÇÃO ESTATAL é um modelo que emprega a transparência como um de seus valores.A sociedade
234 participa das decisões da FUNDAÇÃO ESTATAL por meio do **Conselho Estadual de Saúde**, que dispõe de membros no
235 Conselho Curador. O contrato de gestão que a FUNDAÇÃO ESTATAL assina com a Secretaria de Estado da Saúde tem que
236 ser divulgado para todos, por todos os meios, inclusive na internet. Os dirigentes das fundações serão avaliados pelo
237 desempenho e não podem ser mantidos no cargo se não cumprirem as metas estabelecidas. A FUNDAÇÃO ESTATAL será
238 fiscalizada pelo controle interno do Governo de Estado, pelo **Conselho Estadual de Saúde**, pelo Tribunal de Contas do
239 Estado e pelo Ministério Público.**12-A população vai ter benefícios com os serviços prestados pela FUNDAÇÃO**
240 **ESTATAL?Sim!**Por meio do contrato de gestão estarão estabelecidas metas quantitativas e qualitativas que irão fomentar
241 um serviço de qualidade e de agilidade ao usuário do Sistema Único de Saúde. Com isso, a FUNDAÇÃO ESTATAL terá o
242 dever de atingir estas metas, proporcionando qualidade, agilidade e humanidade no atendimento.Coloca alguns exemplos
243 concretos com a criação da FUNEAS: oferta de Leitos Hospitalares na Rede Própria da SESA em 38%, passando de e 1221



244 leitos ativos em 2013 para 1688 até 2016, significando um incremento de 467 leitos; otimizar no **Hospital de Reabilitação**, 81
245 leitos, sendo 10 de UTI. Hoje, são utilizados 25 leitos gerais. As internações passarão de 41/mês p/ 300/mês, As cirurgias
246 serão ampliadas – de 6/mês p/ 450/mês, Os atendimentos ambulatoriais passarão de 996/mês p/ 4900/mês e as terapias, de
247 3282/mês p/ 11000/mês; no **Hospital de Telêmaco Borba**, o qual está em construção com previsão de conclusão e
248 funcionamento da primeira fase até o final de 2014, 121 leitos, sendo 20 UTI (10 adulto / 10 neonatal); Internações/Mês –
249 **700**; Cirurgias/Mês – 250; Atendimentos Centro Obstétrico/Mês – 300 e Atendimentos Ambulatoriais/Mês – 3800. **Hospital**
250 **Regional do Centro Oeste do Paraná – Guarapuava** o qual está em fase de projeto com previsão do início de atividades
251 em 2016, 150 leitos – 40 UTI (30 adulto / 10 neonatal); Internações/Mês – 830; Cirurgias/Mês – 720 e Atendimentos
252 Ambulatoriais/Mês – 6400; o **Hospital Zona Oeste de Londrina**, Em fase de definição do perfil assistencial e elaboração do
253 programa de necessidades com estimativa de 40 leitos, sendo 20 UTI com previsão de início de funcionamento para 2016.
254 Com a FUNEAS poderão ser ampliadas as atividades desenvolvidas pelo Centro de Produção e Pesquisa de
255 Imunobiológicos com a nova fábrica de soros e medicamentos até 2016. A produção de soros atualmente é de 15 mil frascos
256 e com a FUNEAS, poderá ser ampliado para de 100 mil frascos, na Produção de Antígeno de Montenegro – hoje 6 mil
257 frascos p/ 80 mil frascos, Outros produtos poderão ser desenvolvidos, inclusive com parcerias para o desenvolvimento
258 produtivo com a instalação de Fábrica de Medicamentos e Soros. Os produtos poderão ser comercializados para outras
259 secretarias, Ministério da Saúde e OPAS, entre outras instituições, ampliação de escopo e ações de inovação e tecnologia.
260 Com a FUNEAS poderão ser ampliadas as atividades desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública do Paraná fortalecendo
261 as ações de Educação Permanente voltadas à formação de profissionais de saúde nas diversas áreas da gestão do Sistema
262 Único de Saúde, como também o enfrentamento da oferta de serviços ambulatoriais especializados na área de consultas,
263 exames de diagnóstico e cirurgias eletivas. **Rene** enfatiza que essa proposta não é de curto prazo, uma solução imediatista,
264 mas sim, uma proposta de quem tem responsabilidade com o sistema, que uma boa parte do que se pensa com a criação da
265 FUNEAS, terá desdobramento em 2015, 2016, 2017, que no Paraná, neste governo, está investindo um grande volume de
266 recursos em capital, na área da saúde e que não se pode correr o risco de ao concluir essa fase, não ter mecanismos
267 gerenciais ágeis, capazes de dar resposta o que a população precisa e que por olhar com essa responsabilidade, com a
268 construção de um modelo de Redes de Atenção, de investimento, seria uma irresponsabilidade não desenhar um modelo que
269 gerencie que propicie esse avanço, mesmo com a dificuldade do enfrentamento, que o papel dos gestores estadual e
270 municipal é de fazer esse bom enfrentamento no campo das idéias e dos avanços. **Cristiane** coloca que esteve na reunião
271 do CES/PR e que essa discussão foi importante e da importância da Fundação para a população, que as solicitações de
272 modificações, solicitadas pelo CES/PR, já foram acatadas pela SESA e que não se discute ser contra ou a favor e sim o
273 principal objetivo, que é o questionamento de como resolver as questões da média e alta complexidade, que é um dos
274 principais problemas no SUS e no Estado, que no momento a criação da FUNEAS é uma solução que se percebe pelas
275 discussões, que a FUNEAS é uma saída para avançar melhorar o a média e alta complexidade no Paraná, bem como a
276 oportunidade de avançar no fortalecimento da Educação Permanente, bem como em relação a pesquisa de novas
277 tecnologias. Ressalta em relação ao Contrato de Gestão que pela proposta conseguirá abranger metas necessárias para
278 acompanhamento do processo de trabalho da FUNEAS. **Nardi** parabeniza a SESA pela iniciativa da criação da Fundação,
279 coloca que a presença do COSEMS na reunião do CES/PR para mostrar a importância para os municípios em discutir a
280 Fundação, que esse é um projeto onde os municípios serão os maiores beneficiados, pois, em aprovando a Fundação, tanto
281 no CESA/PR como na Assembléia Legislativa do Paraná, todos os municípios, que hoje estão com dificuldade operacional de
282 contratação, dentro do limite prudencial, com dificuldades de execução de ações e serviços de saúde, tanto na média como
283 na alta complexidade poderão estar apresentando em seus municípios a criação de uma fundação, para que essas ações
284 sejam desenvolvidas. Ressalta que é importante deixar bem claro e tirar de vez o radicalismo das correntes contrárias a esse
285 meio de administração, em colocar a palavra terceirização. Coloca que na fala do Rene fica muito claro que a Fundação
286 conduz e coaduna com os princípios do SUS, que ela faz um contrato de gestão, nos moldes que hoje já é realizado pelos
287 municípios com seus prestadores públicos e privados com avaliação e cumprimento de metas e se as metas não são
288 cumpridas a penalização, inclusive em relação a repasses de recursos e é exatamente o que o do conselho proposto pela
289 FUNEAS estará fazendo. Ressalta o apoio e a defesa do COSEMS a criação da Fundação e que os benefícios, de sua



290 criação, não será somente do governo do Paraná e sim de toda a população dos 399 municípios do Paraná e vai facilitar que
291 os(as) secretários(as) municipais possam estar implantar esse projeto apresentando suas propostas aos conselhos
292 municipais de saúde e câmara de vereadores. **Adriano Masuda** coloca que a cidade de Curitiba é um bom exemplo para
293 analisar os avanços, limites e desafios do SUS de hoje, um SUS que cresceu, avançou, se desenvolveu e precisa se
294 modernizar do ponto de vista da capacidade de fazer gestão do conjunto de serviços oferecidos a população como também
295 criar uma rede com harmonia, coerência nas práticas e produtos oferecidos a população. Coloca que quando se pensa na
296 realidade da Atenção Primária é uma forma de produzir saúde, de se organizar, de lidar com os trabalhadores, diferente de
297 quando se pensa em atenção hospitalar tem que se pensar de outra maneira, que tudo isso é muito complexo e que a
298 Fundação, que hoje Curitiba tem, foi o melhor legado recebido da gestão anterior, que foi a salvação para o início da gestão.
299 Ressalta as dificuldades no início da gestão, que uma das dificuldades foi em relação à gestão da Maternidade do Bairro
300 Novo, municipal, que era gerenciada pelo Hospital Evangélico, por meio de convênio, mas que em 2012 tiveram que romper
301 esse convênio e que por meio da Fundação, em 03 semanas assumiram a gestão dessa maternidade e que hoje está em
302 pleno funcionamento. Ressalta que a Fundação trás agilidade para a gestão, que ela é uma solução, porém tem que se
303 tomar cuidado para que ela não cresça demais, inche demais e estoure que o ideal é planejar a incorporação de serviços por
304 meio de cronograma que dê capacidade de orçamentar, financiar e contratar em tempo adequado. Colocou que o início da
305 Fundação, em Curitiba, tinha como objetivo a gestão do Hospital Zilda Arns, que a concepção da idéia de fundação é de
306 trazer para a administração pública os benefícios que se tem na administração de empresas estatais. Colocou que para ele
307 tem dois problemas, um de base sindical, pois é a questão da sobrevivência do sindicato em ter uma base e a outra
308 ideológica, quando se coloca tudo que não é estatal pela administração direta como se fosse terceirização. Ressalta a
309 importância do debate, para o futuro do SUS, que não vê meios de se administrar serviços complexos, especializados, que é
310 quer manter o ritmos de crescimento do SUS, que é necessário, que a Fundação é o caminho, pois o controle, por parte do
311 gestor, não é somente de um contrato e sim do processo produtivo. Coloca que a Fundação também é uma alternativa para o
312 gestor ter mais poder de negociação, inclusive com os prestadores privados. Parabeniza a SESA pelo encaminhamento do
313 projeto, que esse projeto é muito importante não somente para o Paraná, mas para todo o Brasil. Solicita o apoio do
314 COSEMS e CONASS para solicitarem ao Ministério a acelerar o processo de reconhecimento de CEBAS para as Fundações
315 Estatais, que o pagamento de carga tributária e que onera muito as Fundações e que essa uma luta para se fazer junto para
316 se ter uma solução rápida. **Rene** em nome da SESA agradece o apoio do COSEMS a criação da Fundação.

317 **3.2- Plantas UBS- Unidades Saúde da Família – SAS/SESA- Márcia Huçulak-** Coloca que desde 2012, dentro do APSUS,
318 se começou a trabalhar um recurso para construção, ampliação e reforma de UBS, que neste ano foi aprovada um
319 deliberação com definição de ambiência mínima e uma metragem mínima para UBS, e que os primeiros projetos nesse
320 anos, foram de 74 UBS as quais receberam esses recursos e algumas delas já inauguradas. Em 2013 não foi possível
321 desenvolver a planta, pois os projetos tinham que ser licitados e que também foi apresentada uma tipologia para as UBS:
322 Tipo I, II e III E Unidade de Apoio, que pode ser Rural ou não. Coloca que a partir de 2014, com os projetos licitados, tanto o
323 arquitetônico como os complementares e partir disso, os municípios, que receberão além dos recursos Fundo a Fundo,
324 poderão se utilizarem desses projetos padrão, os quais já estão aprovados pela Vigilância Sanitária e que agilizará muito os
325 tramites, pois as plantas estão todas adequadas a RDC e demais exigências, para que se possa realizar uma atenção
326 primária adequada. Mostra um exemplo de projeto, e informa que os projetos estarão disponíveis no site da SESA. Informa
327 que os municípios precisam apenas destinar o terreno para a construção.

328 **3.3- Norma Operacional de Regulação – DPUE/SESA=Vinicius Filipak** coloca que esse ponto de pauta já foi apresentado
329 no ano passado na CIB, porém o Grupo Técnico da Atenção a Saúde da CIB/PR, solicitou novos esclarecimentos e que por
330 esse motivo este sendo reapresentada no sentido de deixar claro a todos. Coloca que a Norma Operacional de Regulação,
331 aprovada pela Deliberação CIB/PR 363/2013. Essa norma estabelece dentro dos componentes da Rede Paraná Urgência,
332 sendo o décimo componente que ordena e unifica a atuação dos demais componentes, é o elemento que estabelece o
333 combinado do jogo da regulação, ou seja, como os outros 09 componentes se articulam, em que momento cada uma delas
334 tem que atuar, quais as regras, que os gestores públicos deve seguir obrigatoriamente para dar o acesso qualificado e em
335 tempo oportuno ao cidadão em situação de urgência. Resgata os SAMUS Regionais que estão em funcionamento: em,



336 12/11, o SAMU Centro Norte de Apucarana, 02/12, SAMU Norte – Londrina, 05/2012, SAMU Fronteira- Foz do Iguaçu,
337 06/2012, SAMU Norte Pioneiro de Cornélio Procópio, na mesma data o SAMU Litoral, 08/2012, o SAMU Metropolitano Sul.
338 12/2102, SAMU Sudoeste, 10/2013, SAMU Oeste Cascavel e 11/2013 o SAMU Noroeste, abrangendo 80% de cobertura
339 populacional no Estado. Colocou ainda que o SAMU municipal de Maringá em vias de regionalização, o SAMU de Ponta
340 Grossa e Guarapuava, como municipais e com projetos de implantação. Coloca que o SAMU é peça importante no Complexo
341 Regulador porque é quem dá o acesso físico efetivo ao paciente e devem se articular no Complexo Regulador com as
342 Centrais de Regulação. Coloca que essa norma tem por objetivo, seguindo o embasamento legal que dá ao médico
343 regulador, conforme Portaria GM/MS 2048/2002, a atribuição de usar duas competências, uma competência técnica, que é
344 decidir qual o tipo de assistência o paciente deve receber e em que momento e uma competência gestora que é, como
345 autoridade sanitária, utilizar todos os componentes da Rede, desde a Atenção Primária até o hospital terciário. Com base
346 nisso, a SESA publicou uma Resolução 471/2013, a qual identifica o médico do SAMU e SIATE como autoridade sanitária,
347 portanto, cabe a esses profissionais, a prerrogativa da adoção a vaga zero, de acordo com a Portaria 2048/12, que ainda é
348 utilizado, porém, o objetivo é a extinção desse termo, pois, na verdade o regulador deve viabilizar o acesso do paciente para
349 serviço de emergência, ou seja, tirar o paciente do risco de morte. Coloca que quando foi publica a norma do complexo
350 regulador foram estabelecidos objetivos como: Definir as atribuições e composição do Complexo Regulador do Estado do
351 Paraná; Conceituar: Regulação Médica, Situação de Urgência e Situação Eletiva; Estabelecer Critérios de Estabilidade
352 Clínica; Estabelecer a Competência dos Serviços de Urgência; Delimitar as competências da Regulação Médica de Urgência
353 e da Regulação de Leitos Especializados; Definir as Etapas Operacionais da Regulação de Urgência, que esse é o roteiro de
354 organização da Regulação, que as atribuições do Complexo Regulador são: Atendimento de urgência; Gestão de Leitos
355 Especializados; Gestão de fluxo de acesso aos serviços assistenciais; Gestão administrativa / financeira e auditoria e que a
356 composição do Complexo Regulador é: Centrais de Regulação Médica de Urgência – SAMU / SIATE; Centrais de Regulação
357 de Leitos e Consultas Especializadas; Controle administrativo / financeiro e auditoria. Coloca que na definição de Regulação
358 médica definiu que o Ato médico é identificar e controlar o acesso dos usuários aos diferentes serviços de saúde, tanto em
359 caráter de urgência, que é: Situação clínica aguda em que se caracterize risco para o paciente – Gravidade, Necessidade de
360 Recursos Assistenciais e Tempo Máximo para Atendimento Emergencial e que situação eletiva é a condição em que o
361 paciente, mesmo portador de moléstia grave, não apresenta risco elevado de desenvolvimento de quadro de urgência em
362 decorrência da doença-base. Uma dúvida levantada foi quem faz a gerência do Complexo Regulador, Vinicius esclarece que
363 existem duas atividades dentro do Complexo Regulador, que é um processo inédito de trabalho, a gestão operacional da
364 Central de Regulação é do município e as normas, pactuações e o processo de identificação de fluxo competem ao Estado,
365 portanto ela tem dois níveis de gestão. Nardi pergunta se alguém mais tem dúvidas em relação ao Complexo Regulador, pois
366 essa demanda de pauta foi trazida, por dúvidas levantadas pelos municípios. Uma dúvida levantada foi quando um paciente
367 com TCE, em finais de semana, precisa ser transferido, a Central de Leitos, não permite a transferência sem uma tomografia,
368 sendo assim como viabilizar esse atendimento. Vinicius coloca que a construção de uma rede de urgência necessariamente
369 exige que se tenha solução emergencial para o paciente, que quando se implanta um SAMU regional não é apenas inaugurar
370 a base da ambulância e sim revisar todo o processo de pactuação da assistência, que precisa se identificar os hiatos da
371 assistência e rediscutir. Coloca que, as pactuações historicamente no Paraná e no Brasil sempre tiveram uma lógica de
372 localização do paciente, pactuação entre municípios e serviços disponíveis para atendimento e nunca se levou em
373 consideração se era eficiente ou não e que numa implantação de Rede de Urgência, as pactuações precisam ser revistas
374 para saber se são eficientes, se não forem, não servem mais e que as pactuações são fundamentais.

375 **4. Discussão/Pactuação**

376 **4.1-Criação do Comitê Executivo Macrorregional Noroeste- SAS/SESA-** Márcia coloca que no documento Diretrizes de
377 Implementação do COAP, já pactuado pela CIB, ficou definido que a forma de governança das Redes seria por meio da
378 criação de comitês executivos macrorregionais e que, como a Rede Mãe Paranaense, está mais consolidada e avançada no
379 Paraná é a Rede que poderia avançar com a implantação desse comitê executivo. Coloca que por meio de uma parceria com
380 o CONASS, Fundação João Cabral, os quais acompanharão o Paraná neste processo novo, e registrarão essa experiência,
381 que em comum acordo com COSEMS, foi escolhida a Região Noroeste e que traz para deliberação a criação do Comitê



382 Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense da Macrorregião Noroeste do Paraná, o qual tem por objetivo monitorar,
383 acompanhar e propor solução para o adequado funcionamento da Rede Mãe Paranaense na macrorregião e que o Comitê
384 será composto pelos Diretores Regionais, Presidente dos Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde -
385 CRESEMS de cada região de saúde que compõe a macrorregião e mais o Secretário Municipal de Saúde dos
386 municípios sedes das regiões de saúde, desde que este não seja presidente do CRESEMS, Representante do
387 segmento dos usuários do Controle Social que seja Integrante do Conselho Estadual e que tenha vínculo com a
388 macrorregião, Prestadores de Serviços – Os diretores dos hospitais de referência Macrorregional: Hospital
389 Universitário de Maringá, Santa Casa de Maringá Os diretores dos hospitais de referência regional: Santa Casa
390 de Campo Mourão, Hospital NOROSPAR, Hospital São Paulo, Santa Casa de Paranavaí e Um representante
391 dos Consórcios Intermunicipais de Saúde das regiões de Saúde da Macrorregião. O Comitê Executivo deverá
392 dispor de apoio técnico das equipes regionais de saúde. Suas atribuições serão: Reunir-se periodicamente ou
393 quando necessário; Acompanhar o funcionamento da Rede Mãe Paranaense nos diversos pontos de atenção da
394 rede; Monitorar os objetivos e metas da Rede Mãe Paranaense que devem ser cumpridos a curto, médio e longo
395 prazo; Monitorar os indicadores estabelecidos nos painel de bordo da Rede Mãe Paranaense na Macrorregião;
396 Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da Rede Mãe Paranaense; Recomendar capacitações e
397 Educação Permanente para as equipes de saúde; Recomendar medidas que favoreçam as articulações das
398 políticas Interinstitucionais. Encaminhar para a CIB Estadual as recomendações. Se funcionamento será mensal
399 de forma ordinária ou extraordinária , quando necessário e o Comitê Executivo Macrorregional passa a fazer
400 parte da composição e organização da CIB/PR, portanto o Regimento Interno da CIB será alterado. **Rene** coloca
401 que o que se apresenta, são duas discussões que são estratégicas e diferenciadoras do processo, uma quando
402 se discute uma forma de gerência que visa olhar para o futuro no o enfrentamento da oferta de serviço versus a
403 forma jurídica como nós nos colocamos e a criação do Comitê que é um avanço em relação ao que foi pensando
404 desde a origem do SUS, como se fará a governança regional e que, a garantia dessa governança
405 macrorregional, é da Bipartite Estadual, que esse link deverá originar uma deliberação de alteração do regimento
406 interno da CIB. Coloca que a composição do Comitê, para além dos gestores e controle social terá os principais
407 prestadores, para que as pactuações definidas possam ser monitoradas com que executa, pois por mais que
408 pareça um ato isolado, é estratégica para o futuro das Redes de Atenção a Saúde, as quais, sem governança
409 macrorregional não terão efetividade. **Cristiane** coloca que é uma grande ferramenta de gestão e que o
410 diferencial é envolver diversos segmentos e que tem que se tornar mais comum na gestão. **Nardi** coloca que
411 todas as reivindicações e solicitações, por parte do COSEMS foram contempladas nesse processo. Coloca que
412 por parte do **COSEMS está aprovada a escolha da Macrorregião Noroeste como piloto, bem como, a**
413 **criação do Comitê Executivo Macrorregional Noroeste.** Coloca o outro encaminhamento, discutido no Grupo
414 Técnico de Gestão e Planejamento que é a definição do passo a passo ora em diante em relação ao COAP, bem
415 como, o convite para uma reunião ao André Bonifácio, Secretário da MS/SGEP, com COSEMS e SESA, tendo
416 como objetivo alinhar conceitos em relação à implementação do Decreto 7508, bem como, sobre a atuação dos
417 apoiadores do Ministério da Saúde no Paraná. Coloca que nessa reunião, têm que ser colocado, em primeiro
418 lugar, as nossas referências, os quantitativos, aquilo que de fato se tem sem estabelecer parâmetros, que
419 precisamos colocar na mesa toda a realidade, do que é, do que se tem, do que se necessita e do quanto se
420 registra fora do sistema. Aprovado pelos membros da CIB o encaminhamento da deliberação com a respectiva
421 mudança do regimento interno.

422 **4.2- Vacinação Canina Anti - rábica 2014-SVA/SESA- Sezifredo** coloca que esse tema não foi discutido no Grupo Técnico
423 da Vigilância em Saúde e solicita para pautar na próxima reunião, que há definições técnicas ainda sendo tomadas com o



424 Ministério da Saúde. **Nardi** coloca que se não demandar pactuação e tiver algum atraso temporal pode ser ad referendum, se
425 houver mudança de municípios é só fazer a comunicação ao COSEMS.

426 **4.3- Repactuação Portaria PROFAPS/ GM/MS nº 1307 de 06/06/2011- ESPP/SESA- Arlete** coloca para
427 repactuação do recurso, destinado inicialmente para Curso de Hemoterapia, conforme a Portaria GM/MS nº 1307 de
428 06/06/2011, a ser reprogramado para a complementação da formação de 07 turmas de Técnico de Saúde Bucal - módulo III
429 na 1ª RS - Paranaguá, 6ª RS - União da Vitória, 7ª RS – Pato Branco, 16ª RS Apucarana e 22ª RS Ivaiporã e a realização de
430 uma turma do curso de Técnico de Saúde Bucal – módulos I, II e III para atender a 5ª Regional de Saúde -
431 Guarapuava. **Cristiane** coloca uma das dúvidas levantadas na reunião do COSEMS, sobre o índice de desistências dos
432 alunos desses cursos, uma vez que, se o COSEMS tiver essa informação atualizada, por meio dos apoiadores, poderão
433 trabalhar essas questões com os gestores, bem como, quando mudam os gestores para que eles saibam quem está em
434 curso e que precisa, independente da mudança, continuar a investir na formação da equipe e também por que é recurso
435 público que está sendo investido. Solicitou também uma relação dos cursos anteriores, com o índice de inscrição e de
436 conclusão, para que se tenha conhecimento de como está sendo a aproveitamento dos cursos realizados. Encaminhamento:
437 apresentação No Grupo Técnico e após na CIB/PR. Aprovada a pactuação pelos membros da CIBPR.

438 **4.4 – Diretrizes, Indicadores e Metas 2014- NGE/SESA- Carminha** coloca essa apresentação que essa proposta a ser
439 apresentada é uma seqüência do foi realizado em 2013, que para 2014 a proposta é realizar esse processo logo no
440 início, conforme tinha se programado. Coloca para pactuação calendário para Pactuação das Metas e Indicadores
441 Municipais e Regionais 2014:

Prazo	Ação	Responsável
25/02/2014	Pactuação na CIB- PR - Calendário para Pactuação das Metas e Indicadores Municipais e Regionais 2014	CIB-PR
Março/abril	Pactuação das Metas e Indicadores Municipais e Regionais nas CIBs- Regionais 2014	Regionais de Saúde e Municípios
Março/abril	Apresentação e Aprovação nos Conselhos Municipais de Saúde das Metas e Indicadores Municipais 2014	Municípios
30/04/2014	Envio da Cláusula Décima Oitava do documento COAP para NGE, com as Metas e Indicadores Municipais e Regionais 2014 Pactuados	Regionais de Saúde

442 **Cristiane** fala que realmente ano passado demorou que se fizesse essa pactuação, que é importante essa pactuação no
443 início do ano. Reforça para todos os gestores a importância de efetivar o Relatório Anual de Gestão e que mesmo que o
444 sistema SARGSUS não esteja disponível, que todos façam o RAG 2013. Reforça também outra solicitação por parte do
445 COSEMS sobre a continuidade do processo do COAP, que muitas situações ainda precisam ser definidas, porém outras
446 podem ser já encaminhadas, antes da assinatura, sendo uma delas o levantamento financeiro municipal, que essa é uma
447 dificuldade encontrada em 2013 e que precisa ser retomada essa discussão. **Rene** coloca que em relação ao COAP, uma
448 fase já está superada e que se está entrando em outra fase, que é validar os fluxos assistências das referências e identificar,
449 para além, do que o sistema identifica as questões dos recursos financeiro do Estado e dos Municípios, que é importante
450 conversar com o Ministério da Saúde, pois, vencida essa fase, não tem, por parte do Ministério da Saúde uma regra geral em
451 relação à PGASS, que também isso deve ser preocupação com isso. **Renê** informa a mudança na direção da 11 Regional de
452 Saúde de Campo Mourão, está deixando o cargo de direção dessa Regional. A Nilma, que é uma pessoa extremamente
453 reconhecida, com experiências acumulada, comprometida com a Saúde Pública, que assumirá outras funções em outra
454 região e apresenta a Elenita como a nova Diretora da Regional de Campo Mourão, que também é uma pessoa experiente e
455 comprometida. Cristiane também tece elogios a Nilma, dizendo que é uma pessoa que demonstra amor ao próximo, tanto no
456 profissional como no pessoal. Agradece por tudo que fez, em nome do COSEMS e em nome do SUS o quanto ela faz por um
457 SUS melhor, bem como dá boas vindas para a Elenita, que também é uma pessoa preparada e dedicada que dará
458 continuidade ao trabalho. Aprovada pelos membros da CIB a Pactuação dos das Metas e Indicadores Municipais e
459 Regionais 2014.

460 **4.5- Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar-IGH – SGS/SESA -Paulo Almeida** inicia sua fala sobre a Portaria
461 GM/MS 142, de 27/01/2014 a qual Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da



462 Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes
463 para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar
464 (PNHOSP). Coloca que na penúltima CIB de 2013, esses temas já foram abordados, pontuando os itens importantes para
465 quem trabalha com atenção hospitalar no âmbito do SUS. Coloca que essa portaria do IGH, que substitui o IAC, em seu
466 artigo sexto, há necessidade de se estabelecer as prioridades em relação à pactuação referente aos hospitais públicos, que
467 essa portaria não trás recursos orçamentários assegurados pelo Ministério da Saúde para a adesão a esse novo índice, que
468 se dará de acordo com as disponibilidades orçamentárias do MS, que foi realizado um levantamento de Hospitais
469 Filantrópicos no Paraná, sendo 93 que atendem os requisitos do IGH e 61 desses 93, já aderiram ao IAC, sendo que o
470 impacto financeiro desses hospitais seria muito pequeno e que a portaria não fala ao que se refere à priorização dos
471 hospitais filantrópicos e fala sim dos hospitais públicos no artigo sexto. Coloca que a dificuldade será em relação aos
472 Hospitais Públicos, que são em numero de 33, com mais de 50 leitos e 05 hospitais de ensino. O artigo sexto da portaria
473 GM/MS 142, dia que dentre os hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH, os estabelecimentos certificados como
474 Hospitais de Ensino deverão ser priorizados no processo de aditamento ou celebração do instrumento de contratualização e
475 em seu parágrafo único diz que os critérios de priorização dos demais hospitais públicos elegíveis ao recebimento do IGH
476 serão estabelecidos pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada Unidade da Federação. O que ficou
477 pactuado, no Grupo Técnico é que o encaminhamento do Hospital do Trabalhador, HU de Londrina, HU de Maringá, HU da
478 UNIOESTE e Hospital da UFPR, são os hospitais já elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos pela portaria e ficou
479 estabelecido como critério, para se fazer um levantamento na priorização dos hospitais públicos com mais de 50 leitos,
480 primeiro, ser certificado como hospital de ensino, hospitais que não conseguiram aderir ao IAC, por não conformidade
481 momentânea, esses já seriam demandados ao Ministério e novos critérios como análises das habilitações, das
482 especialidades, além das 4 básicas, do percentual de atendimento de usuários de outros municípios, ser integrante da Rede
483 Paraná Urgência ou Rede Mãe Paranaense, e o consenso que se teve, no Grupo técnico foi de fazer uma análise ,de acordo
484 com a distribuição geográfica, levando em conta os vazios assistenciais, que na próxima câmara técnica será apresentada a
485 relação com os critério elencados, no que se refere a priorização, para encaminhar ao Ministério de Saúde o processo de
486 adesão ao IGH. Coloca uma preocupação em relação aos Hospitais Filantrópicos, uma vez que, a base que o Ministério da
487 Saúde usa para avaliação dos critérios de taxa de ocupação e produção é de uma série histórica de junho 2012 a maio de
488 2013 e que isso inviabiliza a maioria dos hospitais filantrópicos que ficaram fora do IAC, pois, são hospitais que estão se
489 reestruturando e a demanda de pleitear junto ao Ministério da Saúde a revisão da série histórica. **Cristiane** coloca que
490 realmente, neste período de junho/2012 a maio de 2013, esses hospitais estavam se reestruturando em seus processos de
491 trabalho em função da implantação das Redes de Atenção no Paraná e que por isso ,precisa que o Ministério da Saúde
492 reveja, pois podemos ter vazios assistenciais importantes no atendimento hospitalar, que os Hospitais precisam de incentivos
493 financeiros para melhorar seu atendimento. Solicita também a SESA, em relação ao HOSPSUS Fase III, que atente para
494 esses vazios assistenciais que ficaram com a publicação da portaria do IAC e que não foi como esperavam. Solicitou que
495 para a próxima reunião do Grupo técnico de Atenção a Saúde seja discutida em relação às UCI's, pois implantar UCI's de
496 acordo com a Portaria do Ministério fica inviável para a maioria dos hospitais são referências de risco intermediário, para
497 discutirem esse atendimento, relacionando com a Rede Mãe Paranaense. **Rene** faz uma proposição de uma manifestação
498 formal da CIB/PR, inclusive para dar sustentação à discussão realizada na Tripartite, em relação à definição urgente, por
499 parte do Ministério da Saúde, de uma política para os Hospitais de Pequeno Porte, pois o Paraná, até agosto de 2013,
500 aguardou essa definição, mas o encaminhamento dado, no final do ano, pelo Ministério da Saúde foi da realização de um
501 levantamento sobre a situação desses hospitais no Brasil, que a expectativa era que esse levantamento fosse rápido e, no
502 mais tardar, até o início desse ano pudesse produzir informações para definição por parte do Ministério, entretanto, esse
503 levantamento está se iniciando agora com expectativa de análise de resultados perto de maio e que a posição do
504 CONASEMS e CONASS, é que se faça um movimento para que até março se tenha uma sinalização por parte do Ministério
505 da Saúde, por conta do período eleitoral, pois são hospitais públicos e pela dificuldade do processo de publicação de portaria.
506 **Nardi** coloca que esse é um ponto de angustia por parte dos secretários municipais e seus prefeitos, já discutida na Tripartite
507 e que é favorável ao encaminhamento dessa manifestação para que essa política venha o mais rápido possível. Coloca outra



508 situação trazida pelos secretários municipais sobre modificação da Rede de Urgência com a inclusão de Salas de
509 Estabilização dentro de processo integrado, que esse questionamento já poderia ser realizado, pois, quando se fala em HPP,
510 em sala de estabilização, se fala em Rede de Urgência e Emergência, até para que o Ministério da Saúde possa
511 despressurizar a angústia, o anseio e expectativas futuras de muitos secretários do Paraná que por ventura estejam
512 pensando nessa proposta ou não e se a resposta vir positiva, possa se traçar um estudo e fazer a ampliação de propostas de
513 sala de estabilização semelhantes ou similares. **Rene** diz que colocar a discussão das salas de estabilização no contexto da
514 discussão dos HPP é fundamental. Coloca que na última Tripartite, o Secretário Helvécio abordou duas situações que
515 merecem uma reflexão. A primeira é que o CONASS terminou um levantamento sobre as UPAS, no país e que foi
516 apresentado ao Helvécio e que este se propôs a avaliar algumas questões ao modelo atual das UPAS. Rene colocou ao
517 secretário que em algumas circunstâncias a estratégia do horário estendido ou associada a um ambiente hospitalar ou a
518 possibilidade do HPP ter o componente da sala de estabilização pois, a proposta atual é isolada desse processo e que essa
519 realidade pode ser posta como uma boa alternativa para alguns HPP, que os assuntos se interligam que é importante fazer
520 isso, pois um dos componentes onde se pode ter um financiamento para os HPP's é ter o componente sala de estabilização.

521 **4.6- Portaria GM/MS nº 2807/2013 – NDS/SESA= Marise** coloca que a portaria 2807 estabelece recursos para o Estado do
522 Paraná para serem utilizados em ações a serem desenvolvidas pelo COSEMS, pela ouvidoria, pelo CESPR, que para deixar
523 registrado, na portaria de 2013, que estabelece o valor R\$ 1.047.000,00 foram repassados ao COSEMS, em dezembro de
524 2013, o valor de R\$ 303.106.00, por meio do convênio que a SESA mantém com ao COSEMS. **Renê** complementa que para
525 deixar registrado isso formaliza a pactuação que já foi executada, que foi solicitado um estudo dos recursos financeiros
526 disponíveis nessa conta bem como a aplicação financeira, dependendo do impacto a idéia é trazer uma proposta ao
527 COSEMS para ampliar o valor do repasse para se ter pelo menos um por um de apoiadores. **Cristiane** diz que o objetivo de
528 se ter um apoiador por regional é fortalecer os CRESEMS para que se tenha mais autonomia, uma gestão mais segura, que
529 agradece o apoio do Estado, que esse projeto ajuda na implantação dos projetos nacionais e estaduais beneficiando a
530 melhoria da gestão. **Nardi** informou que os recursos reduzidos na portaria no final do ano serão recompostos esse anos e
531 que os estados terão que apresentar um plano de trabalho e coloca que se houver essa recomposição que seja destinado ao
532 projeto apoiadores e solicita que se deixe como encaminhamento. Rene colocou que na portaria anterior não foram alterados
533 os valores do COSEMS, que foram mantidos mesmo com a redução do repasse como também para o CES/PR, e que os
534 ajustes está sendo feito para a Ouvidoria e com a possibilidade de recomposição volta-se para aqueles que tem ajustes e
535 que o ganho será a discussão dos saldos financeiros que pode ser trabalhado a curto prazo,

536 **5- Informes**

537 **5.1- Demandas SESA para o Ministério da Saúde –DG/ SESA- Renê** solicita ao Paulo para ler alguns ofícios que o Senhor
538 Secretário levou ao Ministro Chioro com uma série de demandas que preocupa o Estado do Paraná, que a SESA tem
539 conhecimento das dificuldades orçamentária e financeira que o Ministério da Saúde tem hoje, que se sabe as possíveis
540 conseqüências em relação dificuldades orçamentária do MAC, que duas preocupam mais, uma que não afeta apenas o
541 Estado como gestora do Mac em alguns municípios, que é a extrapolação do Limite Financeiro de Média e Alta
542 Complexidade, que hoje o Estado banca uma diferença de R\$ 4 milhões/mês, o que significa que o Teto em relação à
543 produção está 4(quatro) milhões abaixo, que isso tem sido uma dificuldade, pois isso compete com outros repasses de
544 compromissos da fonte 100 e muitas vezes tem que se tomar decisões, pois essas despesas não é originalmente do Estado
545 e este tem que fazer esse aporte e esse aporte já vem a mais de uma ano e que essa situação está ficando cada vez mais
546 complexa. A outra questão é a necessidade de ressarcimento pelos medicamentos fornecidos por demandas judiciais quando
547 a União é colocada como parte, porém a decisão judicial diz que o Estado tem que fornecer mediante ressarcimento e que
548 isso tem onerado muito a fonte 100, competindo com outros repasses. Outra questão que preocupa muito é o atraso nas
549 habilitações e credenciamentos, que alguns municípios relatam as dificuldades operacionais de 02, 03 meses se essa
550 demora persistir, que o Estado tem que pagar administrativamente, com fonte própria, serviços que se estivessem
551 credenciados, estaria sendo pagos com a fonte 117 e que tudo isso compete num bolo só, na medida em que esse recurso
552 não estava previsto e que essa demora gera um custo adicional. **Paulo Almeida** que uma demanda que tem preocupado é a
553 habilitação de serviço de atendimento móvel de urgência SAMU Noroeste e Oeste, que as vistorias já foram realizadas, que



554 os processos estão tramitando na área técnica do Ministério da Saúde e que isso inviabiliza o repasse Estadual referente a
555 contrapartida. Colocou que existe uma preocupação muito grande em relação a isso, pois os SAMU's já estão operando no
556 limite da sua capacidade operacional. Outra demanda é em relação aos Hospitais de Ensino do Estado, para que aja
557 agilização na adesão do Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar, que essa demanda já foi pactuada na CIB/PR, que e
558 é um reforço e o que sai mais rápido, de acordo com a conversa com o Ministério da Saúde, os outros dependerão da
559 disponibilidade orçamentária. Colocou sobre a preocupação em relação à publicação da Portaria GM/MS 3166 de
560 dezembro/2013, referente ao IAC, houve um erro, nessa publicação, no que se refere à gestão de alguns estabelecimentos,
561 dos 40 estabelecimentos habilitados para receber o IAC, na gestão Estadual, apenas 09 saíram com a publicação da gestão
562 correta, que quando a portaria foi publicada, vários contatos foram realizados com a MS/SAS, para que não se repassasse
563 esse recurso, por e-mail, ofícios, a todas as áreas competentes, pois se sabe a dificuldade de estornar esse recurso dos
564 fundos, principalmente em municípios, onde estabelecimentos estão sob gestão estadual e que os recursos são residuais e
565 estão geralmente em municípios pólos de região. Informou que o Ministério da Saúde entrou em contato com esses
566 municípios não utilizassem esse recurso que será recolhido pelo MS, porém isso gerou um déficit, principalmente na
567 competência dezembro e da primeira parcela do IAC para Curitiba e ao Estado que sofreram, pois não tiveram recursos
568 suficientes para pagamento dos prestadores. Informou que a publicação da portaria 175 de 29/01/2014 corrigiu isso, que a
569 competência janeiro já foi paga e que a partir daí regularizou os repasses. Colocou que em relação aos medicamentos por
570 demandas judiciais os valores são R\$ 28.284.502,74, foram repassados R\$ 4.957.577,98, permanecendo um déficit de R\$
571 23.326.924,76. Em relação ao Teto MAC vários municípios tem demandado alteração do Teto MAC: Curitiba, Londrina,
572 Campo Mourão, Umuarama e Foz do Iguaçu e que a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde utiliza para análise do
573 estouro do teto está ultrapassado e que precisa ser realizada uma intervenção junto ao SAS/MS para rever os critérios que
574 se utiliza para o cálculo do Teto MAC. Colocou também que em relação às habilitações se percebe que no segundo semestre
575 de 2013, toda habilitação que implica em impacto financeiro a ser assumidos pelo MS, as portarias não tem saído e que tem
576 sido muito pontual, que a SESA realizou um elenco de habilitações pendentes do Paraná e a falta delas está implicando num
577 impacto sobre o Teto do Estado, pois estão sendo pagas algumas UTI's com recursos Estadual. Outra demanda, por
578 compromisso assumido quando da habilitação da Rede de Urgência em Londrina, de se acelerar o processo de habilitação,
579 que a região Noroeste já ficou condicionada desde que o SAMU estivesse implantado regionalmente, que o compromisso da
580 SAS, era de iniciar a gestão da região OESTE, pois nessa região tem vários leitos de UTI e atende os requisitos necessários
581 para a sua habilitação. **Rene** ressalta que essa demora das habilitações, somadas ao estouro do Teto MAC consomem 02
582 repasses de APASUS mês com recurso do tesouro do Estado, que seria interessante que o Ministério da Saúde, embora se
583 sabe das dificuldades orçamentárias do MS e que há um risco grande de não ter recursos MAC a partir de outubro, que a
584 primeira vista esse déficit, pensado de setembro, outubro, novembro e dezembro está sendo trabalhado do ponto de vista
585 orçamentário o que não tranquiliza, pois esse ano é uma ano de final de mandato federal e estadual e não dá para ficar com
586 competências para o ano seguinte sem ser empenhado no ano anterior e que essa situação é muito preocupante. Informa
587 sobre os pagamentos pelo Estado, coloca das dificuldades do Estado em seus fluxos financeiros, que em fevereiro foi
588 retomada uma velocidade maior de pagamentos, que a noite entrará um pagamento inteiro do APSUS e amanhã outro, que
589 em 45 dias foram 03 pagamentos de repasses do APSUS e que se espera que a partir de março estar já com um ritmo de
590 repasses muito próximo a regularidade mês a mês, que tem uma definição clara do governo que a prioridade tanto
591 financeira e orçamentária é a área da saúde, que terá uma reunião com a Secretaria da Fazenda para discutir um
592 cronograma de desembolso financeiro e orçamentário, que o orçamento oficial do Estado deverá ser suplementado,
593 estimando-se ultrapassar 400 milhões para 2014. Informa o pagamento da Estratégia de Qualificação ao Parto que em
594 relação ao que está liquidado e que o que já pode ser pago, já o fizeram, que também foi pago SAMU, que um aporte de R\$
595 4.387.000,00 para o Consórcio Paraná Saúde, que já se tem o compromisso de repasse, no mês de março, mais o repasse
596 federal, garantirem o processo de compra já executados ou a executar, que outras prioridades são os não consorciados em
597 relação à assistência farmacêutica básica e também concluir os pagamentos da competência ano de 2013, com isso ficará
598 muito próximo da execução 2014, que está sendo discutida com a Secretaria da Fazenda uma programação de desembolso,
599 facilitando o planejamento dos secretários, pois saberão quando os recursos serão pagos e que devido às circunstâncias



600 momentâneas pelo final do exercício 2013 esse planejamento não pode ser incrementado. Informou sobre o pagamento do
601 HOSPSUS, que foram pagos R\$ 5.500.000,00 e que se espera em constituindo um cronograma de desembolso, o que se
602 chama de regularidade possa ser feito em forma de planejamento e que as prioridades de desembolso serão as,
603 transferências Fundo a Fundo, que nessa semana, realizada a primeira transferência fundo a fundo para 96 UBS,
604 aproximadamente oito milhões, dos municípios já habilitados em 2013 e que após a apresentação da Ordem de Início de
605 Serviço poderão receber a segunda parcela, ou seja, 60% do recurso. Coloca que o orçamento de 2014, com o incremento
606 do FUNDEB, será o melhor orçamento da história da saúde no Paraná, que se chegará a 300 milhões. Coloca que a intenção
607 é de agilizar todos os investimento em capital até dia 05 de julho, para os repasses fundo a fundo, em função do período
608 eleitoral, embora sabendo que a transferência fundo a fundo tem um a característica regular e automática, diferente da
609 transferência voluntária, não se quer correr nenhum risco, por isso pede que todos cumpram o prazo acima mencionado.
610 Reafirma o esforço da SESA na regularidade do repasse, por meio de um planejamento para os desembolsos e do governo
611 em priorizar a saúde. **Nardi** coloca que a informação em relação à regularidade dos pagamentos dá resposta a demanda do
612 COSEMS para a SESA, e informa que a programação, com recurso federal, da assistência farmacêutica está disponível para
613 que os municípios façam suas programações. Dos demais pontos, regularmente a SESA pode trazer esses informes para
614 que todos possam repassar aos seus prestadores. Coloca em relação à extrapolação dos Tetos de Média e Alta
615 Complexidade também dos municípios com a gestão do sistema e que são cobrados pelos municípios da região em relação
616 à referência e que, em conversa com a SAS, pontuou, que na oncologia precisa ter uma maior regulação do acesso, uma vez
617 pelo fato de não poder recompor o Teto, por parte do Ministério da Saúde, pois ficou insustentável prestar a contento o
618 atendimento e que uma reunião entre municípios e SESA precisa ser realizada para se ter uma posição e fazer os
619 encaminhamentos. **Rene** acrescenta uma demanda, pois é interessante uma manifestação da CIB/PR, que é em relação a
620 mamografia pois, no final de 2013 uma portaria publicada alterando a regra para o acesso a mamografia e que está gerando
621 uma polêmica muito grande, pois, o recursos anteriormente era FAEC, que não entra no mérito técnico, se mamografias é
622 para quem tem 50 ou mais e abaixo dessa faixa etária e que vai se basear na realidade, porém o que o sistema mostra é que
623 a maioria dos exames tem sido realizados abaixo dessa faixa e que pela informação do Ministério se entendeu que esses
624 exames seriam realizados dentro do Teto MAC e um pedido foi realizado a SAS para que se recomponha o TETO MAC,
625 migrando esse valor, que é importante reiterar isso ao Ministério da Saúde para que não se amplie o déficit dos Teto MAC do
626 Estado e dos municípios com a gestão total.

627 **5.1- Vacinação HPV- SVS/SESA- Cleide** coloca sobre a introdução, no calendário, da vacina HPV, a partir de 10/03, cuja
628 clientela são meninas de 11 a 13 anos, com 03 doses, com intervalo de tempo, primeira dose, após 6 meses, a segunda dose
629 e a terceira dose após 05 anos. A faixa escolhida do ponto de vista epidemiológica é que de se a menina não teve nenhum
630 contato com o vírus HPV, a resposta da vacina é altamente eficaz, 98%, que essa vacina é um grande ganho, pois, o câncer
631 de colo de útero é o terceiro em responsabilidade entre os cânceres em mulheres, portanto essa vacina é importante para a
632 qualidade de vida das mulheres. A orientação por parte do Ministério da Saúde é fazer parcerias com a Educação, porém
633 todos os municípios têm a liberdade de escolher qual a melhor estratégia para atingir sua meta, contudo se sabe que a
634 adolescente não tem por hábito de ir até as Unidades de Saúde e que, se não tiver uma orientação mais próxima para
635 sensibilizá-la da importância da vacina, não se atingirá a cobertura. Coloca que o Ministério reforça que as equipes devem ir
636 até a escola, inclusive que tem uma declaração de negativa dos pais que não querem que sua filha faça a vacina na Escola e
637 que pelo Estatuto de Direito da Criança e do Adolescente, se essa menina for até a Unidade de Saúde, poderá tomar a
638 vacina por sua livre vontade. Pede que os municípios divulguem para que se tenha êxito nessa campanha, que se faça o
639 registro, pois a terceira dose tem um espaço de tempo grande. Informou também que se uma adolescente tomar a primeira
640 dose, na rede privada, poderá fazer as outras doses na rede pública, mediante apresentação do comprovante. **Nardi** diz que
641 ontem foi discutido esse assunto na reunião do COSEMS e que os municípios estão preocupados e que a proposta é de uma
642 deliberação da CIB/PR, pois como essa vacina é de rotina, não poderá ser realizadas na escola, que as escolas são
643 parceiras sim, porém, para divulgar, de informar sobre os benefícios da vacina. **Nardi** ponderou várias situações em relação a
644 vacinar nas escolas como: cada município tem uma realidade em relação à quantidade de escolas; a força de trabalho
645 escassa e as responsabilidades com as salas de vacina, o custeio para realizar essas vacinas nas escolas, a questão da



646 negativa dos pais e a permissão do Estatuto da Criança e do Adolescente nas UBS, pois poderão surgir demandas judiciais.
647 Coloca também sobre abris as Unidades de Saúde aos sábados para a vacina e que isso é inviável para os municípios, pois
648 eleva seus custos. Por conta da logística que se tem que montar. Propõe uma deliberação de como se dará a estratégia da
649 rotina da campanha de vacina HPV no Paraná, colocando que a as Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de
650 Educação serão parceiras na divulgação e que a vacina seja realizada exclusivamente nas Unidades Básicas de Saúde.
651 Sugere também uma reavaliação dessa proposta, 90 dias após o início da vacinação, reavaliando a cobertura atingida, bem
652 como montar uma estratégia de mídia para a continuidade. Frisa que se a campanha nacional sugere que a vacina seja
653 realizada na escola, terá que se conversar com o PNI para mudar essa estratégia. Sezifredo coloca que houve uma falha do
654 Ministério da Saúde para com o Ministério da Educação e com as Secretarias Estaduais de Educação, pois, além das
655 escolas privadas o grande contingente de meninas estão nas escolas estaduais e esse contato com as Secretarias Estaduais
656 foi tardio. Informou que terá um vídeo conferência e que um representante do COSEMS é importante participar para
657 esclarecer quanto essa deliberação. **Rene** reforça que a SESA acata o encaminhamento dado pelo COSEMS.

658 **5.2- Mobilização Protagonismo Juvenil –SVS/SESA – Elisete** informa que essa mobilização vai acontecer em 10/03/14,
659 contará com 1000 participantes entre estudantes universitários, com a participação de vários municípios, 21 regionais de
660 saúde envolvidas, com 49 Universidades ou faculdades do Paraná envolvidas, que o Protagonismo Juvenil, na prevenção
661 das DST/AIDS e nas Hepatites Virais é uma estratégia fundamental para reverter e enfrentar a epidemia do HIV e
662 principalmente das Hepatites na população jovem, pois mais de 57% da epidemia do HIV é em jovens de 34 anos. Pede a
663 todos o apoio para esse evento.

664 **5.3- CBVS- SVS/SESA – Sezifredo** agradece a todos os secretários municipais de saúde e as regionais que participaram do
665 CBVE , realizado em Cornélio Procópio, foram mais de 100 municípios e 200 profissionais. Agradece e enaltece a
666 participação de todos em nome de todos.

667 **5.4-Dengue –SVS/SESA- Sezifredo** informa que a situação atual é melhor, porém não a ideal, pois 03 municípios estão
668 enfrentando epidemia e outros estão em alerta e pede que todos continuem a reforçar a atenção, que há uma estratégia
669 desenvolvida pelo Comitê Estadual Intersetorial de Controle da Dengue. **Cristiane** informa que a Secretaria Municipal de
670 Saúde de Matelândia fará parte desse comitê, representando o COSEMS, bem como, o COSEMS solicita o custeio do
671 deslocamento da Secretaria para as reuniões, quando convocada. Sezifredo acata a solicitação do COSEMS.

672 **5.5- HOPSUS Fase III – SGS/SESA- Paulo Almeida** informa que na próxima reunião da CIB trará uma posição mais
673 consolidada, refere que encerrou o chamamento público para a adesão, que foram contabilizados 80 estabelecimentos dos
674 120 elegíveis e que 30 foram analisados e estão OK.

675 **5.7- Complexo Regulador- DPUE/SESA Vinicius** informa que será realizada a mudança física da regulação estadual , hoje
676 funcionando no prédio da SESA, para a Central de Regulação junto com o SAMU e a Central de Leitos de Curitiba, na Atílio
677 Bório, que essa é a próxima etapa da integração, que não haverá mais a separação, pedir leito para a Central Estadual ou
678 para a Central de Leitos de Curitiba, será a mesma estrutura otimizando a busca do leito.

679 **5.8- Rádio Comunicação SAMU- DPUE/SESA- Vinicius** informa que foi concluído com êxito o processo de licitação para a
680 instalação a rádio comunicação digital, a empresa contratada está fazendo levantamento de campo para localização das
681 repetidoras, a rádio comunicação será implantada em todos os SAMUS regionais do Paraná, em três etapas: a primeira o
682 equipamento dentro da Central de Regulação do SAMU, a segunda, os equipamentos nas ambulâncias do SAMU e a terceira
683 são as repetidoras espalhadas nos territórios do SAMU. No prazo de 15 dias os SAMUS estarão como suas bases
684 instaladas, as repetidoras necessitam alocação de torres de comunicação e implantação da repetidora e cada repetidora
685 amplia a área de cobertura do SAMU, que no primeiro semestre, 4(quatro) SAMU's regionais terão a implantação e até
686 setembro os 09 (nove) SAMU's regionais terão a implantação da Rádio Comunicação.

687 **5.9- PROVAB-SAS/SESA- Cristina** informa o calendário do PROVAB, que todos têm que estar atentos no site do
688 PROVAB/Mais Médicos para acompanhar o processo. Informa os municípios que até então receberam os médicos do
689 PROVAB, são 18 municípios e 49 médicos, porém, ano passado 166 municípios aderiram, e que este ano nenhum município
690 aderiu ao PROVAB e que só os médicos é que entram para escolher o município. Informa que em relação ao Programa Mais
691 Médicos, solicita que estão aguardando os gestores para buscá-los no Hotel, pois não foi possível trazê-los até a CIB.



692 Algumas situações em relação a dificuldades em relação ao Programa Mais Médicos, Márcia colocou que a SESA não tem
693 governabilidade sobre isso, que a SESA também encontra muitos problemas de última hora e que muitas vezes faltam
694 informações mais precisas a respeito disso, que no Paraná tem uma pessoa responsável e que a CIB deve oficiar o
695 Ministério da Saúde para prestar esclarecimentos na próxima reunião da CIB. Cristiane solicita que se deixe registrada em
696 ata a questão relacionada ao CAPS AD III mais Unidade de Acolhimento, assunto esse que será encaminhado novamente
697 para a Câmara técnica para levantamento de custo para estudo da viabilidade bem como em relação à Resolução 783/2013,
698 referente a Eventos em Massa, que também deverá ser pauta da próxima câmara técnica. Outra questão é referente à
699 reprogramação da sobra de recursos do VIGIASUS 2013, que já foi realizada, uma videoconferência com as regionais, para
700 que orientem aos municípios, que podem reprogramar, após aprovação pelos respectivos conselhos e comunicação a
701 regional de acordo com os critérios estabelecidos do VIGIASUS.

702 **5.10- Congresso do CONASEMS- COSEMS/PR - Nardi** coloca a proposta de pactuação do custeio para gestores do
703 Paraná de 399 inscrições e 22 passagens aéreas para os presidentes de CRESEMS, que o Congresso acontecerá em Serra
704 ,no Espírito Santo de 01 a 04 de junho/2014.

705 **Nardi** solicita também um encaminhamento de deliberação referente à Lei dos Estetoscópios. Dizendo que essa lei já foi
706 discutida, porém sem solução, portanto, solicita a revogação integral da lei pelo senhor governador e propor uma nova lei
707 conforme os parâmetros técnicos que a própria SESA já tem como parecer.

708 Rene deseja um bom retorno a todos dando por encerrada a reunião.